

## Carpaal Tunnel Syndroom (CTS)

### Patiënteninformatie Neurochirurgie

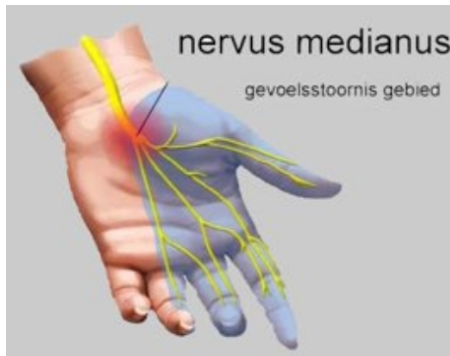
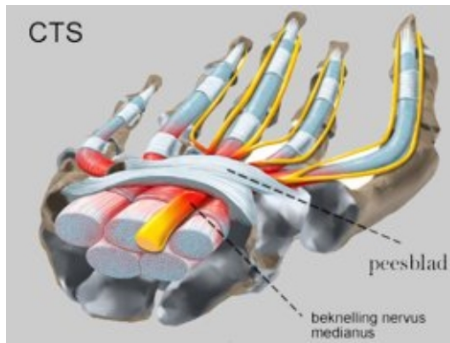
#### Carpaal Tunnel Syndroom (CTS)

### Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw pols. In deze folder vindt u informatie over de aandoening, de operatie en de nabehandeling.

### Het carpaal tunnel syndroom

De carpaal tunnel bevindt zich op de overgang van de onderarm naar de hand. De tunnel wordt gevormd door de handwortelbeentjes aan de onderzijde en een bindweefselband aan de bovenzijde. In de tunnel lopen een zenuw (de nervus medianus) en een aantal buigpezen van de vingers.



### Klachten

De zenuw zorgt voor het gevoel in uw duim, wijs- en middelvinger en een deel van de ringvinger. Tevens worden enkele spieren van de duimmuis door de zenuw bestuurd. Als de druk in de tunnel toeneemt, leidt dat tot storing van de zenuw. U merkt dat door tintelingen en doofheid in de bijbehorende vingers. Ook kan pijn bestaan die zelfs tot aan de schouder kan doorlopen. Soms merkt u dat u zaken minder goed kunt vasthouden. De duimmuis kan zelfs dunner worden door spierverlies.

De oorzaak van het carpaal tunnel syndroom is meestal onbekend. Soms is er zwelling van het glijweefsel van de pezen in de tunnel (bijvoorbeeld door overbelasting of reuma). Botbreuken en artrose kunnen de tunnel vernauwen. Het vasthouden van vocht tijdens de zwangerschap kan soms zwelling veroorzaken in de tunnel. Dit verdwijnt meestal weer na de bevalling. Het carpaal tunnel syndroom komt 3 maal vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en het komt vaker voor bij patiënten met diabetes mellitus (suikerziekte).

De diagnose carpaal tunnel syndroom wordt gesteld op basis van lichamelijk onderzoek en anamnese. Vaak wordt een spierzenuwonderzoek (EMG: ElectroMyoGrafie) gedaan om de plaats van de beknelling op te sporen. De neuroloog voert dit onderzoek uit. Dit onderzoek kan soms een normale uitslag geven terwijl er wel sprake is van een carpaal tunnel syndroom.

### Vorbereiding voor de operatie

- We adviseren u om thuis (voordat u naar het ziekenhuis komt) paracetamol 2 x 500 mg in te nemen als pijnstilling.
- Zorg dat u 15 minuten voor de afgesproken tijd aanwezig bent.
- Zorg ervoor dat u geen sieraden aan uw hand draagt.
- Gebruik vanaf de dag voor de operatie geen bodylotion of crème meer. Dit is belangrijk om het operatiegebied goed te kunnen desinfecteren om infecties te voorkomen.

- Gebruikt u bloedverdunners? Dan moet u dit melden bij het polikliniekbezoek voorafgaand aan de ingreep. Sommige bloedverdunners moet u (enkele dagen) voor de operatie staken, sommige kunt u blijven gebruiken.

## De operatie

De operatie vindt poliklinisch plaats en is er op gericht de druk op de zenuw weg te nemen. De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Er wordt een wondje gemaakt in de handpalm ter hoogte van de carpale tunnel. Het bindweefselbandje dat over de tunnel gespannen ligt, wordt doorgesneden. Hierdoor ontstaat er weer ruimte voor de zenuw en de pezen. De huid wordt gehecht. De wond wordt verbonden met een pleister of een drukverband.

## Nabehandeling

Direct na de operatie moet u de vingers (in het verband) al gaan bewegen. Het drukverband mag 48 uur na de operatie worden verwijderd.

Het is belangrijk dat u de eerste 2 weken de vingers regelmatig volledig buigt en volledig strekt. Dit is belangrijk om verklevingen door littekenweefsel te voorkomen.

Gebruik geen stressballetje. Houd uw hand de eerste week regelmatig hoog.

Na 48 uur mag de wond wel even nat worden, maar nog niet weken (bad, afwas, sauna).

1 à 2 weken na de operatie komt u terug op de polikliniek voor wondcontrole en het beoordelen van uw herstel.

Als de korstjes weg zijn, mag u beginnen met smeren/masseren van de wond met (litteken)crème of crème die u prettig vindt.

Het litteken blijft vaak langer gevoelig, vooral bij druk ter plaatse.

De tintelingen en de pijnklachten zijn vaak direct verdwenen, maar kunnen ook langzamer verdwijnen. Het herstel van de zenuw kan een half jaar duren. Hierdoor kan het maanden duren voordat het dove gevoel en de stijfheid verminderen of verdwijnen. Dit is ook afhankelijk van de duur van de klachten vóór de operatie. Als de zenuw lang bekneeld heeft gezeten, kunnen er klachten blijven bestaan.

De eerste 3 maanden is de kracht in de hand vaak verminderd. Let u daarom na de operatie op bij het tillen van zware voorwerpen (tassen, pannen) en bij het beklimmen van ladders.

## Complicaties

Bij iedere ingreep bestaat de kans op complicaties. Bij deze operatie komen complicaties zelden voor.

Mogelijke complicaties zijn:

- zenuwletsel;
- bloeding;
- wondinfectie;
- langdurige zwelling;
- langdurige stijfheid van hand en vingers.

## Wanneer moet u de arts waarschuwen?

Neem contact op met het ziekenhuis als u koorts krijgt en de hand rood, dik en pijnlijk wordt.

Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek neurologie: 088 - 70 68 535.

Buiten kantooruren belt u naar de spoedeisende hulp: 088 - 70 68 889.

## Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze dan gerust. De polikliniek neurologie is tijdens kantooruren bereikbaar op 088 - 70 68 535.

01/24