

Carpal tunnel syndrome

Inhoudsopgave

Wat is het carpal tunnel syndroom?	1
Waardoor wordt het veroorzaakt?	1
Klachten.....	2
Diagnose.....	2
Behandeling.....	2
Tot slot	3

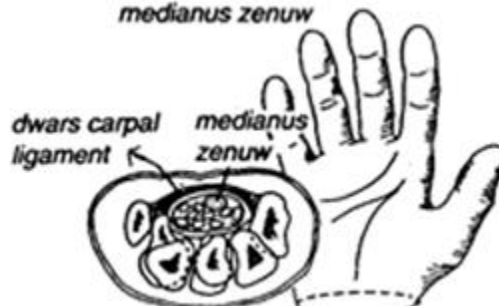
Wat is het carpal tunnel syndroom?

Carpal tunnel syndroom is een afwijking die wordt veroorzaakt door een ingeklemde zenuw in de pols. In de pols is een ruimte aanwezig die carpal tunnel wordt genoemd. In deze tunnel bevinden zich de medianuszenuw (zie figuur 1) en negen pezen die doorlopen vanuit de onderarm naar de hand (zie figuur 2). Een carpal tunnel syndroom ontstaat wanneer de druk in deze tunnel toeneemt, waardoor er plaatselijk een zwelling ontstaat en daardoor druk op de gevoelige zenuw. Wanneer de druk groot genoeg wordt, ontstaat er een beschadiging in de zenuwvezels. Dit veroorzaakt doofheid, prikkelingen, pijn in de arm, hand en vingers.



fig. 1
Overzicht van de functie van de medianus zenuw

fig. 2
de carpal tunnel bevindt zich aan de basis van de handpalm. Het bestaat uit polsbeentjes en het dwarse carpale ligament. Verhoogde druk in deze tunnel beschadigt de functie van de medianus zenuw



Waardoor wordt het veroorzaakt?

Een algemene oorzaak voor verhoogde druk in de tunnel is toename van zwelling in de peesschede, welke ook wel tenosynovitis wordt genoemd. Veelvuldig gebruik van de hand – overbelasting - kan dan de druk in de tunnel doen verhogen. Verplaatste stukjes bot, breuken en artritis (ontsteking van het gewricht) kunnen de tunnel vernauwen, maar dit is zeldzaam. Vochtophoping gedurende zwangerschap kan soms zwelling veroorzaken in de tunnel en het beeld van een carpal tunnel syndroom. Bepaalde ziektes, zoals te traag werkende schildklier, reuma en diabetes kunnen een carpal tunnel syndroom veroorzaken. Meestal zien we het bij vrouwen en zonder duidelijke oorzaak.

Klachten

De symptomen van het carpal tunnel syndroom zijn meestal pijn, doofheid, prikkelen of een combinatie van deze drie in één of beide handen. De doofheid en het prikkelen ontstaan meestal in de duim, wijs en middelvinger en soms ringvingers. Meestal voelt men deze klachten 's nachts, maar ze kunnen ook ontstaan bij dagelijkse activiteit zoals autorijden of krant lezen.

Sommige patiënten kunnen minder goed grijpen en laten bepaalde dingen vallen. In ernstige gevallen ontstaat er een onherstelbaar gevoelsverlies en de spieren in de bal van de duim verdwijnen (tenar atrofie).

Diagnose

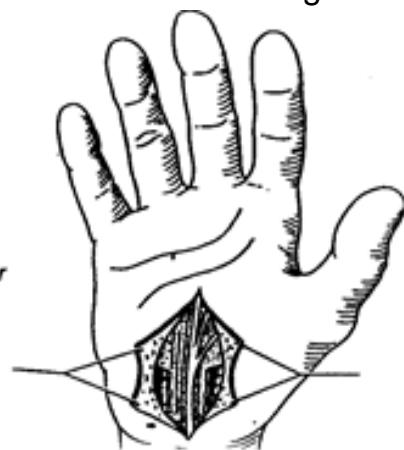
Het is van belang voor de arts te weten op welke wijze de handen de laatste jaren zijn gebruikt, of een ongeval heeft plaatsgevonden en welke precies de klachten zijn. Soms is een röntgenfoto nodig om andere oorzaken zoals artritis (ontsteking van het gewricht) of bijvoorbeeld een oude fractuur uit te sluiten. Ook is nog al eens laboratoriumonderzoek nodig om te zien of bepaalde ziektes, zoals schildklierafwijkingen, aanwezig zijn. Onderzoek door de neuroloog en een zenuwgeleidingsonderzoek (elektromyograaf = E.M.G.) is absoluut noodzakelijk. Enerzijds om de diagnose te bevestigen, anderzijds om te zien of er niet elders een druk op de zenuw aanwezig is zoals bijvoorbeeld in de onderarm, schouder of nek.

Behandeling

Soms kan men de klachten behandelen zonder een operatie. Verminderen van belastend gebruik of vermijden van herhaalde overbelasting of door het gewricht in een bepaalde houding te fixeren, kan de zwelling doen verdwijnen, waardoor er meer ruimte ontstaat voor de zenuw. De nachtelijke pijn kan soms verdwijnen indien men dan 's nachts een spalkje draagt. Ook kunnen bepaalde medicijnen (tabletten) worden gegeven of injecties in de carpal tunnel worden toegediend welke de klachten doen verminderen doordat ze de zwelling in de carpal tunnel wegnemen.

Bij zeer forse klachten welke niet verbeteren, is een operatie nodig om de carpal tunnel te vergroten. De druk op de zenuw wordt verminderd, indien het ligament welke het dak van de tunnel vormt aan de palmzijde van de hand (zie figuur 3) wordt gekliefd. Dit kan op verschillende wij-

fig. 3
Doel van de operatie is het ligament te klieven om in de carpale tunnel meer ruimte te krijgen voor de medianus zenuw.



zen gebeuren en het resultaat is hetzelfde (vergroten van de tunnel en verminderen van de druk op de zenuw).

De operatie in ons ziekenhuis gebeurt vrijwel altijd onder plaatselijke verdoving in de pols en de hand. Er komt een bloedleegteband om de bovenarm zodat de orthopedisch chirurg 'bloedloos' kan opereren. Na de operatie kan men vrijwel direct naar huis. Na enkele dagen kan men de hand weer voor kleine dingen gebruiken.

Een aantal patiënten kan via een zogenaamde kijkoperatie worden geholpen (endoscopische tunnel decompressie). Uw orthopedisch chirurg zal met u bespreken voor welke methode hij kiest.

Voor de operatie dient u alle handsieraden af te doen.

Tot slot

Na de operatie kan er enige tijd een vervelend gevoel ontstaan rondom de operatiewond. Dit kan soms wel weken tot soms maanden duren. De doofheid en vooral het prikkelen verdwijnen meestal snel. Het kan maanden duren voordat de kracht in de hand en de pols tot normale proporties terugkeert. Af en toe blijven de klachten, ondanks operatie, voortbestaan. Indien men in het werk terugkeert waarbij opnieuw de pols wordt overbelast, kunnen de klachten soms terugkeren. In zijn algemeenheid is na operatie een goed resultaat te verwachten in meer dan 90% van de gevallen.

