

## NERVUS ULNARIS

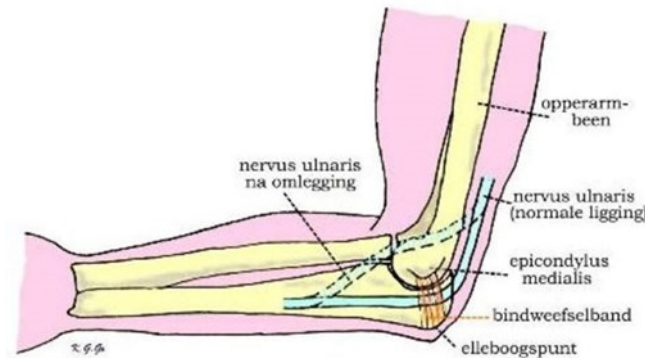
Versie 2024



*Binnenkort wordt u opgenomen op het dagziekenhuis van het Vitaz. Via deze folder hopen wij u wegwijs te maken in het verloop van uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis.*

### WAT IS EEN NERVUS ULNARIS?

Onder ulnaris neuropathie of sulcus nervi ulnaris syndroom wordt een aandoening van de nervus ulnaris of elleboogzenuw, verstaan. Als deze zenuw wordt geïrriteerd is dat meestal ter hoogte van zijn verloop in de elleboog. Daar loopt de nervus ulnaris aan de binnenzijde oppervlakkig en langs een benig uitsteeksel (bekend als het "telefoonbotje") en is daar kwetsbaar voor beschadiging. De aandoening wordt ook wel sulcus nervi ulnaris syndroom genoemd, naar de groeve waarin de elleboogzenuw verloopt.



### KLACHTEN

De klachten worden veroorzaakt door beknelling of voortdurende irritatie van de zenuw en bestaan uit een pijnlijk tintelend gevoel in het verzorgingsgebied, dat wil zeggen de pink en een deel van de ringvinger. Iedereen kent deze ervaring tijdelijk bij het ongelukkig stoten van de elleboog waarbij de zenuw geprikkeld wordt. Ook kan gevoelsvermindering in pink en ringvinger optreden én krachtsverlies in de hand, waarbij deze daarbij dunner wordt. Misleidend is daarbij dat de pijnklachten en tintelingen dan vaak afnemen. In het verst gevorderde geval treden standverandering van de vingers op door het krachtverlies van de kleine handspieren klauwhand; vaak zijn de tintelingen en de pijn dan reeds verdwenen.

De klachten van tintelingen treden voortdurend op en kunnen verergerd worden door bewegen van de elleboog. De tintelingen zijn hinderlijk, maar bij gevoelsstoornissen en krachtsvermindering welke soms al vroeg in het ziektebeloop kan optreden is een bezoek aan de arts aangewezen. Soms komt ulnaropathie aan beide armen voor.

### OORZAAK

Meestal is er geen gekende aanleiding voor de voortdurende irritatie van de zenuw ter hoogte van zijn kwetsbare punt in de elleboog, maar regelmatige krachtige buig- en strekbewegingen van de elleboog (bijvoorbeeld bij het bedienen van apparaten) kunnen de klachten doen ontstaan. Bij een minderheid van de patiënten is de zenuw extra beweeglijk en glijdt hij bij buigen van de elleboog telkens over het botuitsteeksel (epicondylus medialis). Ook kan de zenuw in de verdrukking komen door een te nauwe bindweefselband die over de zenuw loopt van de epicondylus medialis naar de punt van de elleboog (olecranon). Misschien dat dit irritatie van de zenuw kan bevorderen. Tenslotte kan een beschadiging van de zenuw optreden door uitwendig letsel, voortdurende druk of door een vroeger doorgemaakt letsel zoals een botbreuk.

### DE CHIRURGISCHE BEHANDELING

Als de diagnose "ulnaropathie" ter hoogte van de elleboog zeker is, zal de neurochirurg de behandelmogelijkheden met de patiënt bespreken. Soms is geen behandeling nodig of kan door vermijden van te intensieve armbewegingen worden afgewacht. Bij blijvende hinderlijke tintelingen en pijn in pink en ringvinger kan een operatie aangewezen zijn. Indien er geen tintelingen meer bestaan, maar gevoelsstoornissen en krachtsvermindering de voornaamste klachten zijn, zal van een operatie zeker indien de klachten al langere tijd bestaan geen of slechts weinig effect meer te verwachten zijn.

### BELANGRIJK VOOR DE OPNAME

Het is zeer belangrijk om bij uw bezoek aan de arts steeds te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaflow<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Marcoumar<sup>®</sup> en Marevan<sup>®</sup>. Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedingsgevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met u bespreken om de inname van deze producten op voorhand te stoppen. Medicatie voor diabetes (behalve insuline) dient 48 uur voor de ingreep gestopt te worden. Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten.

## DE OPNAME

U wordt een aantal uur voor de operatie opgenomen in het dagziekenhuis, dit wordt u door de verpleegkundige neurochirurgie op voorhand geïnformeerd. U komt de dag van de operatie zelf binnen, dus moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen: niet meer eten vanaf middernacht. Drinken mag tot 2 uur voor de opname. Een info brochure over dit 'nuchter' beleid wordt u meegegeven.

### WAT BRENGT U MEE?

- Resultaten bloedafname en electrocardiogram
- Identiteitskaart en bloedgroepkaart
- Eventuele attesten om te laten invullen
- Preoperatieve vragenlijst ingevuld
- Ingevulde en ondertekende informed consent (toestemming chirurgie) als onze dienst dit document aan u heeft gegeven met de vraag het te ondertekenen.

