Ulnaris Neuropathie

Plastische Chirurgie en chirurgie

Beter voor elkaar

Ikazia ziekenhuis

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de klachten en de oorzaak van een beknelde zenuw (ulnaris neuropathie) en de behandeling hiervan. Het is belangrijk dat u begrijpt welke mogelijkheden en risico's er bestaan. Wij adviseren u daarom deze informatie zorgvuldig door te lezen zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen. Daarnaast kan voor u persoonlijk de situatie anders zijn dan hier beschreven. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandeld arts aan u worden meegedeeld.

Wat is Ulnaris neuropathie?

Een ulnaris neuropathie is een storing in de functie van één van de drie zenuwen van de arm, namelijk de ulnaris zenuw of nervus ulnaris genoemd. Deze zenuw loopt vanaf de binnenkant van de bovenarm via de binnenkant van de elleboog naar de pink. Wanneer deze zenuw geïrriteerd raakt is dat meestal ter hoogte van zijn verloop in de elleboog. De zenuw ligt daar namelijk dicht onder de huid en loopt langs een benig uitsteeksel (bekend als het "telefoonbotje").

Oorzaken

De ulnaris zenuw kan op verschillende plaatsen in uw arm bekneld raken. De meest voorkomende plaatsen zijn:

- Het bot gootje aan de binnenkant van de elleboog (de sulcus ulnaris) dit is het geval bij zo'n 80% van de patiënten. Beknelling van de zenuw kan veroorzaakt worden door druk of rek ontstaan door steunen of liggen op de elleboog, herhaaldelijk krachtig buigen en strekken van de elleboog.
- Net onder de elleboog waar de zenuw onder een spieraanhechting doorloopt (de cubitale tunnel). Dit komt voor bij zo'n 15% van de patiënten. Beknelling net onder de elleboog komt vooral voor bij mensen die zwaar werk doen met de onderarmspieren, hand en pols.
- Beknelling bij de pols (het kanaal van Guyon) komt zeer weinig voor. Beknelling in de pols kan veroorzaakt worden door lang steunen op de pols (zoals op een fietsstuur) of werken met bijvoorbeeld een boorhamer.
- In de bovenarm (ter hoogte van het mediale intermusculaire septum of arcade van Struthers) komt zeer weinig voor. Vooral bij veel en zwaar tillen of sporten met de bovenarmspieren.

Klachten die bij een ulnaris neuropathie passen zijn

- Verlies van gevoel en/of tintelingen in de pink en ringvinger;
- Krachtsverlies van de hand;
- Verminderde vaardigheid van de hand (“een onhandig gevoel”);
- Een pijn en krampend gevoel in de hand.

De uitval van de functie van de zenuw kan wisselen van licht tot ernstig. Ook kunnen de klachten ’s nachts optreden.

Diagnose en onderzoek

Om de diagnose te stellen zal de (plastisch) chirurg in eerste instantie naar uw klachten vragen en lichamelijk onderzoek uitvoeren waarbij de kracht, het gevoel en de functie van de hand worden getest. Vaak is de zenuw ter hoogte van de elleboog gevoelig bij het uitoefenen van druk en kunnen de klachten zoals tintelingen worden opgewekt.

De diagnose kan worden bevestigd met behulp van een zenuwgeleidingsonderzoek (EMG) en een zenuwechografie. Bij een EMG onderzoek wordt de functie van de zenuwen onderzocht met behulp van kleine stroomstootjes. Dit onderzoek kan lichte pijnklachten geven. Bij een echografie van de zenuw worden er met behulp van ultrageluidsgolven beelden gemaakt van de zenuw en kan er onderzocht worden of de zenuw verdikt is door irritatie. Wanneer de arts tijdens het lichamelijk onderzoek een afwijking voelt in het botuitsteeksel van de elleboog kan er een röntgenfoto van de elleboog worden gemaakt.

Behandeling

De artsen zijn terughoudend met een operatie voor een ulnaris neuropathie omdat er weinig bewijs is dat een operatie de beste oplossing is. Meestal krijgen patiënten met lichte tot matige uitvalsverschijnselen, zoals tintelingen of een doof gevoel, het advies om druk en rek op de zenuw te voorkomen. Denk hierbij aan aanpassingen van werkzaamheden.

In enkele gevallen krijgt u hiervoor begeleiding van een handtherapeut of ergotherapeut. Hij of zij analyseert tijdens de therapie bij welke activiteiten of houdingen de zenuw bekneld of geïrriteerd raakt.
Soms is het nodig om snachts een spalk te dragen die de elleboog in 30 graden gebogen houdt.

Adviezen die tijdens deze therapie aan bod kunnen komen zijn:

- Probeer niet met uw armen over elkaar te zitten;
- Houd uw telefoon in uw andere hand;
- Leg op het werk een kussen onder de elleboog op het bureau en pas eventueel de hoogte van het bureau aan;
- Vermijd druk op uw elleboog. Probeer zo min mogelijk op de elleboog te leunen.

Een deel van de patiënten heeft minder klachten door het aanpassen van houding en activiteiten. Bij andere patiënten blijven de klachten bestaan of nemen ze toe. Als de situatie niet verbetert, kan er in sommige gevallen gekozen worden om de zenuw met een operatie vrij te leggen. Bij patiënten met meer uitgesproken en toenemende spierzwakte, kan de (plastisch) chirurg ook direct een operatie adviseren.

De operatie

De ingreep wordt indagbehandeling op de operatiekamer uitgevoerd onder regionale verdoving (gehele arm) of algehele anesthesie (narcose). De (plastisch) chirurg controleert tijdens deze operatie op welke plek in de arm,elleboog of pols de zenuw bekneld zit. Hierbij wordt het weefsel doorgenomen zodat de zenuw kan herstellen.

Het kan zijn dat de (plastisch) chirurg in samenspraak met u voor een andere operatietechniek kiest. Hierbij wordt de zenuw niet alleen vrijgemaakt maar ook de positie van de zenuw ter hoogte van uw elleboog verplaatst. De zenuw zal dan niet meer via het botgootje (sulcus ulnaris) lopen maar onder een spier aan de binnenzijde van de elleboog. Deze operatietechniek wordt ook wel een 'subcutane of submusculaire transpositie' genoemd.

Voor de operatie

Het operatiegebied moet u NIET zelf scheren. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken. Gebruik geen crème of iets dergelijks om uw huid mee in te smeren.

Na de operatie

In de sommige gevallen wordt er tijdens de operatie een gipsspalk aangebracht welke na twee weken verwijderd wordt tijdens een afspraak op de gipskamer. De vingers mogen direct na de ingreep bewogen worden.

Herstelperiode
Na de operatie mag u op geleide van pijn die u voelt de arm bewegen. Zwaar tillen wordt de eerste twee weken afgeraden. Het is belangrijk om te weten dat de klachten vaak niet direct na de operatie verdwijnen. Dit kan een aantal maanden tot soms wel één jaar duren. In zeldzame gevallen worden de klachten eerst minder maar keren na verloop van tijd weer terug.

Mogelijke complicaties
Geen enkele operatie is echter zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig. U kunt hierbij denken aan een nabloeding, een wondinfectie of wondgenezingsstoornissen. Deze komen gelukkig zelden voor.

Wat u verder nog moet weten

Neem contact op met de polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie als u in de eerste week na de operatie een van de volgende verschijnselen waarneemt:

Pijnlijk, kloppend en/of brandend gevoel ter plaatse van de wond;
- Koorts (temperatuur 38°C of hoger);
- Uw vingers worden blauw en/of koud;
- Toenemende pijnklachten.

U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle na ongeveer 10 tot 14 dagen. Dan worden ook de hechtingen verwijderd.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend (plastisch) chirurg of aan de assistente. Mocht u van mening zijn dat bepaalde informatie ontbreekt, dan vernemen wij dit graag van u.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met het ziekenhuis, de Spoed Eisende Hulp of uw eigen huisarts.

Polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie

T 010 297 52 20

Telefonisch bereikbaar maandag tot en met vrijdag 8.15 – 16.30 uur.

Let op: *In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.*

Please note: *This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.*

Dikkat: *Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.*

Uwaga: *Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.*

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Ulnaris Neuropathie
801278-NL / 2019-11