

Ulnaris neuropathie operatie (Operatie aan de elleboogzenuw)

U wordt binnenkort geopereerd in Meander Medisch Centrum in verband met een ulnaris neuropathie. Via het Opnameplein ontvangt u een datum voor de operatie. Op het Opnameplein wordt samen met u uw opname en behandeling voorbereid.

Het doel van de behandeling is de klachten die u heeft niet erger te laten worden of soms te doen verminderen. Uw eigen neurochirurg verricht de operatie.

In deze folder leest u hoe u zich voorbereidt op de operatie, hoe de operatie in zijn werk gaat en hoe de gang van zaken is als u weer naar huis gaat.

Wat is ulnaris neuropathie?

Onder ulnaris neuropathie of sulcus nervi ulnaris syndroom wordt een aandoening van één van de drie armzenuwen, de nervus ulnaris of elleboogzenuw, verstaan. Indien deze zenuw wordt geïrriteerd is dat meestal ter hoogte van zijn verloop in de elleboog. Daar loopt de nervus ulnaris erg oppervlakkig en langs een benig uitsteeksel (bekend als het 'telefoonbotje') en is daar kwetsbaar voor beschadiging. De aandoening wordt ook wel sulcus nervi ulnaris syndroom genoemd, naar de groeve waarin de elleboogzenuw verloopt.



Welke klachten kunt u daarbij ervaren?

De klachten worden veroorzaakt door beknelling of voortdurende irritatie van de zenuw en bestaan uit een pijnlijk tintelend gevoel in uw pink en een deel van uw ringvinger. Iedereen kent deze ervaring tijdelijk bij het ongelukkig stoten van de elleboog waarbij de zenuw geraakt wordt. Ook kan gevoelsvermindering in uw pink en ringvinger en krachtsverlies in de hand optreden, waarbij deze dunner wordt. Misleidend is daarbij dat de pijnklachten en tintelingen dan vaak afnemen. In het verst gevorderde geval treedt stand verandering van de vingers op door het krachtverlies van de kleine handspieren (klauwhand).

Vaak zijn de tintelingen en de pijn dan al verdwenen.

De klachten van tintelingen treden voortdurend op en kunnen verergerd worden door bewegen van de elleboog. Soms komt ulnaris neuropathie aan beide armen voor.

Wat kan de oorzaak zijn van uw klachten?

Meestal is geen oorzaak te geven voor de voortdurende irritatie van de zenuw ter hoogte van zijn kwetsbare punt in de elleboog, maar regelmatige krachtige buig- en strekbewegingen van de elleboog (bijvoorbeeld bij het bedienen van apparaten)

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermedischcentrum.nl

kunnen de klachten doen ontstaan. Bij een minderheid van de patiënten is de zenuw extra beweeglijk en glijdt hij bij buigen van de elleboog steeds over het botuitsteeksel (epicondylus medialis).

Ook kan de zenuw in de verdrukking komen door een te nauwe bindweefselband die over de zenuw loopt van de epicondylus medialis naar de punt van de elleboog (olecranon). Misschien dat dit irritatie van de zenuw kan bevorderen. Ten slotte kan een beschadiging van de zenuw optreden door uitwendig letsel, voortdurende druk of door een vroeger doorgemaakt letsel, zoals een botbreuk.

Met welke onderzoeken wordt een ulnaris neuropathie vastgesteld?

Bij lichamelijk onderzoek kunnen gevoelsstoornissen in uw pink en de aangrenzende helft van de ringvinger worden gevonden en soms ook krachtvermindering van de kleine handspieren, zodat het sluiten en spreiden van de vingers niet goed meer mogelijk is. De handspieren kunnen dunner worden (atrofie), zodat de hand knokkelig wordt en er sleuven tussen de middenhandsbeentjes ontstaan. Vaak is de zenuw in zijn verloop in de elleboog drukgevoelig en kunnen de klachten van pijnlijke tintelingen door kloppen op de zenuw worden opgewekt. Om de diagnose ulnaris neuropathie vast te stellen wordt een spieronderzoek verricht (EMG = electromyografie), waarbij een vertraging van de zenuwgeleiding is te zien over het deel van de nervus ulnaris rond de elleboog. Naast het vaststellen van de diagnose kan hiermee tevens worden uitgesloten of de zenuw niet op een andere plaats in de knel zit. Als het vermoeden bestaat op een botafwijking, kan een röntgenfoto van de elleboog worden gemaakt.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Uw verzekeringsbewijs
- Uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs)
- Een lijst van medicijnen die u regelmatig slikt
- Iets om te lezen of te puzzelen of MP3-speler voor tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling
- Naam en gegevens van een contactpersoon die we kunnen bellen als dat nodig is

Waar meldt u zich?

Meldt u zich bij de centrale balie. Daar wordt u verteld waar u even kunt wachten of waar u naartoe mag. U wordt vervolgens gehaald en naar uw kamer gebracht.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Eten/drinken

U mag vanaf 24.00 uur (middernacht) op de dag van opname niet meer eten en drinken. U komt dus nuchter op de afdeling.

