

De ingreep gebeurt steeds in dagopname en meestal onder lokale verdoving.

Na de ingreep is het onmiddellijk toegestaan om de hand te gebruiken voor droge en lichte activiteiten. Daags na de ingreep mag het verband af en vervangen worden door een gewone wondpleister.

Soms kan het voorkomen dat de palm van de hand nog enkele maanden gevoelig blijft, maar dat verdwijnt op termijn. Ook wordt het afgeraden om tijdens de eerste maand veel kracht te gebruiken in de hand, aangezien dit pijnlijk kan zijn.

Voor meer info raadpleeg:

Dienst Orthopedie Handchirurgie

Dr. C. Robbrecht

Dr. P. Van Damme

055 33 67 45

✉ orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be

www.orthopedie-vlaamseardennen.be

Heb je nog vragen
of opmerkingen
over deze brochure?
We houden graag
rekening met
jouw suggesties!

AZ Oudenaarde vzw

Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be



AZO/ORT/439

Laatst aangepast op 26/10/2020

V.U.: AZ Oudenaarde

Dienst
Orthopedie
Handchirurgie



CARPAL TUNNEL SYNDROOM



Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op



Tintelend gevoel

Bij het carpal tunnel syndroom (de benaming 'carpal tunnel' is afgeleid van het Latijnse carpus of pols) ervaart men een tintelend gevoel of pijn in de vingers. Typisch is dat de pink niet aangedaan is. De tintelingen nemen vaak 's nachts toe of wanneer men de hand een tijd stilhoudt zoals bij telefoneren of fietsen. Het schudden van de hand geeft dan weer verlichting van de symptomen. Bij aanhoudende klachten kan het zijn dat dit gestoorde gevoel niet meer verdwijnt. Uiteindelijk verdwijnt stilaan ook de spiermassa van de duimspieren in de palm van de hand.

Oorzaak

Het ontstaan van de klachten is terug te leiden tot een probleem van de buigpezen van de vingers. Deze pezen vertrekken van de spieren in de onderarm en lopen over de pols tot in de vingers. Ter hoogte van de pols lopen ze in een goot, die aan de bovenzijde wordt afgedekt door een sterke band, waardoor een tunnel ontstaat: de carpale tunnel. Naast de buigpezen loopt door deze tunnel ook een zenuw: de nervus medianus. Die staat in voor het gevoel in de duim, wijsvinger, middenvinger en de helft van de ringvinger. Wanneer de buigpezen opzwellen in de carpale tunnel veroorzaakt dit een overdruk waardoor de nervus medianus platgedrukt wordt (zie tekening). Op deze manier wordt de signaalgeving in deze zenuw verstoord en krijgt men het gevoel van tintelingen of pijn in de desbetreffende vingers (klassiek alle vingers, behalve de pink en de helft van de ringvinger). De oorzaak is niet altijd duidelijk, maar wordt in verband gebracht met toenemende leeftijd, hormonale veranderingen

bij vrouwen en zware manuele arbeid. Ook een breuk aan de pols of een polscyste kan leiden tot het carpal tunnel syndroom, al komt dit minder vaak voor.



Verloop van de ingeknelde nervus medianus en de buigpezen in de carpale tunnel. Vóór de ingang in de carpale tunnel is de nervus medianus typisch verdikt.

Diagnose

De diagnose wordt vaak al duidelijk bij het verhaal van de patiënt. Bij twijfel kunnen enkele testen en onderzoeken verduidelijking brengen:

- Test van Phalen: bij maximale buiging van de pols komen de tintelingen op in minder dan 30 seconden.
- Test van Tinel: bij tikken op de palmzijde van de pols kunnen elektrische schokken doorstralen tot in de vingertoppen.
- EMG of electromyogram: hierbij plaatst men naaldjes in de huid, waarmee elektrische signalen worden uitgezonden. Zo kan men de snelheid

meten waarmee het signaal doorheen de zenuw wordt doorgegeven. Is deze snelheid duidelijk verminderd over de pols, dan ondervindt de nervus medianus teveel druk.

Behandeling

De behandeling van het carpal tunnel syndroom hangt af van de duur en de ernst van de klachten. Indien men slechts sporadisch klachten heeft, kan men zeker nog enkele weken tot maanden afwachten om de spontane evolutie te bekijken.

Bij milde symptomen kunnen ontstekingsremmende medicatie en een nachtspalk hulp bieden. Deze nachtspalk dient vooral om de positie van de pols tijdens de slaap neutraal te houden, waardoor de kans op nachtelijke klachten afneemt. Biedt dit geen duidelijke beterschap, dan kan een infiltratie met een licht cortisonepreparaat overwogen worden. Het resultaat hiervan kan zelfs een jaar lang de symptomen doen verdwijnen. Het doel van deze infiltratie is om de buigpezen te laten ontzwellen en zo de overdruk in de carpale tunnel te verminderen.

Bij onvoldoende effect van deze oplossingen of in een vergevorderd stadium, is een ingreep aangewezen om de symptomen definitief te stoppen. Hierbij wordt de band over de carpale tunnel gekliefd, zodat zowel de buigpezen als de nervus medianus meer ruimte krijgen. De nachtelijke klachten verbeteren vaak het snelst. De klachten overdag hebben meer tijd nodig om te recupereren.