

# Operatie van het Carpale Tunnel Syndroom

Neurochirurgie – Zenuwcentrum

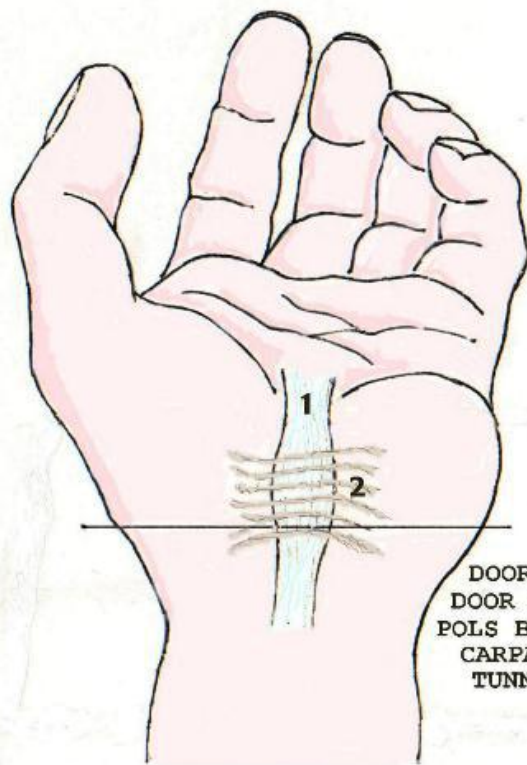
## Algemeen

De neuroloog heeft bij u een carpale (hand)tunnel syndroom vastgesteld. Dit houdt in dat uw klachten verklaard kunnen worden door een beklemming van een zenuw (de nervus medianus) ter hoogte van de pols. U is een operatie geadviseerd. Deze folder geeft u hier meer informatie over.

De operatie vindt poliklinisch plaats en wordt uitgevoerd door een van de neurochirurgen van het Neurochirurgisch Centrum Leiden. De neurochirurg die u opereert, is niet automatisch dezelfde arts als u eerder heeft gesproken op de polikliniek.

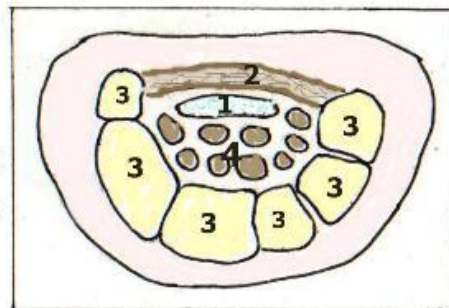
## Doel van de operatie

De medianus zenuw (1 = nervus medianus) loopt samen met pezen (zie kleine plaatje: 4) door een benig kanaal (zie kleine plaatje: 3) dat is afgedekt door een pezig dak (2 = ligamentum carpi).



DOORSNEDE  
DOOR DE  
POLS BIJ DE  
CARPALE  
TUNNEL

1. nervus medianus
2. ligamentum carpi
3. handwortelbeentjes
4. buigpezen



De operatie heeft tot doel om de beknelling van de zenuw op te heffen. Dit gebeurt door de bindweefselplaat, die over de zenuw heen ligt, door te nemen. Hierdoor wordt de tunnel ruimer en is de beknelling van de zenuw opgeheven.

## **Vorbereiding**

### Trombose

Bent u onder controle van de Trombosedienst, overleg dan met de Trombosedienst hoe uw antistollingstherapie (de tabletten die u krijgt) naar een laag niveau kan worden gebracht (INR moet lager zijn dan 2.0).

### Het gebruik van pijnstillers

Pijnstillers zoals Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac en andere NSAID's verlengen de bloedingstijd. U mag deze middelen vanaf ten minste 24 uur voor de ingreep niet meer gebruiken.

Paracetamol is wel toegestaan.

### Overgevoeligheid

Het kan zijn dat u eerder overgevoelig was voor Jodium, pleisters of Lidocaïne (een middel voor plaatselijke verdoving, te vergelijken met een verdovingsprik bij de tandarts). U moet dit vóór de operatie melden aan de arts die de operatie uitvoert.

### Sieraden

Op de dag van de operatie mag u geen sieraden dragen aan de te opereren hand. Zorg ervoor dat u een klemmende ring van tevoren heeft afgedaan; anders gaat de operatie niet door.

## **Medisch wetenschappelijk onderzoek**

In het kader van medisch wetenschappelijk onderzoek vragen we u vóór en na de operatie vragenlijsten in te vullen over de ernst van uw klachten. Dit onderzoek dient tevens als een interne kwaliteitscontrole. U wordt voor deelname benaderd door één van de onderzoeksverpleegkundigen. Van haar krijgt u meer informatie over dit onderzoek.

## **De operatie**

De operatie duurt ongeveer 20 minuten en gebeurt onder plaatselijke verdoving. Van tevoren wordt uw hand verdoofd met een dunne naald. Dit is pijnlijk. Hierna voelt u mogelijk wel aanrakingen en druk, maar geen pijn meer. Mocht u toch pijn voelen, dan kan verdoving worden bijgespoten. Na de operatie wordt de wond afgedekt met een pleister. Daaroverheen zit een licht drukkend verband en een mitella (draagdoek). Na de operatie kunt u niet zelf autorijden.

