



Patiënteninformatie

Cubitaal tunnel syndroom

Inhoud

Praktische informatie.....	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:.....	6
Vorbereiding op de ingreep	6
Hoe verloopt de ingreep?	7
Het verloop na de ingreep	7
Verwikkelingen.....	8
Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?	8
Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?	9
Tot slot	10
Persoonlijke notities / vragen	11

Meer info over de dienst neurochirurgie op de deelwebsite
www.azturnhout.be/neuro

Praktische informatie

Afspraak voor opname

Datum:/...../.....

Uur:

Campus :

Aandachtspunten

- NUCHTER vanaf:
- Vooronderzoek door uw huisarts
- Raadpleging anesthesie
- Stoppen bloedverdunners:

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een cubitaal tunnel syndroom. 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 zo nodig bijkomende 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, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

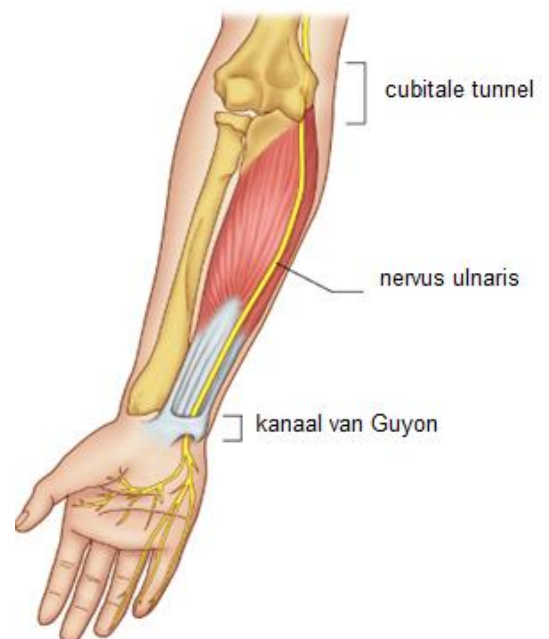
Gelieve deze brochure ook mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Definitie

Ter hoogte van de binnenzijde van de elleboog is er een beenderige gleuf waarin de elleboogzenuw (nervus ulnaris) loopt. Hierover is een peesblad gespannen, waardoor men een tunnel krijgt, de cubitale tunnel. Bij beknelling van de ulnaris zenuw ter hoogte van deze tunnel spreekt men van een ulnaris syndroom of cubitale tunnel syndroom.

Beknelling van de nervus ulnaris is ook mogelijk ter hoogte van de handpalm waar deze door het kanaal van Guyon loopt. Het kanaal wordt gevormd aan de pinkzijde aan de binnenkant van de pols door twee handwortelbeentjes met een overliggend bindweefselblad.



Klachten, symptomen

Meestal hebben patiënten een vervelend, pijnlijk en tintelend gevoel ter hoogte van de pink en een deel van de ringvinger en handrug. Dit gevoel heeft de naam 'paresthesieën'. Als de zenuw al langere tijd onder druk staat, krijgen patiënten ook vaak minder gevoel in deze lichaamsdelen en verliezen de handspieren hun kracht. Daardoor is het moeilijker om de vingers te spreiden en te sluiten.

Als de zenuw al ernstig beschadigd is door de beknelling, zien we ook dat de hand dunner wordt en er een soort van klauwstand van de vingers ontstaat, waarbij de vingers niet meer gestrekt kunnen worden. Typisch is ook dat de klachten toenemen bij plooiën van de elleboog.

Oorzaak

- Zware handarbeid waarbij de elleboog vaak krachtig gebogen en gestrekt wordt.
- Het herhaaldelijk verspringen van de zenuw over het botuitsteeksel (epicondylus medialis).
- Verdrukking door te smalle bindweefselband die over de zenuw loopt van het botuitsteeksel naar het punt van de elleboog (olecranon).
- Beschadiging door uitwendige letsels: trauma (ongeluk), elleboogbreuk, druk tijdens ingrepen of het langdurig niet kunnen bewegen van de elleboog (immobilisatie).

Diagnose

Het cubitaal tunnel syndroom wordt door klinische onderzoek (lichaamsonderzoek) vastgesteld. Er kunnen paresthesieën (vervelend gevoel in de hand) opgewekt worden door te kloppen ter hoogte van de elleboog (teken van Tinel). Wanneer de patiënt vertelt dat hij gevoelsvermindering en eventueel ook krachtsverlies heeft, zijn dat bijkomende argumenten voor de arts om de diagnose van een cubitaal tunnel syndroom te geven.

Door een zenuwonderzoek (EMG) met geleidingstest uit te voeren kan de diagnose bevestigd worden. Dit wordt daarom meestal uitgevoerd om zeker te zijn van de diagnose.

