

ULNAROPATHIE

CUBITAL TUNNEL SYNDROOM

Inleiding

Uw arts heeft vastgesteld dat u een beknelling van de Ulnaris zenuw bij uw elleboog heeft. Aan de binnenzijde van de elleboog en langs de binnenzijde van de onderarm loopt een grote zenuw (nervus ulnaris) richting de hand. Ter hoogte van de elleboog loopt deze zenuw achter het 'telefoonbotje' door een tunnel (de cubitale tunnel). Wanneer de zenuw hier beklempt raakt, spreken we van ulnaropathie. Deze zenuw is dezelfde zenuw die de 'elektrische' pijnscheut veroorzaakt wanneer u het telefoonbotje in de elleboog stoot.

De exacte oorzaak van ulnaropathie of cubital tunnel syndroom is onbekend. Wel is bekend dat de klachten samenhangen met het vaak buigen van de elleboog (met name 's nachts) en het vaak leunen op de elleboog. Cubital tunnel syndroom kan ook veroorzaakt worden door veranderingen in het weefsel in de omgeving (zwellingen, botuitsteeksels et cetera) of na een trauma.

Klachten

Bij een cubitaal tunnel syndroom kunt u last hebben van:

- Een tintelend, prikkelend of doof gevoel in uw hand en uw vingers (vooral de pink en de ringvinger);
- Pijn aan de binnenzijde van uw elleboog;
- Krachtsverlies in uw hand;
- Afgenomen volume van de kleine handspiertjes. Dit treedt op bij een zeer grote beknelling.

De klachten kunnen toenemen bij:

- Slapen met gebogen ellebogen;
- Volledige gebogen stand van de elleboog;
- Leunen en steunen op de elleboog.

Onderzoek

Uw behandelend arts zal onderzoek doen naar uw elleboog, het gevoel en de kracht. Afhankelijk van uw klachtenpatroon en de bevindingen bij het gesprek en het lichamenlijk onderzoek kan er aanvullend onderzoek nodig zijn. In geval van verdenking op een cubital tunnel syndroom kan er een electrisch onderzoek gedaan worden en/of een zenuw echo gemaakt worden op de

afdeling Klinische Neurofysiologie. Als de zenuwbeknelling minder erg is, kan het onderzoek ondanks de klachten toch een normale uitslag geven.

Over de behandeling

Er zijn 2 soorten methoden voor de behandeling van een mucoidcyste van de vinger:

1. Niet-operatieve behandeling;
2. Operatieve behandeling.

Het doel van de behandelingen is om van de tintelingen, doofheid en krachtsverlies af te komen.

Niet-operatieve behandeling

De niet-operatieve behandelingsopties omvatten:

- Houdingsadviezen gegeven door de handtherapeut;
- Spalktherapie – het dragen van een spalk gedurende de nacht geeft de elleboog rust. Hierdoor kunnen de klachten afnemen. Het dragen van een spalk is echter oncomfortabel en wordt daarom weinig ingezet;
- Een opgerolde handdoek rond de elleboog voorkomt dat uw elleboog 's nachts in een gebogen houding ligt, waardoor de klachten kunnen verminderen;
- Onstekingsremmende en pijnstillende medicatie.

Operatieve behandeling

Als de klachten aanhouden ondanks bovenstaande niet-operatieve maatregelen of bij lang bestaande klachten, kan voor een operatie gekozen worden. Bij een operatie wordt het knelpunt van de zenuw gehaald, waardoor er geen druk meer op de zenuw staat (in situ release). Hierdoor krijgt de zenuw meer ruimte. Als de zenuw tijdens de ingreep zichtbaar uit het gootje klikt of als er een re-operatie plaatsvindt, wordt er vaak extra een zenuwomlegging met spierbedekking uitgevoerd. Na de procedure wordt de wond gesloten en wordt een verband aangelegd.

De operatie gebeurt vaak in dagbehandeling onder verdoving van de gehele arm. Alleen soms wordt gekozen voor algehele anesthesie.

Bloedverdunners

Als u bloedverdunners gebruikt, dan zal in overleg met uw behandelend arts bepaald worden óf en wanneer er gestopt moet worden met deze medicijnen.

