

# Handoperaties

Aandoeningen van pols en handen

U wordt geopereerd aan een aandoening van uw pols en/of handen. Deze folder heeft betrekking op de meest voorkomende aandoeningen van pols en handen waarvoor een operatie nodig is en die nagenoeg een zelfde nabehandeling vergen. Realiseert u zich hierbij goed dat de situatie bij iedereen anders is. Deze folder geeft dan ook niet meer dan een globaal overzicht. Breuken van pols en handen worden in deze folder niet besproken, aangezien dit te uitgebreid is en de behandeling/nabehandeling voor elke type breuk kan verschillen.

### **Aandoeningen waarvoor een operatie nodig is**

Carpaal tunnel syndroom  
Ganglion ter hoogte van pols ('knobbeltje/bultje')  
Contractuur van Dupuytren  
Schoonheidsvlek, moedervlek of wrat

#### *Wat houdt dit allemaal in?*

Carpaal tunnel syndroom

Er is sprake van een vernauwing aan de buigzijde van de pols (binnenzijde/zijde handpalm) waardoor één van de belangrijkste zenuwen van de hand te weinig ruimte heeft. Hierdoor ontstaan tintelingen in de vingers, verminderd gevoel, krachtsvermindering, eventueel pijnklachten; vaak 's nachts meer last dan overdag.

Ganglion ter hoogte van de pols

Een ganglion is een cyste (een met vocht gevuld blaasje) die aanleiding geeft tot een 'knobbeltje' of 'bultje'. Dit knobbeltje kan zowel aan de strekzijde van de pols (buitenkant/rugzijde van de hand) als aan de buigzijde van de pols (binnenkant / zijde handpalm) voorkomen. Het knobbeltje kan hinderlijk zijn bij bewegingen van de pols. Soms ontstaat er alleen een kleine zwelling zonder bijkomende klachten. In dat geval hoeft u niet geopereerd te worden. Zeer kleine cystes kunnen eventueel eenmalig worden behandeld met een cortisonespuut.

Contractuur van Dupuytren

Dit is een aandoening die gepaard gaat met harde knobbels en strengen ter hoogte van de handpalm. Op termijn geeft deze aandoening aanleiding tot kromstand van één of meerdere vingers.

Moedervlek

Een moedervlek is een lichtbruine tot donkerbruine vlek, die sinds de geboorte of jonge leeftijd aanwezig is. Wanneer er veranderingen optreden in de moedervlek, zoals grillige vorm, verandering van kleur of vlekkerig aspect, jeuk en gemakkelijk bloeden, is het aan te raden om de moedervlek te laten verwijderen.

Wrat

Een wrat kan op elke leeftijd ontstaan. Het is een huidkleurig of lichtbruin vlekje dat meestal verheven is of dat zich zelfs als een klein aanhangsel van de huid presenteert.

## **Ingreep**

Hieronder wordt per aandoening beschreven hoe de ingreep er uit zal zien.

### *Carpaal tunnel syndroom*

De zenuw wordt over het hele traject van de pols en een deel van de handpalm vrij gelegd.

### *Ganglion van de pols*

Het ganglion wordt met een kleine snee vrij gelegd en weggenomen. Grote cystes kunnen worden opgestuurd naar het laboratorium voor microscopisch onderzoek. Er bestaat een kans dat het ganglion terugkomt. Indien het ganglion uitgaat van de kleine gewrichtjes van de polsregio is er grotere kans dat het ganglion terugkomt.

### *Contractuur van Dupuytren*

De harde knobbels en strengen worden weggenomen voor zover deze aanleiding geven tot (al dan niet beginnende) kromstand van een vinger. Het ontstaan van het contractuur van Dupuytren is niet bekend. Hierdoor is oorzakelijke behandeling niet mogelijk. Dit heeft als gevolg dat er een vrij grote kans is dat de aandoening terugkomt.

Moedervlek/wrat: deze worden in hun geheel verwijderd en opgestuurd naar het laboratorium voor microscopisch onderzoek.

## **Opnameduur**

De volgende ingrepen verlopen meestal via de Poliklinische operatiekamer.

Ganglion ter hoogte van de strekzijde van pols (zijde van de handrug)

Carpaal tunnel syndroom

Deze ingrepen gebeuren onder plaatselijke verdoving.

De volgende ingrepen verlopen via dagbehandeling en via de reguliere operatiezaal :

Ganglion ter hoogte van de buigzijde van de pols (zijde van de handpalm)

Contractuur van Dupuytren

Heringrepen van alle eerder vermelde aandoeningen (ganglion aan strekzijde van de pols en carpaal tunnel syndroom)

Deze ingrepen gebeuren of onder plaatselijke verdoving, waarbij alleen de arm onder verdoving is, of onder algehele narcose waarbij u helemaal in slaap bent.

## **Nabehandeling**

In het geval van een ganglion aan de pols of het carpaal tunnel syndroom krijgt u na de ingreep een licht drukverband voor de eerste 24 – 48 uur en tevens een draagdoek (mitella). Nadien volstaat een gewone pleister zolang de hechtingen nog in de huid zitten. De hechtingen worden na zeven tot tien dagen verwijderd. U mag in

die tussentijd de vingers en pols bewegen, echter wel met mate. Het is van belang dat u in de tussentijd zeker geen handenarbeid uitvoert.

