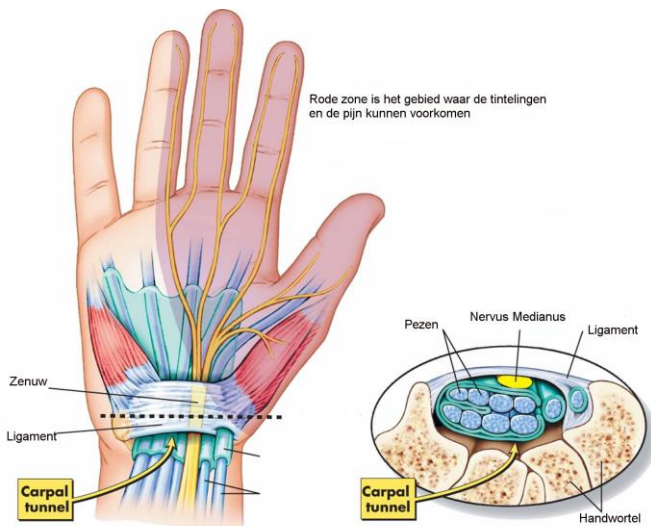


## Carpaal Tunnel Syndroom (CTS)

Het Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) is een van de meest voorkomende zenuwbeknelingen. De aandoening ontstaat door een beknelling van de nervus medianus of middenhandszenuw ter hoogte van de pols. Deze belangrijke zenuw loopt naar enkele spieren in de hand en verzorgt het gevoel en de tastzin in de hand van de duim, de wijsvinger, de middelvinger en de helft van de ringvinger.

De zenuw loopt door een tunnel (de carpaal tunnel) samen met negen pezen die naar de vingers gaan. Aan de handpalmzijde is deze tunnel afgesloten door de dwarse polsband van bindweefsel. Als dit bindweefsel gaat zwellen, wordt de druk in de tunnel te hoog en raakt uw zenuw bekneld.



Ook kan een verdoofd gevoel van de vingertoppen ontstaan en een verminderde kracht waardoor gemakkelijk dingen uit de hand kunnen vallen.

De pijn kan uitstralen via de onderarm en elleboog tot in de schouder. In de nacht nemen de klachten vaak in ernst toe waardoor men er wakker van kan worden. Maar ook overdag kunnen deze optreden, bij autorijden, het lezen van de krant en fietsen. Ook na stevige handenarbeid kan verergering optreden. Soms komt het carpaal tunnel syndroom aan beide handen voor.

### Oorzaken

De oorzaak van de zwelling van het bindweefsel is in de meeste gevallen onbekend, meestal treedt deze spontaan op. Enkele factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van een carpaal tunnelsyndroom:

- Hormonale veranderingen zoals tijdens de zwangerschap en de overgang;
- Een langzaam werkende schildklier;
- Herhaalde (krachtige) bewegingen van de pols;
- Andere aandoeningen zoals reuma;
- Suikerziekte;
- Een polsbreuk.

### Klachten

De klachten die worden veroorzaakt door beknelling van de zenuw bestaan uit een doof, tintelend of pijnlijk gevoel in de hand en de vingers en vooral het verzorgingsgebied van de zenuw, dat wil zeggen de duim, wijs- en middelvinger en een deel van de ringvinger. De kant van de handpalm van deze vingers is het verzorgingsgebied van deze zenuw.

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

## Diagnose

Het vaststellen van de diagnose CTS gebeurt door uw plastisch chirurg op basis van de klachten en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek.

## Aanvullend onderzoek

Naast het lichamelijk onderzoek kan aanvullend onderzoek in de vorm van een elektromyogram (EMG) gemaakt worden. Een EMG geeft informatie over de prikkels die via de zenuwen naar de spieren geleid worden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd op de afdeling neurologie. Daarnaast kan een röntgenfoto of een echo gemaakt worden.

## Behandeling

### Niet operatieve behandeling

- **Injectie**  
Een injectie met een combinatie van een verdovende vloeistof en een krachtige ontstekingsremmer (corticosteroiden) kan een CTS in een begin stadium genezen.
- **Spalk**  
Het dragen van een polsbrace (spalk) gedurende de nacht heeft vaak een gunstig effect op de symptomen.

### Operatieve behandeling

Als de conservatieve behandeling onvoldoende effect heeft of de klachten ernstig zijn of lang bestaand, dan is een operatie een goede optie. Hoe langer en ernstiger de zenuw klem zit, hoe langer het herstel duurt. In heel ernstige gevallen, is compleet herstel niet mogelijk.

### Vorbereiding

Zorgt u ervoor dat u geen ringen of andere sieraden draagt aan de betreffende hand. U hoeft niet nuchter te zijn voor deze ingreep.

### De behandeling

De ingreep vindt plaats op het behandelcentrum en wordt in dagbehandeling uitgevoerd.

De te opereren pols wordt verdoofd met lokale verdoving doormiddel van een injectie. Als de verdoving is ingewerkt, wordt de band rond uw bovenarm opgeblazen. Hierdoor kan er gedurende de korte periode van de operatie (ongeveer tien minuten) geen bloed naar de hand stromen. Dit geeft beter zicht voor de plastisch chirurg.

