

HET CARPAAL TUNNEL SYNDROOM

NEUROCHIRURGIE

Inleiding

De neurochirurg heeft bij u het carpaal tunnel syndroom vastgesteld. Deze folder bevat informatie over dit onderwerp.

Klachten

De klachten verschillen per patiënt. U kunt bijvoorbeeld last hebben van:

- Een prikkelend en pijnlijk gevoel in de handpalm en vingers;
- Een gezwollen en dik gevoel in de hand;
- Pijn die uitstraalt naar de onderarm, elleboog en schouders;
- Verminderde kracht in de hand, waardoor u bijvoorbeeld een kopje kunt laten vallen.

Bij de meeste patiënten treden de klachten vooral in de avond op. Meestal doen de klachten zich voor aan één hand voor. Maar het komt vaak voor dat men later ook last krijgt van de andere hand. Dit noemen wij een carpaal tunnelsyndroom. Vaak ontstaat dit syndroom tijdens een zwangerschap of aan het begin van de overgang.

De neuroloog zal met behulp van onderzoek vaststellen of u een carpaal tunnelsyndroom heeft. Vaak is een elektrisch onderzoek (EMG) van de spieren nodig. De neuroloog gebruikt een naaldelektrode om een aantal spieren te onderzoeken. Hierbij worden kleine prikjes in de spieren gegeven.

Het carpaal tunnelsyndroom

Bij het carpaal tunnelsyndroom raakt een zenuw in de pols bekneld. De zenuw loopt door een tunnel onder de dwarse polsband. De beknelling in de tunnel is ontstaan door zwelling van het bindweefsel.

Wat is eraan te doen?

Een kleine operatieve ingreep kan de beknelling van de zenuw verhelpen.

Belangrijk: Voordat de ingreep plaatsvindt, moet u uw ringen, andere sieraden en nagellak afdoen.

Neem 1 uur voor de ingreep 2 paracetamols van 500 mg in.

De arts maakt via de handpalm een sneetje richting de pols. Vervolgens snijdt de arts de dwarse polsband door, waardoor de tunnel wijder wordt.

De ingreep wordt uitgevoerd onder lokale verdoving. Meestal duurt de ingreep ongeveer 15 minuten. Na de ingreep verblijft u nog 15 minuten in de nazorgkamer, voordat u door de neurochirurg wordt gezien.

Tijdens de operatie blijft de zenuw onaangetast. Hierdoor zal uw hand niet stijf of verlamd worden.

Na de operatie

De pijn na de ingreep zal over het algemeen na 1 dag snel verminderen. Als u het nodig vindt, kunt u een pijnstiller nemen (geen aspirine). Om uw hand weer zo snel mogelijk goed te kunnen gebruiken, raden wij u het volgende aan:

- Stop na 2 dagen met het gebruik van de draagdoek waarin u arm na wordt ondersteund.
- Direct na de operatie is het belangrijk om oefeningen te doen met uw hand en vingers. Een oefening is om een vuist te maken en uw hand weer te openen met gestrekte vingers. In het begin kan dit lastig zijn, maar na verloop van tijd zult u merken dat het steeds beter gaat.
- Als u uw hand niet gebruikt, adviseren wij u de hand gedurende de eerste week na de ingreep zoveel mogelijk hoog te houden. Om te voorkomen dat de schouder en de elleboog stijf worden, is het noodzakelijk dat u deze gewrichten een paar keer per dag te bewegen.
- Het is beter om gedurende de eerste weken geen wringende bewegingen te maken.

- In het begin adviseren we u om, indien mogelijk, niet zelf auto te rijden.

Hechtingen verwijderen

De hechtingen worden na ongeveer 12 tot 14 dagen verwijderd op de polikliniek Neurochirurgie. Deze afdeling vindt u op de 1e verdieping bij balie 180.

Nacontrole

Als de hechtingen zijn verwijderd, dan heeft nu na ongeveer 6 weken nog een telefonische belafsprak. Deze afspraak is geregeld via de polikliniek Neurochirurgie. Heeft u vragen? Dan kunt deze afdeling bereiken via 010 - 461 6440.

Herstel

Geen lichaam is hetzelfde en daarom zal ook niet iedereen even snel herstellen. Het herstel kan soms een tijd duren. Soms duurt dit wel tot een jaar.

Vragen

Wij hopen dat deze folder u wat meer inzicht heeft gegeven in de aandoening en behandeling. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze bespreken met uw behandelend arts tijdens uw volgende afspraak of telefonisch contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie via telefoonnummer 010 - 461 6440.