



Carpaal Tunnel Syndroom

Patiënteninformatie
Kijkoperatie aan het Carpaal Tunnel Syndroom



Wat is het

Carpaal Tunnel Syndroom?

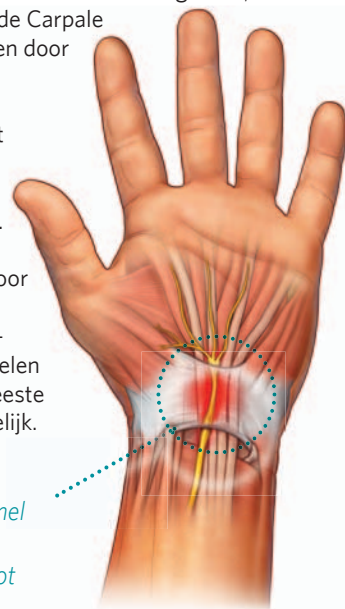
Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) is een verschijnsel dat een doof gevoel, tinteling, pijn en ongemak in de hand veroorzaakt. Bij ongeveer 75 miljoen mensen wereldwijd komt dit verschijnsel voor. Operatieve behandelingen aan CTS zijn in het algemeen zeer succesvol. Als u vermoedt last te hebben van CTS, neem dan contact op met uw huisarts.

Verschijnselen

De meest voorkomende verschijnselen van CTS zijn: een doof gevoel, wakker worden van tintelingen, wapperen met de hand, branderigheid, krachtverlies waardoor u dingen uit de handen laat vallen. De verschijnselen kunnen voorkomen in één of beide handen en treden meestal gedurende de nacht op.

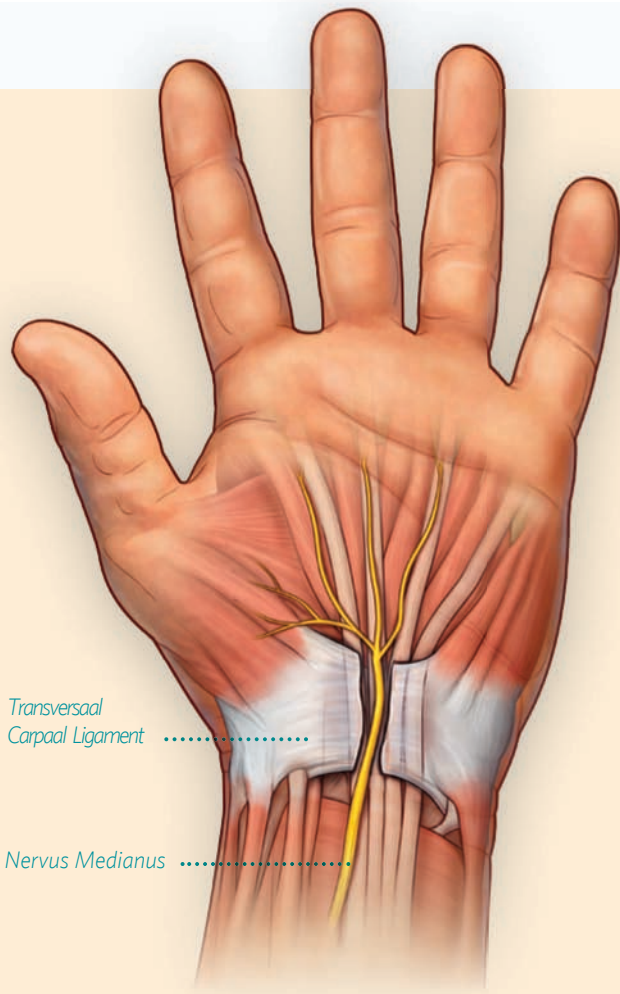
Oorzaken

In het midden van de pols bevindt zich een ruimte die de Carpaal Tunnel wordt genoemd. Hierin lopen een grote, belangrijke zenuw (Nervus Medianus) en negen pezen naar de hand. Het dak van deze tunnel wordt gevormd door een sterke band (het transversaal carpaal ligament). Wanneer er zwelling in de Carpaal Tunnel optreedt, ontstaat druk op de Nervus Medianus. Deze zenuw verzorgt het grootste deel van het gevoel en de beweging van de vingers en de duim. Wanneer de druk zo groot wordt dat de Nervus Medianus in de verdrinking komt, kan CTS opspelen. De zwelling in de Carpaal Tunnel kan veroorzaakt worden door erfelijkheid, diabetes, schildklierproblemen, botbreuken of artritis. Ook het vasthouden van vocht gedurende zwangerschap kan CTS symptomen veroorzaken. Vaak zullen de verschijnselen verdwijnen na de bevalling. Door steeds terugkerende hand-bewegingen en grijp- en knijp-activiteiten kunnen verschijnselen verergeren, echter voor de meeste mensen is de oorzaak onduidelijk.



Zwelling van de Carpaal Tunnel kan druk geven op de Nervus Medianus, wat CTS tot gevolg heeft.

Bij een operatie wordt het transversale carpaal ligament doorgesneden om ruimte te creëren voor de Nervus Medianus. Uiteindelijk zal nieuw weefsel de ruimte vullen die bij het doorsnijden is ontstaan.



Transversaal
Carpaal Ligament

Nervus Medianus

Verskillende behandelmethoden

De niet-chirurgische behandeling kan bestaan uit gedragsaanpassing zoals het verminderen of vermijden van steeds terugkerende handbewegingen. Het dragen van een polsbrace gedurende de nacht of het gebruik van ontstekingsremmende medicijnen kan de klachten verminderen. U kunt deze medicijnen als tablet innemen worden of via injecties in de Carpaal Tunnel toegediend krijgen. Chirurgische behandelingen kunnen variëren, maar de twee meest voorkomende zijn de **open methode** en de **endoscopische methode (kijkoperatie)**. Beide methodes zijn erop gericht om de druk op de Nervus Medianus te verlichten door het doorsnijden van het transversale carpaal ligament. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor de Nervus Medianus. Beide methodes zijn effectief, maar de endoscopische methode leidt tot een sneller herstel, minder pijn na de operatie en een kleiner, nauwelijks zichtbaar litteken.

Bij de **open methode** wordt een snee gemaakt in een deel van de handpalm door huid, vet en bindweefsel heen. Wanneer het transversale carpaal ligament is blootgelegd zal de chirurg het ligament doorsnijden om druk van de Nervus Medianus weg te nemen. De chirurg zal vervolgens de wond sluiten met hechtingen en de hand verbinden. Deze methode is effectief, maar zal niet voor iedere patiënt de beste optie zijn. Herstel en revalidatie nemen enkele weken in beslag als gevolg van de diepe en lange snee in de handpalm.

Bij de **kijkoperatie** wordt een kleine snee gemaakt in de gewrichtsplooi van de pols waar de chirurg een kleine camera inbrengt. Deze camera bevat een instrument genaamd "SmartRelease" CTRS. De camera geeft de chirurg de mogelijkheid om in de Carpaal Tunnel te kijken met behulp van een videomonitor. De chirurg kan met precisie en goed zicht via de camera het transversale carpaal ligament doorsnijden met behulp van een uitklapbaar mesje in de "SmartRelease" CTRS, zonder de hele handpalm te openen. Als het ligament volledig is doorgesneden klapt het mesje terug in het instrument waarna dit instrument verwijderd wordt uit de wond. De kleine wond wordt hierna gehecht en verbonden. Na 48 uur wordt het drukverband verwijderd en vervangen door een kous. Met een pleister op de wond kunt u douchen. Hierna kunt u de dagelijkse activiteiten hervatten. Aangeraden wordt om in elk geval de eerste twee weken krachtig wringende bewegingen te vermijden.

Het voordeel van de kijkoperatie is dat de pijn na de ingreep aanzienlijk geringer is, omdat er geen grote diepe snee door alle lagen gemaakt hoeft te worden. De kijkoperatie wordt al meer dan 20 jaar toegepast en is zeer effectief. Het leidt tot veel minder pijn na de operatie en een heel klein litteken dat niet opvalt omdat het in de gewrichtsplooi van de pols loopt. In de meeste gevallen zult u na korte tijd de hand weer normaal kunnen gebruiken.

Zowel bij de open methode als bij de kijkoperatie kunnen bij hoge uitzondering kleine apart verlopende zenuwtakken geraakt worden. Hierdoor kan gevoelloosheid van een klein deel van de handpalm optreden. Wondinfecties of nabloedingen treden nauwelijks op. Wanneer de pijnklachten na de operatie erger worden kunt u contact opnemen met de Poli Chirurgie Zwijn-drecht: 078-6541969.



Open
methode



Endoscopische
procedure