U begeeft zich naar de dienst opname en wordt zo begeleid naar de afdeling dagziekenhuis.

De afdelingsverantwoordelijke voor de opname zal u een kamer toewijzen. Als u nog geen pre-operatieve onderzoeken hebt laten uitvoeren, moet dit wel gebeuren als u ouder bent dan 65 jaar, of op voorschrift van de arts. Aan de hand van een vragenlijst wordt de anamnese afgenomen en u krijgt ook een vragenlijst die u moet invullen en tekenen voor de anesthesist (slaapdokter).

## HET OPERATIEVERLOOP

### VOOR DE OPERATIE

De dag van de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten. De afdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal verwacht wordt. Het tijdstip van uw operatie hangt volledig af van het programma in de operatiezaal. De verpleegkundige van de afdeling kan hier niets aan veranderen. De anesthesist bepaalt of u uw thuismedicatie preoperatief mag innemen. Vlak voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u nog een operatiehemd aan. U houdt uw slip aan. Kunstgebit, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet verwijderd worden.

### OPERATIE

De ingreep kan vaak onder loco-regionale verdoving plaatsvinden, waarbij de bezenuwing van de arm onderbroken wordt, het gevoel in de vingers blijft vaak aanwezig, maar u voelt geen pijn! Dit kan door middel van een axillair block (met behulp van een echo toestel wordt de desbetreffende zenuw in de oksel opgespoord en aangeprikt om te verdoven) of een perifeer block (hierbij verdooft men de zenuw in de pols). Maar er kan ook narcose worden gegeven.

De operatie gebeurt onder bloedleegte, dit wil zeggen dat onder een bepaalde techniek het bloed uit uw arm wordt verwijderd. De zenuw ter hoogte van de elleboog wordt vrij gelegd en iets naar de buigzijde verplaatst waar hij in het weke weefsel wat vrijer ligt (ulnaristranspositie). Soms wordt ervoor gekozen de zenuw alleen maar vrij te leggen en niet te verplaatsen (ulnaris neurolyse), waarbij de bindweefselband die van de epicondylus ulnaris naar de elleboogspunt verloopt, wordt doorgesneden. De operatie duurt ongeveer een kwartier. Na verbinden van de hand wordt een draagdoek aangemeten.

### NA DE OPERATIE

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht, hier gaat men een eerste verbandcontrole uitvoeren. Na de operatie wordt er een drukverband aangebracht aangezien de operatie onder bloedleegte gebeurt is. Er moet een controle gebeuren om bloeding uit te sluiten. Nadien wordt u terug naar dagziekenhuis gebracht waar u nog een tweetal uur verblijft. Hier wordt het wondbuisje dat geplaatst werd tijdens de operatie verwijderd voor u naar huis gaat. Na de operatie mag u eten en drinken, tenzij dit door de anesthesist anders wordt voorgeschreven.

## HERSTEL

Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt en kan pijn met Paracetamol<sup>®</sup> worden bestreden (Dafalgan<sup>®</sup>/ Dafalgan codeïne<sup>®</sup>). De vingers en de hand kunnen gewoon bewegen. Rust van de elleboog voor de wondgezing is wenselijk gedurende ongeveer twee weken. De wonde moet droog blijven. Bij overmatige pijn of tekens van wondinfectie dient contact te worden opgenomen met de huisarts of de behandelende neurochirurg.

## ONTSLAG

Onze secretaresses kunnen de nodige attesten invullen, en een voorlopige ontslagbrief aan de huisarts richten. Na 6 à 7 weken verwacht de dokter u terug op de raadpleging. Voordat u het ziekenhuis verlaat, dient u bij de verpleging een formulier af te halen zodat u zich bij de opnamedienst kan laten uitschrijven.

Mogelijks vraagt de opnamedienst dan ook een voorschot te betalen als u op een eenpersoonskamer ligt (de prijs kan u terugvinden op de website van het ziekenhuis).

## THUIS, WAT NU?

- Werkhervatting wordt besproken voor de ingreep en / of wanneer u terug op consultatie komt ter controle.
- Bij pijn mag u Paracetamol 1 g tot drie keer per dag nemen.
- Hechtingen moeten niet verwijderd worden, de draad die gebruikt wordt, verdwijnt vanzelf.
- Bij problemen met de wonde/ medicatie is een controle bij de huisarts aangewezen, hij/zij kan dan uw wonde/medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.

- Na 6 à 7 weken wordt u op de consultatie verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zo snel mogelijk zelf (via het secretariaat: 03/760.21.72 optie 1 of [www.mynexuzhealth.com](http://www.mynexuzhealth.com)).

## MOGELIJKE PROBLEMEN

Bij elke ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. De arts heeft deze al met u besproken. Mocht u hierover nog vragen hebben kan u die steeds aan hem stellen.

### 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 aanvaardbaar.

### COMPLICATIES

Bij alle ingrepen dus ook bij ulnaristranspositie en neurolyse kunnen complicaties optreden. Deze komen evenwel zelden voor en bestaan uit infecties en nabloedingen. Het meest voorkomend is dat de operatie niet tot het gewenste doel leidt en de tintelingen en pijn blijven bestaan. Soms is opnieuw opereren aangewezen maar het kan ook zijn dat er een letsel in de zenuw aanwezig is waaraan operatief niets gedaan kan worden.

Mocht u na het lezen van onze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan de arts of aan de verpleging.

Meer informatie vindt u ook op [www.neuro-chirurgie.org](http://www.neuro-chirurgie.org).

De dienst neurochirurgie Vitaz wenst u een spoedig herstel!