Kleding

Draagt u makkelijk zittende kleding als u voor uw behandeling komt. Dit is handig als u zich na de operatie moet aan- of uitkleden, maar ook om bijvoorbeeld eenvoudig uw mouw op te kunnen stropen.

Medicijnen

Voor uw operatie moet u stoppen met bloedverdunnende medicijnen:

- Ascal: zeven dagen voor de operatie
- Plavix: tien dagen voor de operatie
- Bloedverdunners die via de Trombosedienst worden verstrekt: vijf dagen voor de operatie

Een dag na de operatie kunt u weer beginnen met deze bloedverdunnende medicijnen.

Melden bijzonderheden

Meld het uw neurochirurg als:

- u zwanger bent
- u een pacemaker heeft
- u koorts hebt
- u een ontsteking hebt

Vervoer terugreis

Het kan zijn dat u na uw verblijf in het ziekenhuis niet fit genoeg bent om zelf auto te rijden of te fietsen. We raden u daarom aan om een taxi of iemand te regelen die u weer naar huis kan brengen. De receptioniste bij de hoofdingang kan ook een taxi voor u bellen.

Hoe gaat de operatie in zijn werk?

Een operatie van een nervus ulnaris neuropathie wordt onder algehele narcose in dagbehandeling verricht. Dit betekent dat u nadat de neurochirurg u 's middags gecontroleerd heeft op dezelfde dag weer naar huis mag. Er zijn een aantal operatietechnieken om de beknelling van de nervus ulnaris aan de buitenkant van de elleboog op te heffen.

De meest gebruikte technieken zijn het vrijleggen van de zenuw (neurolyse) of deze te verplaatsen (omlegging of transpositie).

Bij neurolyse wordt in de daarvoor bestaande tunnel meer ruimte voor de zenuw gemaakt. Bij transpositie wordt de zenuw uit de tunnel in de elleboog gehaald en naar de buigzijde van de arm gelegd.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

Welke complicaties kunnen bij de operatie optreden?

Iedere operatie heeft risico's. De kans op mogelijke complicaties is klein, minder dan een paar procent, maar niet nul.

Elke operatie heeft het risico van een nabloeding (< 1 %) of een wondinfectie (< 5 %).

Vooraf bij een transpositie kan de wond na de operatie napijn geven. De specialist schrijft over het algemeen geen recept voor pijnmedicatie; paracetamol is meestal voldoende.

Wat mag u wel en niet doen na de operatie?

- U mag uw vingers en hand gewoon weer bewegen.
- De wond wordt voorzien van een drukverband en mitella (draagdoek). Laat uw arm met drukverband overdag tot drie dagen na de operatie in een mitella rusten. In bed mag u de mitella af laten. Na drie dagen mag u het drukverband verwijderen en de draagdoek weglaten.
- Na drie dagen is het wenselijk dat u uw elleboog meteen weer beweegt en ook weer maximaal strekt. Gedurende drie weken mag u echter geen kracht gebruiken, zoals tassen tillen etc. Na drie weken mag u uw arm geleidelijk aan weer meer belasten. Houdt u de wond de eerste twaalf dagen droog. Als er geen oplosbare hechtingen zijn gebruikt, kan uw huisarts deze twaalf dagen na de operatie verwijderen.
- Zwaar armbelastend werk kunt u beter tot drie weken na de operatie vermijden. Het is veilig om de eerste week na de operatie niet zelf auto te rijden.

In het begin kan de wond nog gevoelig zijn, vooral bij steunen op de elleboog. De tintelingen en de gevoelsstoornissen zullen na de operatie geleidelijk aan minder worden, maar dit kan langzaam gaan en volledig herstel wordt niet altijd bereikt.

Langdurig bestaand krachtsverlies van de vingers herstelt meestal niet door de operatie.

Na ongeveer drie weken gaat u naar de polikliniek, waar de neurochirurg het resultaat van de operatie zal controleren.

Wie kunt u bellen als u thuis bent en er is iets mis?

Bij overmatige pijn of uitvloed uit de wond kunt u contact opnemen met de huisarts of uw behandelend neurochirurg.

Heeft u andere problemen als gevolg van de behandeling dan belt u:

- binnen 24 uur na de behandeling het ziekenhuis via 033 - 850 50 50.
- Vraagt u **tijdens kantooruren** naar de afdeling waar u voor uw behandeling was opgenomen.
- Vraagt u **buiten kantooruren** naar de Spoedeisende Hulp.
- 24 uur na de behandeling de huisarts.

Als u bezorgd bent kunt u altijd contact opnemen met de afdeling Neurochirurgie.

Vragen

Heeft u voor, tijdens of achteraf vragen over uw behandeling, stelt u deze dan aan uw neurochirurg. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

Telefoonnummers

U kunt het ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: 033 - 850 50 50. U krijgt dan een telefoniste aan de lijn.

Vraagt u naar de betreffende afdeling. De telefoniste verbindt u door.

Als u een afspraak wilt maken of verzetten belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.