



Patiënteninformatie

Neurolyse nervus fibularis

Inhoud

Inhoud	3
Inleiding.....	4
Informatie over het ziektebeeld	4
Definitie	4
Klachten, symptomen.....	5
Oorzaak.....	5
Diagnose	5
Behandeling	6
Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van:	7
Vorbereiding op de ingreep.....	7
Hoe verloopt de ingreep?.....	7
Het verloop na de ingreep.....	8
Verwikkelingen.....	8
Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?	9
Wanneer moet u contact op te nemen met uw behandelende arts?	9
Tot slot	10
Persoonlijke notities / vragen	11

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Inleiding

Deze brochure geeft u meer informatie over de heelkundige behandeling van een fibularis entrapment. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis.

Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om extra vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

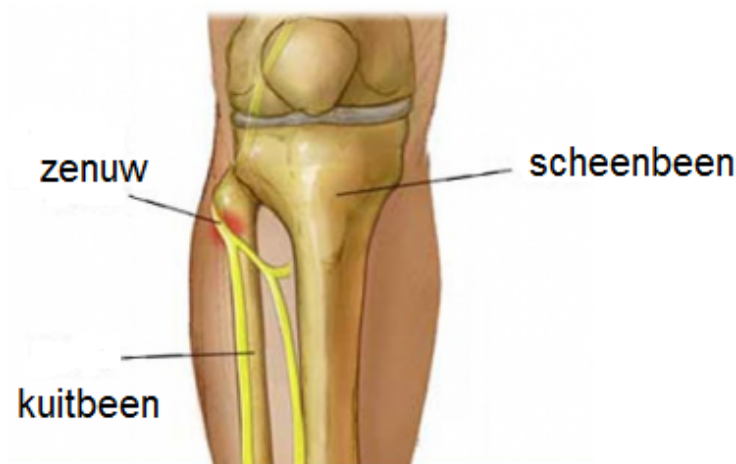
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure. Deze kreeg u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleegkundige.

Neem deze brochures mee bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Definitie

Bij een fibularis entrapment is een zenuw in uw kuit gekneld geraakt. Meestal is het een "entrapment" (beknelling) van de nervus fibularis (kuitbeenzenuw) ter hoogte van de buitenzijde van de knie, net achter het fibulakopje (kuitbeen).



Klachten, symptomen

- Pijnloze dropvoet of klapvoet: de voet kan niet meer opgetrokken worden (dorsiflexie) en maakt tijdens het stappen een klappend geluid. Ook het naar boven en buiten draaien van de voet (eversie) is moeilijk.
- Gevoelsstoornissen aan de zijkant van het onderbeen en in de voetrug naar de grote teen.

Oorzaak

De nervus fibularis raakt meestal beschadigd als gevolg van:

- Een breuk of ontwrichting (luxatie) in de buurt van de knie.
- Druk uitgeoefend door een gipsverband/spalk, gewrichtscyste, tumor, ...
- Een operatie in de buurt van de knie.
- Ook door uitgesproken vermagering kan deze zenuw gekneld geraken, door het verdwijnen van een beschermende vethuls die normaal rond de zenuw ligt.
- Omdat deze zenuw dicht onder de huid ligt, kan al beschadiging optreden door lichte druk. Bijvoorbeeld bij langdurig hurken, zitten met gekruiste benen of lange tijd op een hard oppervlak liggen.

Diagnose

We sporen de oorzaak eerst op met het nauwkeurig uitvoeren van **gevoels- en krachtsonderzoek** van het onderbeen en voet. In vele gevallen kan een tintelend/elektrisch gevoel opgewekt worden door op de zenuw te tikken met de vingers (Tinel teken). Daarmee kunnen we al concluderen dat u vrij waarschijnlijk een nervus fibulariscompressie heeft.

Met **EMG en geleidingsonderzoek** bevestigen we deze diagnose. Dit onderzoek kan ook een aanduiding geven voor de ernst en/of duurtijd van de zenuwuitval.

Soms kan een **MRI** van de knie/onderbeen extra informatie geven over de oorzaak van de zenuwuitval.

Behandeling

Bij een nervus fibularis entrapment uitgelokt door herhaaldelijke externe druk of slechte houdingen kan de zenuw meestal spontaan herstellen. Dit herstel kan u bekomen door het vermijden van deze uitlokkende factoren in combinatie met kinesitherapeutische oefeningen en elektrostimulatie.

In geval van plaatselijke oorzaken zoals gewrichtscysten, vermagering, ... kunnen we u opereren. Hierbij legt de arts de zenuw vrij (neurolyse) via een kleine boogvormige snede achter de fibulakop (kuitbeen). Nadien is ook revalidatie met kinesitherapeutische oefeningen en elektrostimulatie aangewezen.

In geval van zware trauma's (veroorzaakt door een ongeluk) van de knie en/of het onderbeen is de orthopedische behandeling van de botbeschadiging meestal eerst nodig. Soms kan de chirurg tijdens deze behandeling de beschadigde zenuw al vinden en zo goed mogelijk repareren. Bij blijvende uitval nadien zijn volgende zaken belangrijk om in te schatten of een operatie nodig is.

