



Lacertus Syndroom

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over de gang van zaken rondom een operatie aan een lacertus syndroom. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden verteld.

Hand en Pols Expertisecentrum

Het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis is gespecialiseerd in acute en ernstige letsels en aandoeningen van de hand en pols. Iedereen met hand- en polsproblemen kan terecht in het expertisecentrum, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen kunnen worden behandeld. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website, www.handenpolsexpertise.nl

Lacertus syndroom

Bij het lacertus syndroom zit een van de grote armzenuwen (de nervus medianus) bekneld. De zenuw zit meestal vast 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. 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 ter 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.

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, elleboog en schouder.

Pijn bij drukken op de bovenarmspier (lacertus fibrosus).

- Krachtverlies, waardoor u dingen makkelijk uit de hand laat vallen.
- Klachten door carpaaltunnelsyndroom, die na een operatie niet zijn verdwenen.

De klachten kunnen toenemen bij:

- Het langdurig maken van dezelfde beweging met de handen.
- Houdingen waarin u weinig beweegt (bijvoorbeeld bij autorijden, lezen).
- Gedurende 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 tegen gehouden. Daarna wordt de huid, ter hoogte van de bovenarmspier, aangeraakt, dit heet 'scratches'. 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 (corticosteroïden): 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 bindweefselband (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 aankleden en 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 volstaat).
- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de arts.
- Stop in overleg met de arts enkele dagen voor de operatie met

bloedverdunnende medicatie. U kunt dit één dag na de operatie weer hervatten.

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.

Ter hoogte van de bovenarmspier, net onder de elleboogsplooi, wordt een kleine snee van ongeveer 3 centimeter gemaakt. Vervolgens 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 herstelt. Dit kan korte tijd een prikkelend gevoel geven. Het bewegen van uw arm en hand kan de

eerste uren na de operatie door de verdoving nog lastig zijn. Na de operatie wordt u begeleid naar de rustruimte, krijgt u eventueel nog iets te drinken en krijgt u uitleg over de nazorg.

Nazorg

- Na de operatie wordt uw arm strak verbonden. 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. Indien nodig moet het drukverband nog één extra week blijven zitten.
- U dient het verband droog te 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 dient de mitella de eerste drie dagen te dragen of de hand hoog te houden. Met hoog houden wordt bedoeld dat de hand hoger gehouden wordt dan de elleboog. U kunt de mitella eventueel thuis 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.
- Het is van belang dat u de vingers regelmatig beweegt om

stijfheidsklachten te voorkomen. Dit kunt u doen door

- Tien keer een vuist maken en dan uw vingers strekken. Dit doet u met beide handen en vijf keer per dag.
- Tien keer de vingers spreiden en sluiten om vocht uit de hand weg te pompen. Ook dit doet u vijf keer per dag.
- Voor eventuele napijn kunt u paracetamol gebruiken, maximaal vier keer per dag 1000mg. Indien nodig krijgt u een recept voor extra pijnstilling.
- Wij adviseren u met een verband geen auto te rijden, omdat verzekeraars kunnen weigeren uit te betalen in geval van schade. Dit is uw eigen verantwoordelijkheid. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar.
- Na tien tot veertien dagen worden de hechtingen door de verpleegkundige verwijderd. Hierna krijgt u voor zeven dagen hechtpleisters op het litteken. Dit geeft nog een week lang extra steun.
 - De hechtpleisters kunnen tegen water, dus u mag uw arm nat maken.
 - De hechtpleisters kunnen niet tegen vettigheid, dus u mag uw arm niet insmeren met zeep of olie.
 - Vanwege de bacteriën in zwembadwater raden we af te gaan zwemmen.
- Na een week mag u zelf de hechtpleisters verwijderen. Als het litteken dicht en droog is, kunt u beginnen met het masseren van het litteken. Ook kunt u het litteken insmeren met littekencrème (vitamine E crème). Dit kan eventuele verklevingen van de huid aan de onderhuid en diepere lagen verminderen.
- Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden. In het begin kan het litteken ook hard aanvoelen.
- De eerste vier tot zes 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 onvolledig. De elleboog, hand en vingers kunnen enige tijd wat stijver zijn. Het terugkomen van het gevoel en de kracht in de pols en hand kan soms enige weken tot maanden duren.

Handenteam

Na een lacertus syndroom operatie kan het in enkele gevallen nodig zijn dat u

een nabehandeling krijgt. Deze nabehandeling bestaat uit spalk- en oefentherapie. De nabehandeling vindt plaats bij het Hand en Pols Expertisecentrum in Spijkenisse Medisch Centrum of het Maasstad Ziekenhuis en wordt uitgevoerd door medewerkers van het handenteam.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een kleine kans dat zich complicaties voordoen. Voor de volledigheid noemen wij de (zeer) zeldzame complicaties. Indien 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 drie 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 of arm kunnen onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met het ongeluk of de operatie. Denk hierbij aan roodheid, zwelling, een glanzende

- huid, stijfheid en pijn. Ook kan het zijn dat u op deze plek niet of slechter 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.

Tot slot

Inzien medische gegevens

Op mijn.spijkenissemc.nl kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website www.spijkenissemc.nl.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op dezorgnota.nl.

Bereikbaarheid polikliniek Plastische Chirurgie

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met polikliniek Chirurgie via 0181-65 82 28.

Raadpleeg onze website voor de actuele tijden.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181-65 88 88.