Via een korte snee in de huid wordt het bandje (ligament) van de carpale tunnel geopend waardoor de zenuw meer ruimte krijgt.

De doktersassistente laat de band om uw bovenarm weer leeglopen. Dit herstelt de bloedsomloop en gaat vaak gepaard met een korte periode (enkel minuten) van prikkelingen in de hand. Totale duur van de ingreep is ongeveer vijftien minuten.

### Na de behandeling

De huid wordt met enkele hechtingen gesloten, waarna een drukverband wordt aangelegd wat u zelf na twee tot drie dagen kunt verwijderen. U moet voorkomen dat de wond vuil wordt. Zo nodig kunt er een pleister op aanbrengen.

U mag niet autorijden zolang de hechtingen erin zitten, u bent dan niet verzekerd. Neem dus iemand mee naar de ingreep en controle. U krijgt een afspraak mee voor nacontrole, dit is ongeveer na twaalf tot veertien dagen. Nadat het drukverband is verwijderd mag u douchen en handen wassen. De hand niet weken in bad of afwaswater.

Het is belangrijk dat u na de operatie de vingers direct gaat bewegen om stijfheid te voorkomen (oefeningen zie bijlage). U mag niet – in elk geval zolang u hechtingen heeft – niet zwaar tillen en geen huishoudelijk werk doen. Oefen dus met name op soepelheid en niet op kracht.

### Pijnstilling

Als u pijn heeft, is ons advies te beginnen met paracetamol: u mag vier keer per dag twee tabletten van 500 mg nemen.

Helpt dit onvoldoende, dan mag u hiernaast drie tot vier keer per dag 400 mg ibuprofen nemen. Dit is zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek of drogist. U kunt bij uw eigen apotheek navragen of ibuprofen in combinatie met uw eigen medicijnen gebruikt mag worden en of u hierbij een maagbeschermer nodig heeft.

### Herstelperiode

U zult gedurende de eerste weken merken dat u iedere dag meer met uw hand kunt doen. Als gouden regel geldt dat u met uw hand alles mag doen zolang het geen pijn doet. Alles wat wel pijn doet is niet goed voor het genezingsproces en moet u dan ook voorkomen. Vrijwel alle normale dagelijkse werkzaamheden zijn na drie tot vier weken weer mogelijk. Echter zware handelingen met trek- of duwkracht mogen niet! Het kan wel drie tot vier maanden en soms langer duren voordat dit mogelijk is. Daarbij valt te denken aan het opendraaien van een jampot of het uitwringen van een vaatdoek. Dit hangt samen met het herstel van de hand en het genezingsproces binnen in de hand. Gedurende enkele maanden kunt u drukpijn op het litteken en polsgebied ervaren.

Voor een mooi en soepel litteken adviseren wij om het litteken dagelijks te masseren met een vette crème (vaseline) zodra de hechtingen zijn verwijderd en de wond gesloten is.

Zo nodig kan een handtherapeut ingeschakeld worden voor oefeningen.

### Risico's en complicaties

Bij elke behandeling kunnen complicaties optreden. Zo is er kans op een nabloeding, wondinfectie of een gevoelig litteken. Deze complicaties komen erg weinig voor en kunnen vrijwel altijd goed behandeld worden.

Een zeldzame complicatie is het pijnsyndroom CRPS (vroeger bekend als dystrofie). Dit is een pijnlijke aandoening waarbij het lichaam te sterk reageert op de operatie en waarbij

het herstel veel langer dan normaal kan duren.

### Contactgegevens/meer informatie

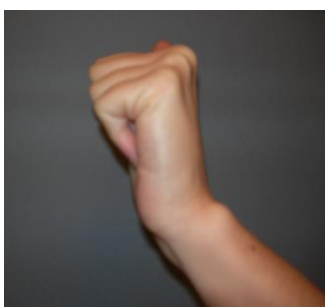
Bij vragen of problemen kunt u tijdens kantooruren van 8.00 tot 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek plastische chirurgie via telefoonnummer **088 708 52 45**

Bij complicaties buiten kantooruren kunt u bellen met ZGT (**088 708 78 78**) en u laten doorverbinden met de afdeling spoedeisende hulp.



### Hoekvuist / Dakje

Maak van uw vingers een dakje en strek vervolgens de vingers weer



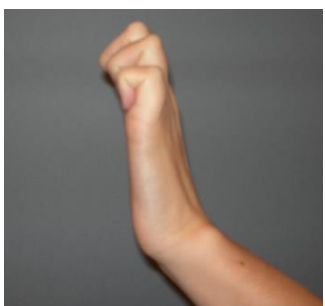
### Platte vuist

Maak een vuist waarbij het laatste vingerkootje gestrekt blijft en strek vervolgens de vingers weer.



### Volle vuist

Maak een vuist waarbij u alle vingers zoveel mogelijk buigt en strek vervolgens de vingers weer.



### Kattenklauw

Maak een haakvuist waarbij u de laatste twee kootjes zo ver mogelijk buigt en strek vervolgens de vingers weer.