

Nervus ulnaris syndroom

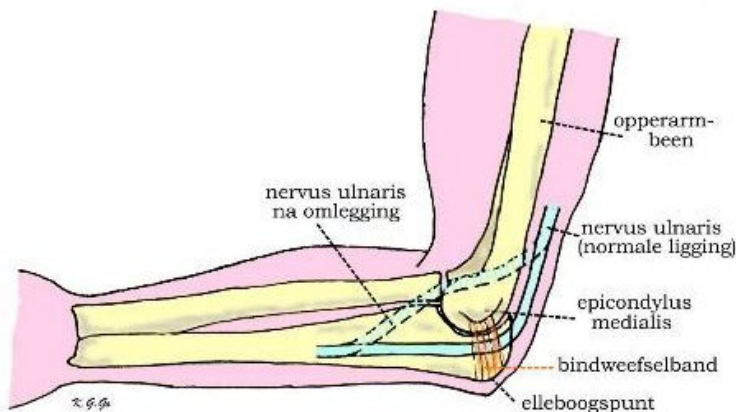
Neurochirurgie

Inleiding

Bij u is een nervus ulnaris syndroom vastgesteld, ook wel ulnaris neuropathie genoemd. Om te kunnen beslissen of u zich wilt laten opereren, moet u op de hoogte zijn van de mogelijke gevolgen en de risico's die de ingreep met zich meebrengt. Deze folder geeft algemene informatie over de bijbehorende klachten, behandel mogelijkheden en zaken waar u rekening mee moet houden.

Wat is een nervus ulnaris syndroom?

Een ulnaris neuropathie is een storing in de functie van één van de drie zenuwen (bedradingen) van de onderarm, de ulnariszenuw (of nervus ulnaris). Deze storing wordt veroorzaakt door beknelling of voortdurende irritatie van de zenuw. De ulnariszenuw loopt vanaf de binnenkant van de bovenarm via de binnenkant van de elleboog naar de pink.



Klachten

Vrijwel alle patiënten hebben klachten van gevoelloosheid en tintelingen van pink en ringvinger. Daarnaast kunnen krachtsverlies in de hand, verminderde vaardigheid van de hand, pijn en krampen in de hand optreden. De uitval van de functie van de zenuw kan variëren van licht tot ernstig. Bij ernstig krachtsverlies in de hand wordt de hand veelal dunner. Misleidend is dat de pijnklachten en tintelingen dan vaak afnemen. De klachten van tintelingen treden voortdurend op en kunnen verergerd worden door bewegen van de elleboog. Ook kunnen de klachten 's nachts optreden.

Behandeling

Als de diagnose ulnaris neuropathie is gesteld, kunnen de behandelingsmogelijkheden worden besproken. Soms is geen behandeling nodig of kan door vermijden van te intensieve armbewegingen worden afgewacht of de klachten verdwijnen. In dat geval worden er houdingsadviezen en leefregels mee gegeven.

Bij blijvende tintelingen en pijn in pink en ringvinger kan een operatie aangewezen zijn. Bij patiënten met meer uitgesproken en toenemende spierzwakte kan ook direct voor een operatieve behandeling worden besloten.

Operatie

De ingreep vindt plaats tijdens een dagopname. De arm wordt plaatselijk verdoofd door een prik in de elleboog. Nadien is de ingreep niet pijnlijk meer, het gevoel in de hand blijft vaak aanwezig. De zenuw ter hoogte van de elleboog wordt vrij gelegd (ulnaris neurolyse). Soms wordt ervoor gekozen de zenuw ook iets naar de buigzijde te verplaatsen, waar hij in het weke weefsel wat vrijer ligt (ulnaristranspositie).

De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Na de ingreep wordt de wond verbonden met een pleister. De operatie duurt ongeveer een kwartier tot een half uur.

Gevolgen van de operatie

De tintelingen in de vingers nemen geleidelijk af. Bij het bestaan van gevoelsvermindering en zeker bij krachtverlies in de hand, zal doorgaans slechts geringe of geen verbetering te verwachten zijn. De onaangename sensaties verdwijnen vaak wel. Het litteken rond de elleboog is ongeacht de hechtmethode wat minder fraai, maar wordt in de loop van de tijd acceptabel.

