

# Carpaltunnelsyndrom (CTS), kirurgisk behandling

Grad av kompression är mera avgörande än durationen för operationsresultat. Vid grad I och II försvinner parestesier och smärtor i 90-100%. Sämre prognos hos gamla, diabetiker och etyliker. Eventuell tenaratrofi kvarstår ofta, men styrkan kan som regel förbättras genom träning.

Ingreppet görs vanligen polikliniskt i lokalanestesi eller intravenös regional anestesi (IVRA) och i blodtomt fält. Plexusanestesi bör undvikas som vid alla neuropatiska tillstånd. Bajonettformat snitt volart över handleden. Det är viktigt att snittet inte föres radiallyt om palmaris longusgrenen på grund av risk att skada den sensoriska nervgrenen till thenarområdet. Carpalligamentet klyvs i sitt ulnara omfång ner till kärlarkaden. Identifiera den motoriska grenen. Palpera botten på carpaltunneln för att utesluta volyminskränkande process.

Vid påtaglig flexorsynovit kan samtidig synovektomi behöva göras. Vi avråder bestämt från rutinmässig intern neurolys. Noggrann blodstillning och hudsutur. Luckert förband med måttlig kompression av såret.

---

## Mer information

Detta är en fördjupning till [Carpaltunnelsyndrom \(CTS\)](#).

---

**Uppdaterad:** 2018-05-23

Åsa Pettersson, Bra Liv Hälsan 2 vårdcentral, Vårdcentralerna Bra Liv  
[fakta@rjl.se](mailto:fakta@rjl.se)