Nazorg

- Na de operatie wordt uw elleboog verbonden. U dient het verband droog te houden. Tijdens het douchen kunt u een plastic zak om uw elleboog doen. Als u het verband te strak vindt zitten, mag u eventueel het buitenste verband opnieuw aanleggen;
- U krijgt een draagdoek (mitella) aangemeten. U dient de mitella de eerste dagen te dragen;
- Het is belangrijk dat u de vingers regelmatig beweegt om stijfheid te voorkomen;
- Zelf autorijden met drukverband/gipsspalk wordt niet geadviseerd;
- Het drukverband mag op instructie van de arts zelf worden verwijderd. De hechtpleisters dient u dan te laten zitten. Na het verwijderen van het verband is het belangrijk dat u de elleboog elk uur goed buigt en strekt. De hechtpleisters mogen nat worden;
- Voor eventuele napijn kunt u paracetamol (maximaal 4 x daags 1000 mg) gebruiken. Als het nodig is, krijgt u een recept voor extra pijnstilling;
- De hechtingen worden na ongeveer 10 tot 14 dagen door de verpleegkundige verwijderd;
- Vaak volgt na 3 maanden weer een controle afspraak.

Hersteltraject

- Afhankelijk van de duur en de ernst van de beknelling, zal de zenuw na de operatie herstellen en zullen de klachten verminderen of verdwijnen. De cubital tunnel syndroom klachten van gevoelloosheid en tintelingen verdwijnen soms al direct na de ingreep, maar vaak pas na verloop van tijd. Als er voor de operatie ook krachtsverlies aanwezig was, zal de herstelperiode waarschijnlijk langer zijn;
- Uw elleboog kan enige tijd wat stijver zijn;
- Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd gevoelig zijn bij aanraken en druk

zetten. Dit kan weken tot maanden duren. Deze klachten zijn vrijwel altijd tijdelijk.

Mogelijke complicaties

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

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, koorts of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis;
- Na een trauma of operatie van uw hand kunnen er onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met trauma of de operatie. Deze klachten omvatten roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan er een intolerantie ontstaan voor kou. Deze klachten komen bijna nooit voor en zijn vaak tijdelijk;
- De operatie aan een cubital tunnel syndroom heeft als risico dat de klachten niet geheel verdwijnen of deels weer terugkomen. Verder kan uw arm stijf worden of kunt u een verminderd gevoel aan de binnenzijde van de onderarm houden. Dit laatste ontstaat door letsel aan de kleine huidzenuwtakken.

Handtherapie

Na een ulnaropathie operatie kan het in enkele gevallen nabehandeling nodig zijn. Als er op voorhand een lastig herstel verwacht wordt of als later blijkt dat het herstel tegenzit, kan het nodig zijn dat er oefentherapie geadviseerd wordt.

Uw behandelend arts zal dan zorgdragen voor een verwijzing naar de handtherapeut en kan eventueel ook suggesties doen voor een handtherapeut. De vergoeding van handtherapie valt onder 2^e lijn fysiotherapie en soms ergotherapie. U kunt over de vergoeding uw zorgverzekeraar en handtherapeut raadplegen.

Wanneer contact opnemen?

Bij de volgende klachten neemt u contact op met de polikliniek Plastische Chirurgie:

- Koorts;
- Toename van pijn;
- Zwelling of roodheid rond de littekens.

Vragen?

Het kan zijn dat u na het lezen van deze folder nog vragen heeft. U kunt ons dan gerust bellen: maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren, via 010 – 461 6528.

Voor zeer dringende zaken in het weekend, en na kantooruren kunt u bellen met de Spoedeisende Hulp via 010 – 461 6161.

Locatie

Let goed op waar uw ingreep staat gepland, in Franciscus Vlietland, of Franciscus Gasthuis.



Een dof, tintelend of pijnlijk gevoel kan optreden in de pinkzijde van de hand (roze). Bij een operatie wordt er gezorgd dat de zenuw ter hoogte van de elleboog weer ruimte krijgt.

September 2021