

CARPAAL TUNNEL SYNDROOM



Diagnose en onderzoek

Een carpaal tunnel syndroom is een aandoening waarbij de zenuw (nervus medianus) aan de binnenzijde van de pols geïrriteerd is. Hierdoor kunnen klachten ontstaan van tintelingen in de duim, wijsvinger, middelvinger en ringvinger. Daarnaast kan het leiden tot krachtsverlies en problemen met de fijne motoriek. De tintelingen treden meestal 's nachts op. Dit komt omdat veel mensen met hun polsen in een knik slapen en de zenuw dan nog meer afknellen. Overdag bemerken mensen tintelingen en pijn bij bijvoorbeeld fietsen of het vast houden van hun telefoon tijdens bellen.

De diagnose wordt gesteld op basis van de anamnese en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Aanvullend kan een EMG gemaakt worden. Dit meet de geleidingssnelheid van de zenuw. Bij een zenuw die geïrriteerd is, is dit vaak vertraagd. Een EMG onderzoek is echter niet 100% gevoelig. Er zijn dus mensen met een normaal EMG die wel degelijke en carpaal tunnel syndroom hebben.

Oorzaken van een carpaal tunnel syndroom

De oorzaak van de zenuw die klem komt te zitten in de carpale tunnel kan verschillend zijn. Het kan mechanisch door teveel de polsen te buigen, zoals bijvoorbeeld tijdens het slapen, de tunnel afdrukken tijdens het verkeerd leunen op een fiets stuur of tillen met een pols teveel in een knik. Een andere oorzaak is dat de tunnel te klein is geworden omdat de pezen zijn gezwollen. In de tunnel lopen namelijk negen buigpezen. Deze kunnen gaan zwellen door overbelasting maar ook door hormonale veranderingen. Dit is dan ook de reden dan vrouwen tijdens een zwangerschap of tijdens en na de overgang meer last hebben van een carpaal tunnel syndroom.

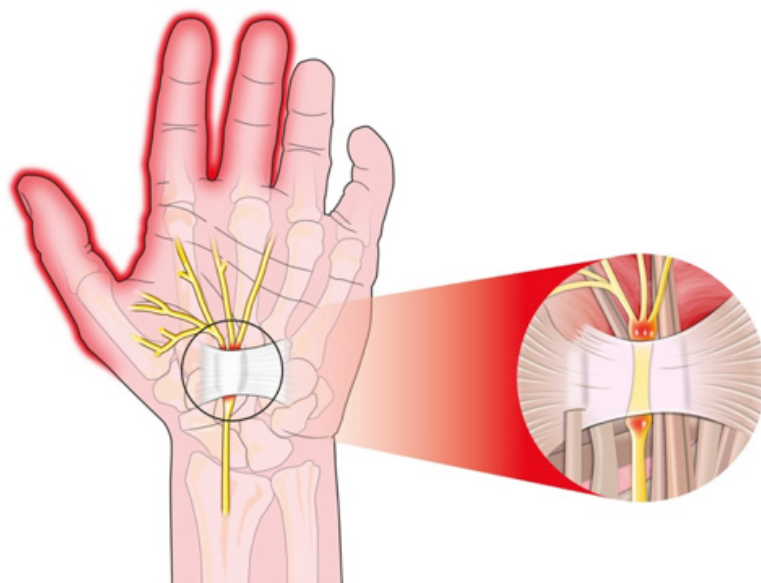
Behandeling en operatie

1. Spalktherapie

De eerste stap om de zenuw te laten herstellen is om het knikken van de pols tegen te gaan en de zwelling van de pezen te laten afnemen. Hiervoor dient u een polsbrace gedurende minimaal 8 weken 's nachts te dragen en in sommige gevallen is het ook aan te raden om deze overdag te dragen. Een wielrenhandschoen zonder vingers dragen tijdens fietsen en autorijden kan ook de klachten al doen verlichten. Tevens kan de handtherapeut met u kijken naar uw polshouding.

2. Operatie

Als de klachten ondanks spalktherapie niet zijn verbeterd is een operatie de volgende stap. Hierbij wordt het dak van de tunnel (flexor retinaculum) geopend waardoor de zenuw meer ruimte krijgt en de bloedvoorziening naar de zenuw kan herstellen. Dit is een ingreep die normaal onder plaatselijke verdoving poliklinisch plaats vindt. Dit houdt in dat u 1-2 prikken voor de verdoving krijgt. Tijdens de ingreep heeft u een strakke band om uw arm, die ervoor zorgt dat de arm tijdelijk bloedleeg is. Dit duurt ongeveer 10 minuten. De wond wordt gehecht en u krijgt een drukkend verband. In sommige gevallen, of bij mensen die geopereerd worden aan een terug gekomen carpaal tunnel syndroom zal de ingreep plaats vinden in dagbehandeling onder een regionaal blok of algehele anesthesie.





Revalidatie en complicaties

Revalidatie

Na de operatie gaat u naar huis met een verband om hand/pols. Dit dient 3 dagen te blijven zitten. U krijgt een sling mee voor tijdens het lopen om de pols te ondersteunen en de zwelling te verminderen. Tijdens zitten is het verstandig de hand op een kussen te leggen.

Na 3 dagen mag u het verband zelf afhaken. Belangrijk is dat de zenuw blijft bewegen. Dit noemen we glijden, zodat de kans dat deze gaat vast zitten in litteken weefsel zo klein mogelijk wordt. De handtherapeut gaat dit met u bespreken.

De kans dat carpaal tunnel syndroom klachten terug komen is klein. Rond de 5%. Het is wel belangrijk dat u voorkomt dat de zenuw gaat verkleven in litteken weefsel. Daarom is het belangrijk de eerste weken zwelling tegen te gaan en de hand de tijd te geven om te herstellen van de ingreep. Zware activiteiten worden afgeraden de eerste 4 weken. Het litteken is de eerste 12 weken gevoelig, met name bij er op steunen. Het dragen van de spalk overdag of een wielrenhandschoen kan dit verlichten.

De eerste 3 maanden is het normaal dat het litteken wat rood/ paarsig is en verdikt. Door massage en goede huidverzorging rondom het litteken kunt u dit verbeteren. Het uiteindelijke resultaat van het litteken is pas na een jaar zichtbaar. Het uiteindelijke resultaat wat betreft kracht is pas na 1,5 jaar behaald.

Complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, een nabloeding of op het open springen van de wond. Daarnaast moet u dus rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen. In het operatie gebied loopt een takje van een zenuw die het gevoel verzorgt van de huid. Daarnaast loopt er een tak die een stukje van de spier van de duim voorziet. De kans is klein maar deze zouden beschadigd kunnen raken. Dit kan dan leiden tot een stukje gevoelloosheid van de huid van de duimmuis, een neuroom vorming van de beschadigde zenuw of verminderde kracht van de duimmuis.

Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande nog vragen hebben kunt u deze mailen naar poli.bertleff@bergmanclinics.nl