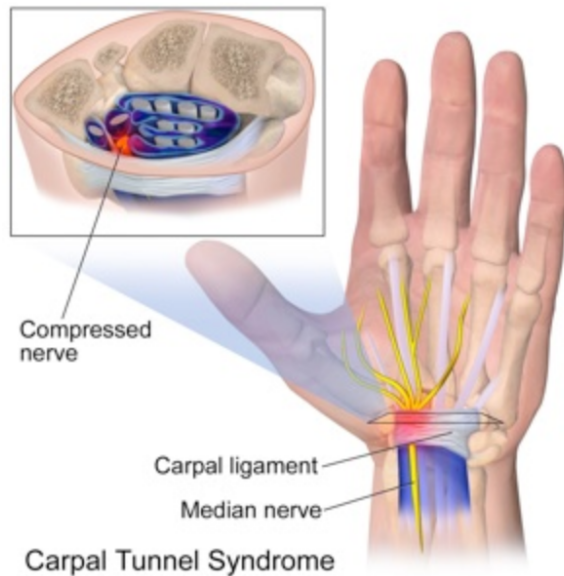


## Informatie Carpaal Tunnel Syndroom

Een Carpaal Tunnel Syndroom (ook wel CTS) is een aandoening van de “nervus medianus”, een zenuw in het polskanaal (de carpaal tunnel). Deze zenuw wordt hier nog omringd door de buigpezen van de vingers. De bodem van de tunnel wordt gevormd door de polsbeenderen, het dak door het dwarse polsligament (“ligamentum carpi transversum”).



### Hoe wordt de diagnose gesteld?

Bij een Carpaal Tunnel Syndroom bestaat er een afklemming van de zenuw in het polskanaal. De oorzaken hiervoor zijn verschillend: lokale zwelling van de peesscheden door overbelasting van de handen, verhoogd weefselvochtgehalte in het kader van hormonale toestand, diabetes, zwangerschap, verdikt en knellend dwars polsligament, verhoogde uitwendige druk, reuma, botafwijkingen na breuken enzovoort. Hierdoor ontstaat een relatief zuurstoftekort voor de zenuw, waardoor haar werking verstoord wordt en dit leidt tot typische (nachtelijke) tintelingen in de duim, wijsvinger en/of middenvinger of soms ook een deel van de ringvinger; de hand lijkt te slapen. Het “afkloppen” van de handen geeft vaak een tijdelijke verbetering van de klachten. Soms is er pijn ter hoogte van de pols en bij ernstige gevallen ook verzwakking van de duimmuisspiertjes.

Een Carpaal Tunnel Syndroom kan bevestigd worden aan de hand van uw verhaal over de klachten en enkele klinische testen door uw behandelend arts.

De zekerheidsdiagnose wordt gesteld door een EMG met zenuwgeleidingsonderzoek. Als behandeling zal uw behandelend arts in lichte gevallen eerst houding- en bewegingsadviezen geven, een polsspalk voorschrijven en/of een injectie toedienen. Het analyseren van de oorzaak is belangrijk om herhaling te voorkomen, meestal is dit overbelasting van de handen. Wanneer eenvoudige middelen onvoldoende helpen of de overbelasting niet gemakkelijk kan worden weggenomen (beroep), is een operatie meestal aangewezen.

Zonder operatie kan de toestand ook stabiel blijven maar over het algemeen zal uw behandelend arts adviseren de druk op de zenuw te verminderen door middel van een operatie.

### **Operatie**

De ingreep vindt plaats door een handchirurg naar uw keuze. Het Behandelcentrum Neurologie heeft afspraken over korte wachttijd en behandeling door handchirurgen. Informatie over de operatie zal u ter plaatse worden verstrekt.

De operatieve behandeling heeft tot doel de zenuw terug meer ruimte te geven. Hiervoor wordt het knellende dwarse polsligament opengemaakt.

De resultaten van de operatie zijn afhankelijk van de ernst van de aandoening. Over het algemeen kan tot meer dan 90% van de gevallen beterschap verwacht worden. Vaak bemerkt men al vrij snel een duidelijke beterschap van de vroege symptomen. Een lichte aantasting geeft meer kans op volledig en snel herstel dan een langdurig bestaand ernstig Carpaal Tunnel Syndroom. In het laatste geval is het herstel soms traag en onvolledig en het is moeilijk om dit vooraf te voorspellen.

### **Complicaties**

De volgende complicaties zouden mogelijk kunnen zijn na een Carpaal Tunnel operatie, maar zijn hiertoe niet beperkt:

- Infecties: infecties komen zelden voor, maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen van ontsmetting. Hiervoor wordt dan een aangepaste behandeling gestart (antibiotica, lokale wondzorg, zelden een bijkomende operatie).
- Onvolledig herstel: voornamelijk bij ernstigere of langdurige beknelling van de zenuw behoort een onvolledige genezing zeker tot de mogelijkheden en met name gevoelsstoornissen van de vingertoppen kunnen na de operatie blijven bestaan. Hiervoor bestaat niet een pasklare oplossing.
- Zenuwletsels: deze komen slechts uiterst zelden voor en zijn meestal tijdelijk. Doorgaans zijn deze complicaties zeer zeldzaam en verloopt het herstel zonder problemen.