Mogelijke complicaties

Zoals bij alle ingrepen kunnen ook bij een nervus ulnaris syndroom operatie onverwachte complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen worden of zijn van tijdelijke aard. Mogelijke complicaties zijn:

- wondinfectie;
- nabloeding;
- schade aan de nervus ulnaris waardoor algehele zwakte van de handspiertjes en een doofheid van de ringvinger en pink ontstaan.
- onvoldoende resultaat van de operatie, waarbij tintelingen en pijn blijven bestaan. Soms is opnieuw opereren aangewezen, maar het kan ook zijn dat er letsel in de zenuw aanwezig is waaraan operatief niets gedaan kan worden.

Belangrijk voor de operatie

Voor de operatie hoeven bloed verdunnende medicijnen niet te worden gestaakt. Zorg ervoor dat u op de dag van de operatie geen sieraden draagt aan de kant waaraan u wordt geopereerd, dus geen ringen, horloges of armbanden. Na de ingreep mag u niet zelf autorijden; regelt u van tevoren uw vervoer naar huis.

Leefregels na de operatie

Na de operatie is van belang:

- na enkele uren is de verdoving uitgewerkt en kan napijn met paracetamol (eventueel samen met codeïne) worden bestreden;
- de vingers en de hand kunnen gewoon worden bewogen. Rust van de elleboog voor de wondgenezing is wenselijk gedurende ongeveer twee weken. Dit kunt u doen door hem te laten rusten op een kussen wanneer u zit of ligt;
- de eerste twee weken na de operatie mag u geen kracht zetten of zwaar tillen. Deze rust is nodig voor een ongestoorde wondgenezing, omdat anders de wond open kan gaan;
- werkhervatting: na twee weken heeft u geen beperkingen meer en mag u op basis van uw pijnklachten uw werkzaamheden hervatten.

Wondverzorging

De wond geneest voor het grootste deel binnen twee weken. De volledige wondgenezing duurt echter zes weken. De pleister moet 48 uur na de operatie worden verwijderd. Nadien wordt geadviseerd om de wond onbedekt te laten, tenzij er nog vocht uit lekt. Het bedekken van de wond vermindert het risico op een infectie niet.

Eén dag na de operatie mag u met uw wond gewoon douchen. Na twee weken is in bad gaan ook toegestaan. De wond na afloop goed droog met een schone doek. Eventueel aanwezige hechtstrips verwijdert u na tien dagen. De hechtingen zijn oplosbaar.

Roken heeft een negatief effect op de wondgenezing. Wij raden u daarom aan om niet te roken.

Wanneer contact opnemen?

Heeft u de eerste twee weken na ontslag uit het ziekenhuis één van onderstaande klachten, neem dan contact op met:

- het secretariaat van de polikliniek Neurocentrum, telefoon (053) 487 28 40 (tijdens kantooruren);
- de Spoedeisende Hulp, telefoon (053) 487 33 33 (buiten kantooruren).

Mogelijke klachten zijn:

- koorts boven de 38,5°;
- een opengaan wond;
- een ontsteking; de wond wordt dan rood, hard, warm of gaat pijnlijk kloppen;
- een grote hoeveelheid vocht uit de wond;
- hevige pijn, die ondanks pijnstilling niet verbetert.

Neem contact op in alle gevallen waarin u zich niet goed voelt en het niet vertrouwt. U kunt ons beter een keer te veel dan te weinig bellen. Na deze twee weken kunt u contact opnemen met uw huisarts. De huisarts wordt geïnformeerd over uw verblijf in het ziekenhuis.

Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak mee voor zes weken na de ingreep.

Aanvullende informatie

Algemene informatie over de opname kunt u vinden op de website van ons ziekenhuis:

<https://www.mst.nl/p/documenten/uw-opname-in-mst-goed-voorbereid-naar-het-ziekenhuis/>

Belangrijke contactgegevens

Medisch Spectrum Twente
Koningsplein 1, 7512 KZ Enschede
Poli neurocentrum, route C21, Telefoon (053) 4 87 28 40

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist dan om nadere uitleg.