- Het vinden van de zenuwbeschadiging (fibularis communis, superficialis en/of profundus)
- het inschatten van de oorzaak van de beschadiging
- en vooral de informatie uit het EMG/geleidingsonderzoek

Verskillende herstelprocedures zijn mogelijk zoals de zenuwuiteinden terug primair met elkaar proberen te verbinden of zenuwgreffen inhechten.

Bij definitieve en onherstelbare beschadiging kan het aangewezen zijn om definitief een anti-dropvoetapparaat te dragen. In zeldzame gevallen kunnen we u doorverwijzen naar een gespecialiseerd orthopedisch of reconstructieve chirurg om zogenaamde "pees transfers" te laten uitvoeren. Dan worden pezen van andere nog werkende spieren van plaats verlegd en ter hoogte van de voet terug vastgemaakt om zo de dorsiflexie (beweging in het gewricht) te herstellen.



Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van:

- Indien u reeds problemen heeft gehad met bloedklonters.
- Eventuele recente gezondheidsproblemen.
- Indien u bloedverdunners neemt; bijvoorbeeld Asaflow, Aspirine,...
- Indien u medicatie gebruikt.
- Indien u allergieën heeft voor medicatie en dergelijke.

Vorbereiding op de ingreep

Uw opname start op de ochtend van de operatie (tenzij anders afgesproken met uw behandelende arts). U meldt zich aan bij de dienst inschrijvingen op het uur dat afgesproken werd bij het vastleggen van de operatie. Het is zeer belangrijk dat u nuchter blijft (niet eten of drinken) vanaf 00.00 u 's nachts.

Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, kan u nog naar het toilet gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up moet u verwijderen.

Hierna krijgt u een operatiehemd. Als u bent omgekleed, brengen we u in uw bed naar het operatiekwartier. We weten steeds wie u bent door een armbandje aan uw pols. Hierop staan uw naam en kamernummer.

Hoe verloopt de ingreep?

De ingreep gebeurt in het dagziekenhuis. U zal een halve dag in het ziekenhuis zijn.

De ingreep gebeurt met een korte, algemene verdoving waarbij u een larynxmasker krijgt. Eens u slaapt, stoppen we de bloedtoevoer van het onderbeen tijdelijk met een harde knelband boven de knie. Uw been wordt vervolgens volledig ontsmet en steriel afgedekt.

De ingreep bestaat uit het maken van een kleine snede ter hoogte van de kuit. Hierbij zoekt de chirurg de fibularis zenuw en legt deze vrij.

Hierna leggen we nog een kleine drainage aan, om de nabloeding op te vangen de eerste uren na de operatie. Dit bestaat uit een klein plastic buisje dat doorheen de huid naar buiten komt en aan een klein opvangreservoir vastgemaakt is. Nadien sluiten we de wonde.

Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer) van het operatiekwartier. Hier ontwaken ook andere patiënten na een operatie. Een verpleegkundige zal uw bloeddruk en hartslag regelmatig controleren.

Als u goed wakker bent, brengen we u terug naar uw kamer.

Bij ontslag uit het dagziekenhuis zal de verpleegkundige de drainage verwijderen.

Verwikkelingen

Dit is een veilige en veel uitgevoerde ingreep. Toch kan er bij iedere operatie een probleem zijn met de verdoving, dit risico is echter extreem laag.

Een nabloeding of infectie is ook mogelijk maar zeer zeldzaam omdat het een korte ingreep is onder steriele omstandigheden. Ook plaatsen we drainage om de eerste nabloeding op te vangen na de ingreep.

Een beschadiging van de zenuw is ook zeer zeldzaam maar mogelijk.

Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?

Deze ingreep is niet echt een pijnlijke ingreep. U kan de pijn onder controle houden met het nemen van Paracetamol de dag van de ingreep en dag nadien.

Het duurt meestal 10 dagen voor de wonde voldoende dicht is gegroeid. De huisarts mag de draadjes verwijderen 10 dagen na de ingreep.

Bij ontstaan van roodheid, zwelling of pijn ter hoogte van de wonde, moet u de huisarts of de chirurg contacteren voor een afspraak. Een arts moest dan nakijken of u last heeft van een wondinfectie of nabloeding.

Ten laatste na 4 weken gaan de meeste patiënten terug werken.

Er is nog een controle-afspraak gepland in het ziekenhuis, ongeveer 6 weken na de operatie.

Wanneer moet u contact op te nemen met uw behandelende arts?

- Koorts
- Zwelling of ontsteking van de wonde
- Vochtverlies uit de wonde

Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts: 014 40 61 84

2. Het ziekenhuis:

- Afdeling neurochirurgie: 014 40 61 01 of 014 40 61 03
- Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014 40 60 11

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Hopelijk draagt deze brochure bij tot een aangenaam verblijf in het AZ Turnhout. Wij wensen u een prettige thuiskomst en een voorspoedig herstel!

Persoonlijke notities / vragen

Als u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij tijdens een gesprek met de arts of verpleegkundige.

[illegible]

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout