

Zenuwinklemming aan de elleboog

Waarom deze behandeling/ingreep?

Nachtelijke tintelingen in de wijsvinger en middenvinger, soms ook in de duim worden doorgaans veroorzaakt door het klassieke carpal tunnel syndroom waarbij de medianuszenuw wordt ingeklemd in de handpalm.

Minder voorkomend is de inklemming van de ulnariszenuw aan de binnenzijde van de elleboog. De ulnariszenuw loopt er zeer oppervlakkig in een beenderige goot. In de volksmond wordt dit dikwijls het "elektrische beentje" genoemd waarbij men een kleine elektrische schok ervaart bij het stoten van de elleboog.

Bij deze inklemming treden de tintelingen voornamelijk op in de ringvinger en de pink. Als deze inklemming langer aanhoudt, wordt de bezuiging van de kleine handspieren ook aangetast.

De diagnose wordt gesteld door het typische verhaal. Bijkomend wordt een "elektromyografie (EMG)" of zenuwgeleidingsonderzoek uitgevoerd.



Vorbereiding

In geval van een operatieve ingreep:

- Dient u nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten of drinken gedurende 6uur voorafgaand aan de heekundige ingreep.
- Roken is ook niet toegestaan.
- Preoperatieve onderzoeken (indien nodig) worden vooraf door de huisarts of in het ziekenhuis uitgevoerd.
- Het is belangrijk dat u bepaalde individuele informatie zoals diabetes, allergieën, het gebruik van bloedverdunnende medicatie, e.a., op voorhand meldt aan uw behandelend arts, maar zeker ook aan de verpleegkundige bij opname in de dagklinik.
- Was de dag van de ingreep de operatiestreek grondig.
- Draag losse, gemakkelijke kledij die u na de ingreep over het verband kunt trekken.

Behandeling/ingreep

Indien er enkel tintelingen zijn volstaat het dikwijls de druk te vermijden door houdingsaanpassingen of het dragen van een brace.

Bij blijvende storing van het levenscomfort of bij aantasting van de kleine handspieren (zie foto), wordt er gekozen voor een operatie waarbij de zenuw volledig vrijgelegd wordt over zijn verloop thv de elleboog. Vaak wordt na het vrijleggen, ook de zenuw verplaatst naar onder de spieren van de voorarm, om zo verdere druk op de zenuw te voorkomen.



aantasting van de kleine handspieren Verplaatsen van de ulnaris zenuw

De soort verdoving die bij u gehanteerd wordt, wordt in overleg met chirurg/anesthesist besproken. Meestal gebeurt deze ingreep onder volledige verdoving.

Risico's en mogelijke alternatieven

Bij iedere ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze ingreep de normale risico's op complicaties bij een operatie, zoals nabloedingen, zwelling en infecties.

Mogelijke complicaties zoals infectie, wondprobleem, zenuwletsels, ... komen slechts zelden voor (<1%).

Resultaat en kans op succes

Doorgaans zijn de nachtelijke tintelingen na een dergelijke ingreep onmiddellijk verdwenen. Het verdwijnen van de tintelingen overdag en het terugwinnen van de functie in de kleine handspieren neemt verschillende maanden in beslag zonder dat men hierdoor langdurig arbeidsongeschikt is.

Nazorg

- Na een dergelijke ingreep wordt de elleboog gedurende een tweetal weken ondersteund in een draagverband en kunnen de vingers pols en elleboog gebruikt worden binnen de pijngrens. Na het verwijderen van de hechtingen door de huisarts mag de arm vrijwel normaal gebruikt worden.
- De arbeidsongeschiktheid voor een dergelijke ingreep schommelt tussen de 6 à 8 weken.

Contactgegevens Dienst Orthopedie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 42 69

Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 30

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 60

Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 03/05/2019

Goedgekeurd door dokter Middernacht