

✓ **De eerste maand**

Het is aan te raden om de eerste maand na de ingreep geen zware gewichten te heffen of te sleuren. Dit om polspijn te voorkomen door al te zware belasting (aangezien ook de buigpezen van de vingers plots meer ruimte krijgen).

✓ **Nadien**

Nadien mag u alle activiteiten hernemen.

Medische staf

**Zorgprogramma hand-, pols- en
microchirurgie**

- X prof. dr. Luc De Smet
- X prof. dr. Ilse Degreef

Diensthoofd: prof. dr. Johan Bellemans



Contactinfo

- X website: www.orthopediepellenberg.be
- X nuttige telefoonnummers:
 - consultatie: 016 33 81 60
 - secretariaat orthopedie: 016 33 88 27
 - opnamedienst: 016 33 83 80
 - daghospitaal: 016 33 81 50
 - chirurgisch dagcentrum (CDC): 016 34 23 24
 - research orthopedie (enkel studiepatiënten):
Kristel Van De Loock 016 34 12 66

© november 2010 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie:

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan Myrthe Boymans (www.myrtheboymans.nl) voor de illustraties.



Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
Tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

700136



Carpaal tunnel syndroom

Informatie voor patiënten

Wat is het carpaal tunnel syndroom?

De carpale tunnel bevindt zich in de handwortel en wordt daarom ook wel het handwortelkanaal genoemd. Doorheen de carpale tunnel lopen de middenhandszenuw (nervus medianus) en de buigpezen van de vingers. Soms ontstaat er in de carpale tunnel langzaam plaatsgebrek en wordt de middenhandszenuw ingeklemd. Het gevolg is dat deze zenuw door plaatsgebrek afgesnoerd wordt. Dan ontstaat het carpaal tunnel syndroom.



Wat zijn de symptomen?



De middenhandszenuw bezenuwt de gevoeligheid van een groot deel van de handpalm en vingers (alle vingers behalve de pink). Door het inklemmen ontstaan er dan ook hinderlijke tintelingen in de hand en de vingers (de grijze zone in de tekening). Vaak gebeurt dit 's nachts omwille van een uitlokkende slaaphouding. Het slapen met een gebogen pols vermindert de ruimte in het handwortelkanaal, wat het afsnoeren van de zenuw erger maakt. Dit leidt vaak tot slaapstoornissen: u wordt wakker met tintelingen en moet met de hand slaan om er weer een normaal gevoel in te krijgen.

De grijze zone geeft aan waar er hinderlijke tintelingen kunnen ontstaan.

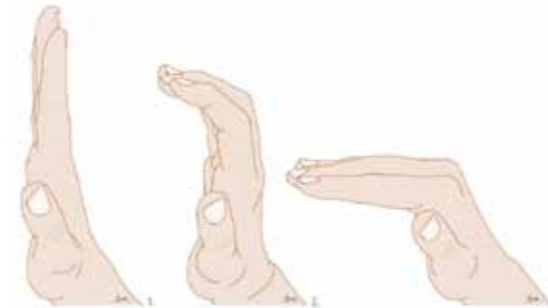
Hoe stelt uw arts de diagnose?

Meestal is een grondig onderzoek door de handchirurg voldoende om de diagnose te stellen. Bij twijfel of bij een vermoeden van zenuw schade kan een geleidingsonderzoek van de zenuw door middel van een elektromyografie of EMG meer duidelijkheid brengen. Een elektromyografie of EMG is een onderzoek waarbij we de werking van spieren en zenuwen meten.

Wat is de behandeling?

Bij een mild beeld proberen we in eerste instantie de klachten te verminderen. De uitlokkende slaaphouding moet vermeden worden en de pols mag niet gebogen zijn 's nachts. Soms leggen we hiervoor een spalk aan. Om de zenuw maximaal te laten herstellen, zijn bepaalde stretch- en bewegingsoefeningen aangewezen (neuronale gliding exercises).

Oefening om de zenuw te laten herstellen.



Soms kan het probleem verholpen worden door een carpale infiltratie. Een spuit met laag gedoseerde corticoiden kan de zwelling snel doen afnemen, zodat de zenuw niet meer is ingeklemd en de klachten weer verdwijnen.

Vaak zijn deze maatregelen onvoldoende en is de zenuw te sterk afgeklemd. Dit kan permanente zenuw schade geven, met belangrijke gevoelsstoornissen in de vingers en niet genezende kwetsuren tot gevolg. Aangezien de zenuw ook de duimspieren bezenuwt, kan ook

daar een belangrijke zwakte en onhandigheid ontstaan. Daarom is chirurgie vaak aangewezen.

Hoe verloopt een operatie?

Indien aangewezen, zal de chirurg u een operatie voorstellen en u de nodige informatie bezorgen.

Met de ingreep wordt er plaatsgemaakt voor de zenuw. Hiervoor wordt het bandje dat over de carpale tunnel loopt, doorgeslied. Vaak doen we dit met een kleine ingreep onder lokale verdoving. Hierbij wordt een snede van enkele centimeters gemaakt over de basis van de hand en zo wordt de zenuw vrijgelegd.

Indien aangewezen en mogelijk, zal de chirurg een minimaal invasieve techniek voorstellen. Hierbij wordt datzelfde bandje gekliefd, maar dan met een kijkoperatie: door een gaatje in de pols, met een kijkbuis en camera. Hiervoor is een lokale of een algemene verdoving nodig.

Hoe verloopt de revalidatie?

✓ Na de ingreep

Na de ingreep in het dagziekenhuis, leggen we een verband aan ter bescherming van de wonde. Dit dient dicht te blijven tot aan de consultatie (een week na de ingreep). Het is aan te raden om de eerste dagen de hand zoveel mogelijk omhoog te houden en de vingers zoveel mogelijk te bewegen. Zonodig kunt u een lichte pijnstiller nemen.

✓ Na een week

Na een week wordt het verband op de consultatie verwijderd en worden de hechtingen weggenomen.