

PATIËNTEN INFORMATIE

Ulnaropathie

Aandoening van een zenuw in de arm

Neurochirurgie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze informatiefolder wil de polikliniek Neurochirurgie u een globaal overzicht geven over de gang van zaken rond ulnaropathie. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is hang af van uw persoonlijke situatie

Wat is een ulnaropathie

In de arm lopen drie belangrijke zenuwen. Eén van deze zenuwen is de nervus ulnaris of elleboogzenuw. U kunt deze zenuw zelf voelen in het 'tinteldoosje' ter plaatse van de elleboog.

Deze zenuw zorgt voor het gevoel in de pinkmuis, ringvinger en pink. Ook worden enkele spieren in de hand door de nervus ulnaris aangestuurd. Verloopt deze aansturing niet goed, dan merkt u dit vooral aan het minder krachtig kunnen spreiden en sluiten van de vingers en aan een doof of tintelend gevoel in de ringvinger en pink.

Omdat de zenuw ter plaatse van de elleboog in een nauwe ruimte loopt en bovendien erg oppervlakkig ligt, kan gemakkelijk een beschadiging ontstaan. Is de nervus ulnaris bekneld, dan spreekt uw arts over een ulnaropathie.

Vorbereiding

De mate van aantasting van de zenuw wordt bepaald door middel van een zenuwgeleidingsonderzoek EMG (electro-myo-grafie) of echo onderzoek. Wanneer een operatie nodig is, hoort u van de chirurg wat er gaat gebeuren. De operatie kan onder een plaatselijke verdoving, een blok verdoving (dit betekent dat uw gehele arm wordt verdoofd), maar ook onder algehele narcose plaatsvinden. U bespreekt met de neurochirurg of anesthesist voor welke vorm u in aanmerking komt.

De behandeling

Wanneer u met klachten bij uw arts komt, geeft deze u meestal als eerste houdingsadvies. Het steunen op de elleboog (bijvoorbeeld zittend aan een bureau) en de arm helemaal gebogen houden (telefoon aan de oor houden) of liggend op uw buik steunen op de armen moet worden vermeden.

Vaak herstelt de zenuw in het verloop van weken tot maanden weer vanzelf. Mocht dit niet het geval zijn, of zijn reeds duidelijke verlamningsverschijnselen aanwezig, dan wordt overgegaan tot een operatieve ingreep. Deze operatie moet er voor zorgen dat de situatie niet verder achteruit gaat. Een verbetering van de klachten is het uitgangspunt. De zenuw wordt echter zelden weer geheel optimaal. Is de zenuw namelijk niet alleen bekneld, maar voor een deel beschadigd, dan kan dat gedeelte mogelijk niet meer herstellen. Er kan dan functieverlies blijven bestaan.

Operatieve ingreep

Er zijn twee operatieve mogelijkheden.

1. Een neurolyse. Hierbij wordt de zenuw ontdaan van het omknellend bindweefsel.
2. Een ulnaristranspositie. De zenuw wordt naar de buigzijde van de elleboog overgebracht.
Aan de buigzijde staat de zenuw minder bloot aan druk.

Voor de ulnaristranspositie wordt u opgenomen in het ziekenhuis op de dagbehandeling. Voor de neurolyse word u meestal behandeld op de behandelkamer op de polikliniek.

De operatie

Bij de behandeling op de behandelkamer van de polikliniek krijgt u een plaatselijke verdoving. De ingreep duurt 15 minuten, u krijgt een drukverband en een sling om, dan mag u nog 15 minuten in de wachtkamer wachten en daarna mag u naar huis toe.

Bij de behandeling op de operatiekamer word u met bed van de dagbehandeling naar de operatieafdeling gebracht. De operatietijd is minder dan een uur.

Tijdens de operatie wordt de zenuw vrijgelegd en soms over een afstand van enkele centimeters naar de buigzijde van de elleboog omgelegd. Dit lukt alleen als een klein zijtakje van de zenuw wordt doorgenomen. Na de operatie heeft u daarom meestal een klein, doof huidplekje in de buurt van het litteken. In de komende dagen tot maanden gaat de zenuw zich enigszins herstellen.

Wanneer u terugkomt van de operatiekamer heeft u een infuus. Direct na de operatie verblijft u een korte periode op de uitslaapkamer. U gaat weer naar de afdeling terug als u goed wakker bent. Uw elleboog is ingepakt in een drukverband om onderhuidse bloedingen te voorkomen. Het infuus wordt in de loop van de avond weer verwijderd en vaak mag u al naar huis.

Na de operatie

- Na de operatie zit uw arm in een drukverband. U dient het verband droog te houden.
- Na 3 dagen mag u zelf het drukverband verwijderen thuis.
- Iedere dag mag u de pleister vervangen tot de hechtingen zijn verwijderd.
- Tijdens douchen moet u ervoor zorgen dat de wond droog blijft tot de hechtingen verwijderd zijn.
- U krijgt een mitella voor 2 dagen.

- Laat uw arm niet afhangen, en beweeg vingers en pols regelmatig om stuwung van vocht te voorkomen.
- U mag de elleboog strekken, maar gedurende de eerste 2 weken niet verder buigen dan 90 graden.
- Thuis en 's nachts kunt u uw hand/arm het beste op een kussen laten rusten.
- Voor eventuele na pijn kunt u paracetamol (max. 4x daags 1000 mg) gebruiken.
- Wij adviseren u om met een drukverband geen auto te rijden. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren om uit te betalen in geval van schade.
- Het is niet verstandig met de geopereerde arm in de eerste 6 weken zwaar te tillen.
- Zonodig krijgt U een afspraak mee voor het verwijderen van de hechtingen op de polikliniek.
- Bij oplosbare hechtingen word dit een Telefonische afspraak met de doktersassistente.
- Na ongeveer 6-7 weken komt u voor controle terug bij de arts.
- Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd (weken tot maanden) gevoelig is bij aanraken en druk zetten. Deze klachten zijn vrijwel altijd tijdelijk.
- Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden, in het begin kan het litteken hard aanvoelen.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een geringe kans op complicaties. Voor de volledigheid noemen we de (zeer) zeldzame complicaties. Het is belangrijk dat u hiervan op de hoogte bent. Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties, raden wij u aan om contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, koorts, warm aanvoelen van de huid of erge pijnklachten contact op met de polikliniek.

- In de weekenden neemt u contact op met de huisartsen post.
- Vóór de operatie bestaan meestal al in meer of mindere mate krachtverlies van de vinger en gevoelsstoornissen in de laatste vingers. Een enkele keer verergert dit door de operatie. Meestal is dit tijdelijk.
- In een enkel geval kan ontregeling van de autonome zenuwbanen in uw hand of arm ontstaan. Er ontstaat dan een zogenaamde Sudeckse Dystrofie. Als u meer wilt weten over dit ziektebeeld kunt u dit aan uw arts vragen.

Wilt u meer informatie of een afspraak maken?

Voor meer informatie of het maken van een afspraak kunt u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie via (010) 291 22 36.

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

