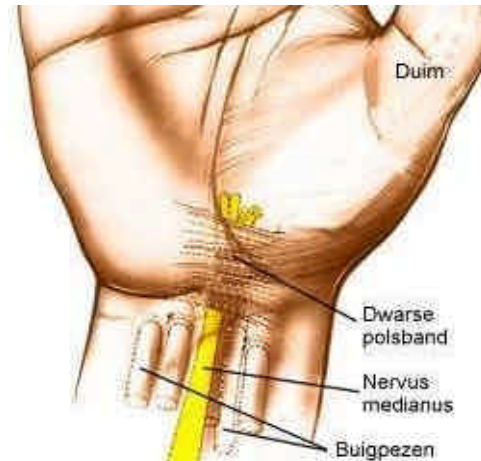


Operatieve behandeling van het carpaal tunnel syndroom

Uw orthopaedisch chirurg heeft een operatie wegens carpaal tunnel syndroom voorgesteld. In deze folder krijgt u informatie over de aandoening, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Het carpaal tunnelsyndroom wordt veroorzaakt door een beknelling van de nervus medianus (de middelste armzenuw) in het verloop van de carpale tunnel. Dit is een nauw kanaal gevormd door de handwortelbeentjes en de dwarse polsband tussen pink- en duimmuis aan het begin van de handpalm. In deze tunnel bevindt de zenuw zich direct onder de dwarse polsband, het retinaculum flexorum en de buigpezen van de vingers en is daardoor het meest gevoelig voor druk. De klachten door beknelling van de zenuw bestaan uit een tintelend of pijnlijk of doof gevoel in de hand en de vingers dat wil zeggen de duim, wijs- en middelvinger en een deel van de ringvinger. De pijn kan uitstralen via de onderarm en elleboog tot in de schouder. Soms komt het carpaal tunnelsyndroom aan beide handen voor.



Indien er invaliderende klachten zijn en de diagnose is bevestigd middels EMG, een zenuwgeleidingsonderzoek door de neuroloog, kan het peesblad over het carpale kanaal operatief gekliefd worden.

Verdoving

De operatie kan onder locale of regionale verdoving plaatsvinden waarbij of alleen het operatiegebied dan wel de gehele arm wordt verdoofd.

De operatie

De betreffende arm wordt gedesinfecteerd en afgedekt. Er wordt een incisie gemaakt van 3 tot 4cm in lengterichting in de huidplooi boven het flexor retinaculum. De onderhuid wordt gespreid en het flexor retinaculum wordt in lengterichting gekliefd. Vervolgens wordt de wond gesloten met oplosbare hechtingen en steriele pleisters waarna een drukverband wordt aangelegd. De ingreep duurt 15 minuten.

Nabehandeling

Nadat de verdoving geheel is uitgewerkt kunt u naar huis. U mag uw arm kortdurend in een draagband houden maar moet direct na de ingreep starten met buig en strekoefeningen van de pols en vingers. Het drukverband kan de dag na de operatie worden verwijderd. De steriele pleisters dient u echter minimaal 1 week laten zitten. U mag gewoon onder de douche, niet over de wond wrijven, hooguit droogdeppen. Kort na de ingreep hebt u waarschijnlijk wel een pijnstiller nodig. U mag paracetamol in combinatie met een middel als meloxicam gebruiken.

Complicaties

Na de operatie kan een wondinfectie optreden. Soms kan het langer duren voordat de zenuw hersteld is en alle symptomen verdwenen zijn. Soms kan er als gevolg van de operatie een dystrofie optreden die langdurig met medicijnen behandeld dient te worden.

Poliklinische controle

Vindt doorgaans 6 weken na de operatie plaats. Zonodig wordt dan een afspraak gemaakt voor verdere controle. In de volgende gevallen moet u contact op nemen met de behandelende arts:

Een wondinfectie: In plaats van te genezen wordt de wond roder en pijnlijker, eventueel komt er pus uit.

Werkhervatting

Het moment van werkhervatting is afhankelijk van uw klachten en het soort werk dat u verricht. Administratieve werkzaamheden kunnen meestal na 2 tot 3 weken weer worden hervat. Dit geldt ook voor autorijden. Bij zwaar lichamelijk werk is een herstelperiode van 6 weken vaak noodzakelijk. Eventueel komt u in overleg met uw bedrijfsarts in aanmerking voor tijdelijk werken op therapeutische basis. Sporten pas na minimaal 6 weken.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.