Vooraf in geval van het contractuur van Dupuytren is de nabehandeling zeer belangrijk: de hechtingen blijven twee weken in de huid zitten. U krijgt na het verwijderen van het drukverband een 'extensiespalk' aangemeten die de vingers recht houdt. Deze dient u 's nachts te dragen gedurende zes maanden. Overdag is het echter belangrijk dat u goed beweegt met uw vingers. Vooral na het verwijderen van de hechtingen dient het bewegen van de vingers intensiever te gebeuren.

Na elk type ingreep moet de wond zoveel mogelijk droog gehouden worden. Het is dus van belang dat u niet gaat zwemmen / baden. Na het verwijderen van de hechtingen, dus na wondgenezing, kunt u het litteken dagelijks grondig (!) masseren met een vochtinbrengende en voedende huidcrème (bijvoorbeeld Nivea) of amandelolie. Dit dient u te combineren met bewegen van vingers en pols om verstijving tegen te gaan.

Pijnklachten na een operatie zijn onder controle te houden met Paracetamol, eventueel aangevuld met Diclophenac.

Verder raden wij u aan om de eerste maanden het verse litteken te beschermen tegen rechtstreeks zonlicht om bruinverkleuring van het litteken te voorkomen.

### *Let op!*

Soms kan de wond onderhuids worden dichtgemaakt. In dit geval hoeven geen hechtingen meer verwijderd te worden. Het is echter goed zich te realiseren dat de wondgenezing ook in dit geval ongeveer zeven tot tien dagen duurt.

Indien er microscopisch onderzoek is aangevraagd ten tijde van de operatie zal het resultaat hiervan aan u worden medegedeeld als u voor wondcontrole langskomt. Het resultaat van het microscopisch onderzoek is over het algemeen na ongeveer tien dagen bekend.

### **Complicaties**

Zoals bij elke operatie kunnen de volgende complicaties zich voordoen: nabloeding en wondinfectie. Bij operaties aan de pols / handen is er eveneens een kleine kans op het ontstaan van zenuwletsel.

Verder kan vooral een ganglion en zeker een contractuur van Dupuytren terugkomen, waardoor een eventuele nieuwe ingreep noodzakelijk is. Bij Dupuytren is er een grotere kans op een moeilijke wondgenezing, waarbij het litteken zou kunnen openvallen. Het carpaal tunnel syndroom kan soms terugkomen door een forse verkleving van littekens in het operatiegebied.

### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de chirurg via Chirurgie of buiten kantooruren via Spoedeisende Hulp. De telefoonnummers vindt u op de achterkant van de folder.



### Voorkom vertraging van uw onderzoek en/of operatie

In het ziekenhuis krijgen we steeds meer te maken met bacteriën die ongevoelig zijn voor antibiotica. Deze bacteriën noemen we Bijzonder Resistente Micro Organismen (BRMO). Een voorbeeld van een BRMO is de MRSA-bacterie. De bacteriën kunnen een nadelig effect hebben op uw gezondheid of de gezondheid van andere patiënten.

Wij doen er in Zuyderland Medisch Centrum alles aan om te voorkomen dat deze bacteriën zich verspreiden binnen ons ziekenhuis.

In onderstaande tabel staan enkele vragen. Als u **één vraag met 'Ja' beantwoordt**, behoort u tot een groep die meer risico heeft een ongevoelige bacterie bij zich te dragen. **Geef u dit door aan uw behandelend arts zodra deze vaststelt dat een onderzoek of operatie noodzakelijk is.** Dit voorkomt onnodige vertraging. Als namelijk pas vlak voor aanvang van onderzoek of operatie blijkt dat u het risico loopt besmet te zijn, is het mogelijk dat de arts besluit niet door te gaan, voordat onderzocht is of u een bacterie bij u draagt.

Wij beseffen dat het maken van kweken en eventuele isolatiemaatregelen ingrijpend en onaangenaam zijn. Het is echter de enige manier om u zo goed mogelijk te kunnen behandelen en om andere patiënten te beschermen tegen mogelijke besmetting met resistente bacteriën.

Leest u onderstaande vragen goed voordat u deze beantwoordt. Weet u een antwoord niet, vul dan 'Nee' in.

Vragen	Ja / Nee
Bent u in de afgelopen 2 maanden opgenomen of behandeld geweest in een buitenlandse zorginstelling?	
Bent u langer dan 2 maanden geleden opgenomen of behandeld geweest in een buitenlandse zorginstelling en heeft u nog wondjes of infecties?	
Komt u voor het eerst met een buitenlands adoptiekindje naar ons ziekenhuis voor onderzoek of opname?	
Is al bekend dat u drager bent van een BRMO / MRSA?	
Woont u samen met of verzorgt u een persoon met BRMO?	
Werkt u met levende varkens of vleeskalveren?	

## Zuyderland Medisch Centrum, locatie Sittard-Geleen Chirurgie

### Afspraken polikliniek

088 – 459 9719

### Openingstijden polikliniek

Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 17.00 uur

### Bezoekadres polikliniek

Meldpunt oost 11

### Internetadressen

[www.zuyderland.nl/chirurgie](http://www.zuyderland.nl/chirurgie)

[www.zuyderland.nl](http://www.zuyderland.nl)