## **Nabehandeling**

De hand zelf moet 14 dagen rust hebben, maar het is wel belangrijk om de vingers – onbelast – in beweging te houden. Dit mag al direct na de operatie. Hiermee voorkomt u dat pezen in de carpale tunnel vastgroeien.

Het drukverband moet twee dagen blijven zitten. U kunt uw arm zo lang in de mitella dragen (behalve 's nachts). Als de twee dagen voorbij zijn, kunt u het drukverband zelf verwijderen.

De wond moet u droog houden totdat de hechtingen eruit gaan. Als u doucht, of op een andere manier in aanraking komt met water, kunt u de wond afdekken met een grote (huishoud)–handschoen of plastic zak. De pleister gaat eraf als de hechtingen worden verwijderd, 14 dagen na de operatie. Als voor die tijd de pleister vuil of nat wordt, moet u deze vervangen door een schone pleister.

Nadat de hechtingen zijn verwijderd, kunt u uw hand geleidelijk weer normaal gaan gebruiken. Hierin bent u enigszins beperkt als gevolg van de verse wond, die vaak enige tijd gevoelig blijft voor druk en soms ook steekt. Langzamerhand zult u hiervan minder last hebben. In het begin is de wond ook wat rood en gezwollen. Ook zult u in het begin minder (knijp)kracht hebben in uw hand. Dit soort klachten wordt in de loop van de tijd geleidelijk minder en gaat altijd over. Dit kan wel enige weken, soms maanden, duren.

### **Hechtingen verwijderen**

14 dagen na de operatie moeten de hechtingen worden verwijderd. Indien u meedoet aan het eerder genoemde vragenlijstonderzoek, worden de hechtingen verwijderd op de polikliniek neurologie/neurochirurgie. Bij de operatie wordt hiervoor direct een afspraak gemaakt. Als u niet meedoet aan het onderzoek, kunt u zowel op de polikliniek als bij uw huisarts terecht. Hiervoor moet u dan wel zelf een afspraak maken bij de huisarts.

Oppervlakkige wondranden kunnen iets openstaan, omdat hier van tevoren eelt zat. Dit slijt vanzelf weg.

### **Herstelperiode**

De voor de operatie bestaande uitval van gevoel of kracht zal na de operatie pas na weken tot maanden herstel tonen. U moet dan ook niet direct maximaal resultaat verwachten. Soms zal de uitval blijvend zijn. Wel zullen direct na de operatie de nachtelijke pijn en pijnlijke tintelingen verdwenen zijn, zodat u weer goed kunt slapen. De plaats van de operatie (het litteken) zal langere tijd gevoelig zijn bij druk en bij het belasten van de hand (zoals bij knijpen). Deze klacht gaat gemiddeld na twee maanden over, maar kan bij sommigen een half jaar duren. Bij vrijwel iedereen verdwijnt deze klacht. Wees dus niet ongerust als het wat langer duurt. U kunt uw hand weer normaal belasten na gemiddeld 6 weken (voor licht werk) tot 12 weken (voor zwaar werk).

## **Nacontrole**

De ervaring leert, dat bij verreweg de meeste patiënten het proces verloopt, zoals hiervoor is geschetst. Daarom wordt een nacontrole niet standaard afgesproken. Bij deelname aan het wetenschappelijk onderzoek, wordt u drie maanden en een jaar na de operatie nog eens gevraagd dezelfde vragenlijsten als vóór de operatie in te vullen. Dit kan per post of online.

Als u vragen heeft of het beloop niet vertrouwt, kunt u zelf een poliklinische afspraak maken op dezelfde polikliniek waar u voor de operatie bent gezien.

## **Risico's van deze ingreep**

De risico's van deze operatie zijn klein, maar niet nul.

Bij minder dan 0,5% van de mensen die deze ingreep ondergaan, kan een blijvende uitval van (een deel van) de zenuw ontstaan, of een pijnsyndroom in de hele hand optreden (Reflex sympatische dystrofie).

## **Verdere informatie**

Op de website van het Zenuwcentrum ([www.zenuwcentrum.org](http://www.zenuwcentrum.org)) en de site van de Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen ([www.nvvn.org](http://www.nvvn.org)) onder de knop 'Patiënten info' kunt u meer informatie vinden over het carpale tunnelsyndroom.

## **Wat te doen in geval van ziekte of verhindering**

Kunt u door ziekte of om andere redenen uw afspraak niet nakomen, neem dan zo snel mogelijk contact op met de secretaresses het Zenuwcentrum/polikliniek Neurologie, telefoonnummer 071 – 517 84 38. U kunt dan een nieuwe afspraak maken en in uw plaats kan een andere patiënt worden geholpen.

Neem wel altijd uiterlijk 24 uur van tevoren contact op. Belt u later af, dan zijn wij genoodzaakt de tijd die voor u gereserveerd is in rekening te brengen. U ontvangt hiervoor een nota van het ziekenhuis.

**Voor vragen over deze operatie en afspraken kunt u contact opnemen met de secretaresses van het Zenuwcentrum/polikliniek Neurologie van het Diaconessenhuis Leiden, van maandag t/m vrijdag van 09.00 – 11.00 uur. Telefoonnummer: 071 – 517 84 38.**

**Heeft u na de operatie klachten, dan kunt u te allen tijde contact opnemen met een van de neurochirurgen of via de polikliniek neurologie in het Diaconessenhuis (071 – 5178438), of via het LUMC (071 – 5262185, vragen naar dienstdoende neurochirurg).**