

PATIËNTEN INFORMATIE

Lacertus syndroom

Polikliniek Plastische Chirurgie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over het proces rond een operatie aan een lacertus syndroom. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Hand- en polsaandoeningen

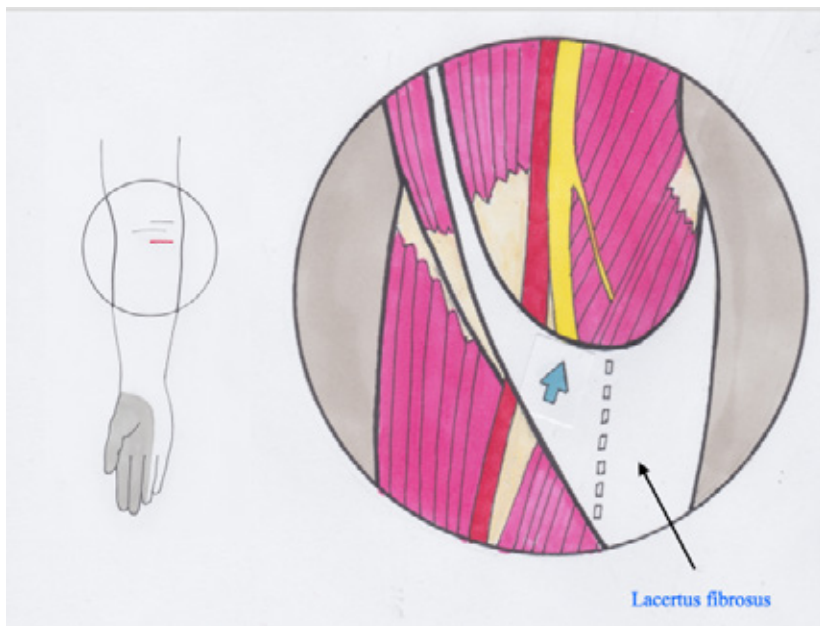
Het Maasstad Ziekenhuis is gespecialiseerd in acute en ernstige letsels en aandoeningen van de hand en pols. Iedereen met hand- en polsproblemen kan bij ons terecht, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen kunnen worden behandeld. Ga voor meer informatie naar www.handenpolsexpertise.nl.

Wat is het lacertus syndroom?

Bij het lacertus syndroom zit een van de grote armzenuwen (de nervus medianus) bekneld. De zenuw zit meestal bekneld net voorbij de binnenzijde van het ellebooggewricht en ontstaat door zwelling van het omliggende weefsel. Hierdoor drukt een stevig bindweefselblad van de bicepsspier op de zenuw (op de plek van de blauwe pijl in het rechterplaatje). Dit bindweefselblad wordt ook wel lacertus fibrosus genoemd.

Zwelling kan ontstaan door verschillende redenen, zoals overbelasting. Soms kan suikerziekte de zwelling veroorzaken maar vaak is de reden van de zwelling onbekend.

Het lacertus syndroom kan samengaan met het carpaal tunnelsyndroom. Dan vindt de zenuwbeknelling van de nervus medianus plaats op de hoogte van de pols. Als iemand na het losmaken van de carpale tunnel nog steeds symptomen heeft, moet de hand worden onderzocht op het lacertus syndroom.



Een dof, tintelend of pijnlijk gevoel treedt op in een bepaald deel van de hand (grijs). De pijn kan uitstralen naar de onderarm maar soms ook tot aan de schouder. De beklemming van de zenuw (geel) treedt op ter hoogte van de blauwe pijl. Bij een operatie wordt het bindweefselblad open gemaakt (langs de stippelijijn), waardoor de zenuw meer ruimte krijgt. De plaats van het litteken, net onder de elleboogsplooi, is aangegeven met een rood streepje in het overzichtsplaatje links.

Klachten

Bij het lacertus syndroom kunt u last hebben van:

- Een tintelend, pijnlijk of prikkelend gevoel in de hand en de vingers (in de duim, wijs- en middelvinger).
- Een doof gevoel in de vingertoppen.
- Een uitstralende pijn naar de onderarm, de elleboog en de schouder. Pijn bij drukken op de bovenarmspier (lacertus fibrosus).
- Krachtsverlies waardoor u dingen makkelijk uit de hand laat vallen.
- De klachten blijven bestaan nadat u een operatie voor het carpale tunnel syndroom hebt gehad.

De klachten kunnen toenemen bij:

- Het langdurig maken van dezelfde beweging met de handen.
- Houdingen waarin u weinig beweegt (bijvoorbeeld bij autorijden, lezen).
- Tijdens de nacht.
- Bij hormoonschommelingen (bijvoorbeeld tijdens de zwangerschap of de overgang).

Diagnose en onderzoek

Het onderzoek voor het lacertus syndroom gebeurt in de spreekkamer en heet de 'scratch collapse test'. U probeert uw handen naar buiten te duwen, terwijl deze worden tegengehouden. Daarna wordt de huid aangeraakt, op de hoogte van de bovenarmspier, dit heet 'scratchen'. Dit wordt een of meerdere keren herhaald. Bij de tweede poging merkt u dat de kracht in uw aangedane arm veel minder is. Deze krachtsvermindering is tijdelijk en trekt ook weer weg.

Het lacertus syndroom kan lastig worden aangetoond met een elektromyogram (EMG) of zenuwecho zoals bij het carpale tunnel syndroom. Soms wordt u eerst behandeld voor het carpale tunnel syndroom. Als u een paar maanden na deze operatie geen of weinig verbetering van uw klachten heeft, onderzoekt de arts u op het lacertus syndroom.

Behandeling

Behandeling zonder operatie

Injectie met ontstekingsremmers (corticosteroiden): bij milde klachten kan een injectie effect hebben. Het effect van de injectie kan tijdelijk zijn.

Behandeling met operatie

Bij ernstige klachten is een operatie vaak de enige methode om van de klachten van het lacertus syndroom af te komen. Bij een operatie wordt het bindweefselblad (lacertus fibrosus) in de lengte doorgesneden zodat de zenuw meer ruimte krijgt.

Voor de operatie

Voor de operatie moet u rekening houden met onderstaande zaken:

- Draag makkelijke, ruimvallende kleding.
- Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis om u na de operatie te helpen met het aankleden/vervoer naar huis.
- Draag geen sieraden of nagellak.
- Gebruik geen crème op de arm op de dag van de ingreep.
- Haal alvast pijnstilling in huis (paracetamol is voldoende).
- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de arts.
- Stop in overleg met de arts een aantal dagen voor de operatie met bloedverdunnende medicatie. U kunt dit 1 dag na de operatie weer verder gaan.

De operatie

De operatie vindt plaats in de polikliniek onder lokale verdoving met een injectie. Soms wordt gekozen voor dagbehandeling onder verdoving van de gehele arm of volledige anesthesie. De arts overlegt met u welke optie het beste is.

Bij de operatie ligt u op de rug met uw arm opzij. Voor de start van de operatie krijgt u een band (tourniquet) om de bovenarm. Deze band wordt, nadat de verdoving is ingewerkt, opgeblazen. Door de druk van

de band worden de bloedvaten naar de hand dichtgedrukt. Tijdens de ingreep stroomt een korte periode geen bloed naar de hand. Zo wordt een beter zicht voor de chirurg gemaakt. De druk van deze band kan niet fijn zijn, maar is nodig.

Op de hoogte van de bovenarmspier, net onder de elleboogsplooi, wordt een kleine snee van ongeveer 3 centimeter gemaakt. Daarna wordt het bindweefselblad opgezocht en doorgesneden zodat de zenuw meer ruimte krijgt. De wond wordt gesloten met hechtingen en u krijgt een drukverband.

Hierna kan de band rondom de bovenarm weer leeglopen zodat de bloedaanvoer naar de hand weer hersteld. Dit kan korte tijd een prikkelend gevoel geven. Het bewegen van uw arm en hand kunnen de eerste uren na de operatie door de verdoving nog lastig zijn.

Na de operatie wordt u begeleidt naar de rustruimte, krijgt u eventueel nog iets te drinken en krijgt u uitleg over de nazorg.

Nazorg

- Voor eventuele napijn kunt u paracetamol (maximaal 4 keer per dag 1000 mg) gebruiken. Als het nodig is krijgt u een recept voor extra pijnstilling.
- U moet het verband droog houden.
- Tijdens het douchen kunt u een plastic zak om de hand/arm doen.
- Als het verband te strak zit mag u eventueel het buitenste verband opnieuw aanleggen.
- U krijgt een draagdoek (mitella) aangemeten. U moet de mitella de eerste 3 dagen dragen of de hand hoog houden. Met hoog houden wordt bedoeld de hand hoger houden dan de elleboog. Thuis kunt u de mitella eventueel afdoen en uw hand op een kussen 'hoog' leggen. s' Nachts hoeft u de mitella niet om en kunt u uw hand het beste op een kussen laten rusten.

- Wij adviseren u met een verband geen auto te rijden. De verantwoordelijkheid ligt bij uzelf. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren uit te betalen in geval van schade.
- Het drukverband wordt na maximaal 14 dagen verwijderd door een verpleegkundige op de polikliniek. U hoort op de dag van de operatie wanneer het drukverband wordt verwijderd. Daarna krijgt u nog voor 1 week een strak kousje om de arm.
- De hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen door de verpleegkundige verwijderd. Hierna krijgt u voor 7 dagen hechtpleisters op het litteken. Dit geeft nog voor 1 week extra steun. U mag uw arm nat maken, de hechtpleisters kunnen tegen water. De hechtpleisters kunnen niet tegen vettigheid, vermijd daarom zeep en olie. Zwemmen is niet verstandig omdat zwemwater meestal niet schoon genoeg is.
- Na 1 week mag u zelf de hechtpleisters verwijderen. Als het litteken dicht en droog is kunt u beginnen het litteken voorzichtig te masseren en in te smeren met litteken crème (vitamine E crème). Dit kan eventuele verklevingen van de huid aan de onderhuid en diepere lagen verminderen.
- Het is belangrijk dat u de vingers regelmatig beweegt om stijfheidsklachten te voorkomen. Dit kunt u doen door 5 x per dag 10 keer de vingers recht te maken en 10 keer een vuist te maken. Dit herhaalt u nog eens waarbij u de andere hand gebruikt om de vingers te bewegen. Daarnaast kunt u 5 x per dag 10 keer de vingers spreiden en sluiten om het vocht uit de hand weg te pompen.
- Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden, in het begin kan het litteken ook hard aanvoelen.
- De eerste 4 tot 6 weken kunt u beter geen voorwerpen stevig vastgrijpen of veel kracht uitoefenen met uw arm om overbelasting te voorkomen.

Hersteltraject na een operatie

Hoe snel u herstelt na de operatie hangt af van hoe lang u al klachten had en hoe ernstig deze waren. De klachten van gevoelloosheid en tintelingen verdwijnen direct na de ingreep of na verloop van tijd. Heel soms verdwijnen de klachten niet of niet helemaal. De elleboog, hand en vingers kunnen een tijdje wat stijver zijn. Het terugkomen van het gevoel en de kracht in de pols en hand kan soms een aantal weken tot maanden duren.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een kleine kans dat zich complicaties voordoen. Voor de volledigheid noemen wij de (zeer) zeldzame complicaties. Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties raden wij u aan contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, warm aanvoelen van de huid, koorts of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis.
- Seroomvorming, in de weken na de ingreep kan vocht zich ophopen rondom het litteken en in de rest van de arm. Om dit te voorkomen is het belangrijk om het drukverband 3 weken te dragen. Soms krijgt u daarna een stevige kous om de arm om het vocht te verminderen.
- Na een ongeluk of operatie aan de hand/arm kunnen onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met het ongeluk of de operatie. Deze klachten omvatten roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan het zijn dat u op deze plek niet tegen kou kunt. Deze klachten komen slechts zeer zelden voor en zijn vaak tijdelijk.
- De operatie aan een lacertus syndroom heeft als zeer zeldzame complicatie een verminderd gevoel van de duimmuis of de vingers. Dit ontstaat door schade aan zenuwtakken.

Wilt u meer informatie of een afspraak maken?

Voor meer informatie of het maken van een afspraak kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie via (010) 291 22 30.

In de avonden en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maastricht Ziekenhuis via (010) 291 35 99.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

