



**NVPC**

Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie  
handchirurgie, reconstructieve en esthetische chirurgie

# CHIRURGISCHE BIJSLUITER

## CHIRURGISCHE BIJSLUITER VOOR MENSEN DIE EEN OPERATIE VOOR CARPALE TUNNEL SYNDROOM WILLEN ONDERGAAN

**Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie – april 2015**

Dit is een chirurgische bijsluiter die is opgesteld om u de nodige informatie te geven om tot een weloverwogen beslissing over de ingreep te komen.

In het eerste deel van deze bijsluiter staat informatie over complicaties en aanvullende waarschuwingen. Op het bijbehorende toestemmingsformulier staat een aantal zaken waarna u tekent dat u de gekregen informatie begrijpt. Hiermee geeft u ook aan dat u begrijpt dat er grenzen zijn aan de mogelijkheden van een operatie voor carpaal tunnel syndroom en er risico's bestaan.

Het is belangrijk dat u deze informatie zorgvuldig en volledig leest. U wordt verzocht op elke pagina een paraaf te zetten als indicatie dat u de pagina heeft gelezen en ten slotte het toestemmingsformulier te tekenen, waarmee u de plastisch chirurg toestemming geeft om de operatie uit te voeren.

Op voorhand kan geen garantie worden gegeven over het te bereiken resultaat. Ook bij een zorgvuldig uitgevoerde operatie is het mogelijk dat u niet tevreden bent met het resultaat. Het is van belang dit gegeven mee te wegen bij uw beslissing om de operatie wel of niet te ondergaan. De ervaring heeft geleerd dat operatieve behandeling van carpaal tunnel syndroom (CTS) in meer dan 90 procent van de gevallen succesvol is.

### ALGEMENE INFORMATIE

Het carpaal tunnel syndroom (CTS) ontstaat door beknelling van een belangrijke zenuw in de pols, de nervus medianus oftewel middenhandszenuw. De zenuw loopt door een tunnel die aan de bovenzijde wordt afgesloten door de dwarse polsband. Wanneer het bindweefsel in de tunnel gaat zwellen, raakt de zenuw bekneld. De oorzaak van de zwelling van het bindweefsel is in de meeste gevallen onbekend. De klachten komen nogal eens voor tijdens de zwangerschap of aan het begin van de overgang. Andere oorzaken kunnen zijn overbelasting (slachters, timmerman etc), reuma, bindweefselaandoeningen en schildklierafwijkingen. CTS komt meer bij vrouwen voor dan mannen (verhouding 9:1).

Bij het carpaal tunnel syndroom hebben patiënten vaak last van een prikkelend en pijnlijk gevoel in de handpalm en vingers, een gezwollen, dik gevoel in de hand, uitstralende pijn naar de onderarm, elleboog en schouders en vermindering van de kracht van de hand. Het vaststellen van de diagnose CTS gebeurt op basis van de klachten van de patiënt en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek. In bijna alle gevallen wordt ter bevestiging van de diagnose een elektrisch spieronderzoek (EMG) uitgevoerd. Wanneer alternatieve behandelingen als een polsspalk en een injectie met ontstekingsremmers (corticosteroiden) niet helpen, is een operatie noodzakelijk. Als dit niet gebeurt, kan de zenuw uiteindelijk blijvende schade oplopen.

Bij een operatie voor carpaal tunnel syndroom wordt via een snee in de huid de dwarse polsband blootgelegd en vervolgens in de lengterichting doorgesneden. Hierdoor wordt de tunnel wijder en krijgt de zenuw meer ruimte.

Aan een operatie voor carpale tunnel syndroom zijn risico's verbonden. Dit kunnen ook risico's zijn die op het moment van uw operatie nog niet bekend zijn.

Een operatie voor carpale tunnel syndroom gebeurt in principe altijd onder lokale verdoving. Na de operatie draagt u eventueel een dag een mitella. De hand mag direct na de ingreep bewogen worden in het verband. Bewegen is erg belangrijk voor het slagen van de ingreep. Bij te weinig bewegen kunnen stijfheid en verklevingen in het littekenweefsel optreden. Als blijkt dat het herstel achterblijft wordt eventueel handtherapie gestart. Binnen een week mag het verband er af. Na ongeveer twee weken gaan de hechtingen eruit. Na vier weken mag u weer zwaar tillen. De nachtelijke tintelingen zijn de eerste klachten die verdwijnen. Andere klachten verdwijnen meestal iets langzamer en is afhankelijk van de mate en duur waarin de zenuw bekneld is geweest.

## **ALTERNATIEVE BEHANDELINGEN**

Het dragen van een polsbrace (spalk) gedurende de nacht heeft vaak een gunstig effect op de symptomen. Een injectie met corticosteroiden kan een vroege CTS genezen. Als de klachten niet reageren op bovenstaande behandelingen of langer dan drie maanden bestaan, kunt u geopereerd worden.

### **Zorgverzekering**

Een carpaletunnelsyndroomoperatie wordt vrijwel altijd vergoed door uw zorgverzekering.

## **CHIRURGISCHE RISICO'S VAN EEN OPERATIE VOOR CARPALE TUNNEL SYNDROOM**

Aan elke chirurgische procedure zijn risico's verbonden. Voordat u beslist of u een operatie voor carpale tunnel syndroom wenst te ondergaan, is het van belang dat u zich goed laat informeren over de daaraan verbonden risico's. Hieronder staan ze opgesomd.

### **Nabloeding**

Na de operatie kan een nabloeding optreden. Dit komt zelden voor.

### **Wondinfectie**

Zoals bij iedere wond die ontstaat is er ook na een operatie voor carpale tunnel syndroom een kans op infectie. De kans daarop is klein (kleiner dan 1 op 50).

### **Littekenvorming en pillar pain**

Bij ongeveer 1 op 20 van de patiënten blijft het litteken gevoelig of pijnlijk (pillar pain) gedurende de eerste maanden. Dit komt weinig voor en is meestal van voorbijgaande aard.

### **Opengaan wond**

Een wond kan altijd opengaan. Dat is dus bij een operatie voor carpale tunnel syndroom ook het geval. Meestal is de onderliggende oorzaak een infectie. Het duurt dan wat langer voordat de wond dichtgroeit, maar als de wond goed wordt schoon gehouden is de kans op complicaties erg klein. De wond kan in een dergelijk geval niet opnieuw gehecht worden. De kans is zeer klein (1 op 100).

### **Pijn en moeilijk bewegen**

Na een operatie voor carpale tunnel syndroom kan de hand pijnlijk en gezwollen zijn en kan het moeilijk zijn de vingers te bewegen. Ook kan er een tijdelijk verlies aan (knijp)kracht optreden. Herstel hiervan duurt doorgaans twee tot drie maanden. In sommige gevallen is nabehandeling door middel van handtherapie nodig. In zeldzame gevallen kan de zenuw verkleven aan het littekenweefsel en permanente klachten blijven geven.

### **Onaangenaam prikkelend gevoel**

U kunt na de operatie last hebben van een onaangenaam prikkelend gevoel in de handen. In de meeste gevallen is dit snel (binnen enkele dagen) verdwenen. Als er heel lang een ernstige beklemming is geweest, kan er direct na de operatie meer pijn ontstaan.

## **Verminderd aanrakingsgevoel**

U kunt last hebben van een verminderd aanrakingsgevoel in de vingertoppen. Het kan tot twaalf maanden duren voor het gevoel helemaal terug is.

## **Chirurgische anesthesie**

Zowel lokale en algemene anesthesie zijn onderhevig aan risico. Er is bij alle vormen van chirurgische verdoving of narcose een risico op complicaties en letsel.

## **Allergische reacties**

In zeldzame gevallen treden lokale allergieën voor tape, hechtmateriaal en lijmen, bloedproducten, lokale preparaten of geïnjecteerde middelen op. Ook ernstige lichamelijke reacties, waaronder anafylactische shock, kunnen optreden als reactie op medicijnen die gebruikt worden tijdens de operatie en medicijnen op voorschrift. Bij al deze reacties kan extra behandeling nodig zijn. Als u bekend bent met een allergie wordt u verzocht dit tijdens het bezoek aan uw plastisch chirurg te vermelden.

## **Zwangerschap**

Na de zwangerschap gaat in ongeveer de helft van de gevallen CTS over. Als het blijft bestaan kan een operatie worden overwogen. In het derde trimester kan CTS soms extreem heftig verlopen en zeer pijnlijk zijn door het vasthouden van vocht tijdens de zwangerschap, met zwelling tot gevolg. Het kan dan nodig zijn om acuut in te grijpen en onder plaatselijke verdoving de CTS-operatie te doen.

## **AANVULLENDE WAARSCHUWINGEN BIJ EEN OPERATIE VOOR CARPALE TUNNEL SYNDROOM**

### **Ontevreden over resultaat**

Er is geen garantie op een (blijvend) goed resultaat. Er bestaat altijd een kans dat de resultaten van uw operatie voor carpaal tunnel syndroom tegenvallen. In sommige gevallen kan een optimaal resultaat niet met een enkele chirurgische procedure worden verkregen. Het kan nodig zijn om aanvullende chirurgie uit te voeren, om de resultaten te verbeteren. Dit kan gepaard gaan met extra kosten voor u of uw zorgverzekeraar. Het is belangrijk klachten te melden bij uw controlebezoeken op de poli. De kans dat de aandoening terugkomt is zeer laag (1 op 200).

### **Medicijnen**

Afhankelijk van de benodigde medicatie rond de ingreep zal uw arts u voorlichten over de mogelijke bijwerkingen. Het is belangrijk om uw plastisch chirurg te informeren over het gebruik van een anticonceptiepil, oestrogeenvervangende medicijnen of een (vermoeden van een) zwangerschap. Medicijnen zoals antibiotica beïnvloeden de werking van de pil, waardoor de kans op een zwangerschap verhoogd is. Ook andere medicijnen, al dan niet op doktersvoorschrift, kunnen bijwerkingen veroorzaken. Zorg er daarom voor dat u aan uw chirurg vertelt of u medicijnen gebruikt. Ook moeten mogelijke interacties met andere geneesmiddelen worden besproken. Als u een bijwerking ervaart, stop dan direct met de medicijnen en bel uw plastisch chirurg voor verdere aanwijzingen. Ga bij een ernstige reactie direct naar de dichtstbijzijnde eerste hulp.

### **Roken en meeroken**

Patiënten die op het moment van een operatie roken, of tabaksproducten of nicotineproducten (zoals nicotinepleisters en -kauwgom) gebruiken, hebben een groter risico op complicaties zoals het afsterven van de huid en slechtere wondgenezing. Mensen die worden blootgesteld aan meeroken lopen mogelijk ook een verhoogd risico op soortgelijke complicaties. Het is belangrijk ten minste zes weken voor de operatie niet te roken.