Behandeling

Een conservatieve behandeling (geen operatie) met het vermijden van het regelmatig plooiën van de elleboog en het nemen van ontstekingsremmers heeft niet zoveel effect. De beste behandeling is een operatie waarbij de zenuw wordt vrijgelegd (chirurgische decompressie of neurolyse).

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

Opnames gebeuren steeds de ochtend van de operatie zelf (of indien anders afgesproken met uw behandelend 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, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up dienen verwijderd te worden.

Hierna zal u een operatiehemd gegeven worden en wordt u opgehaald en per bed naar het operatiekwartier gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armbandje aan de rechterpols met naam en kamernummer.

Hoe verloopt de ingreep?

De ingreep gebeurt via 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 in slaap bent, wordt de bloedtoevoer naar de arm tijdelijk onderbroken met een brede band ter hoogte van de bovenarm. De arm wordt vervolgens volledig ontsmet en steriel afgedekt. De ingreep bestaat uit het maken van een kleine snede ter hoogte van de elleboog (3-5cm). Hierbij wordt de ulnaris zenuw opgezocht onder optische vergroting (met een vergrotingsbril of microscoop) en vrijgelegd ("neurolyse"). Wanneer de zenuw neiging heeft om over het botuitsteeksel te verspringen bij plooiën van de arm, wordt in zeldzame gevallen de zenuw van plaats verlegd naar de buigzijde van de elleboog ("transpositie").

Hierna wordt nog een kleine drainage aangelegd, om de nabloeding op te vangen de eerste uren. Dit bestaat uit een klein plastic buisje dat doorheen de huid naar buiten komt en aan een klein opvangreservoir vastgemaakt is. Nadien wordt de wonde gesloten. Soms wordt een ondersteunend gipsverband aangelegd.

Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer) waar ook andere patiënten ontwaken na een operatie. U ligt dan op de rug. Uw bloeddruk en hartslag worden regelmatig gecontroleerd. Eénmaal goed wakker wordt u terug naar de afdeling gebracht.

Bij ontslag uit het dagziekenhuis wordt de drainage verwijderd door de verpleegkundige.

Verwikkelingen

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

Een nabloeding of infectie is eveneens mogelijk maar zeer zeldzaam gezien het om een korte ingreep onder steriele omstandigheden gaat en gezien er een drainage geplaatst wordt om de eerste nabloeding op te vangen de eerste uren. Een beschadiging van de zenuw is eveneens zeer zeldzaam maar mogelijk.

Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?

Deze ingreep is niet echt een pijnlijke ingreep. Met het nemen van Paracetamol de dag van de ingreep en dag nadien is de pijn meestal goed onder controle.

Belangrijk is dat u de eerste dagen veel beweegt met alle vingers, vooral pink en ringvinger. Dit kan wat stroef gaan de eerste uren en dagen maar dit is normaal. Bedoeling is dat de zenuw niet gaat vastkleven in littekenweefsel dat na de operatie ontstaat.

Een tweede belangrijk punt is dat u de eerste dagen de arm goed omhoog moet houden, dit om stuwing (ophoping van bloed) in de arm te vermijden. Nadien mag u vrij bewegen met de elleboog.

De wonde zelf vraagt meestal 10 tot 14 dagen om voldoende dicht te groeien. De draadjes mogen door de huisarts verwijderd worden 10 tot 14 dagen na de ingreep. Bij ontstaan van roodheid, zwelling of pijn ter hoogte van de wonde, moet steeds aan een wondinfectie of nabloeding gedacht worden en maakt u best een afspraak bij de huisarts of de chirurg.

Ten laatste na een viertal weken gaan de meeste patiënten terug werken.

Er is altijd een laattijdige controle voorzien een zestal weken na de operatie. Meestal is de wonde dan al mooi dicht, maar zien we nog steeds een zwelling en wat roodheid op de plaats van de snede. Dit is normaal. Het is ook normaal dat de huid rondom de wonde nog wat gevoelig is, vooral al er druk op de elleboog komt.

Onder de huid zitten er nog enkele hechtingen die pas na 2 tot 3 maanden volledig door het lichaam opgenomen zullen zijn. Daarom vraagt het wat tijd voor het litteken opnieuw zacht wordt en er minder rood uit ziet. De vervelende tintelingen en het gevoelsverlies zijn de klachten die meestal als eerste verdwijnen. Het herstellen van het krachtsverlies kan meer tijd vragen (maanden of langer) en hiervoor wordt vaak ook kinésithérapie voorgeschreven.

Wanneer dient 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!

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



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



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 • Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout