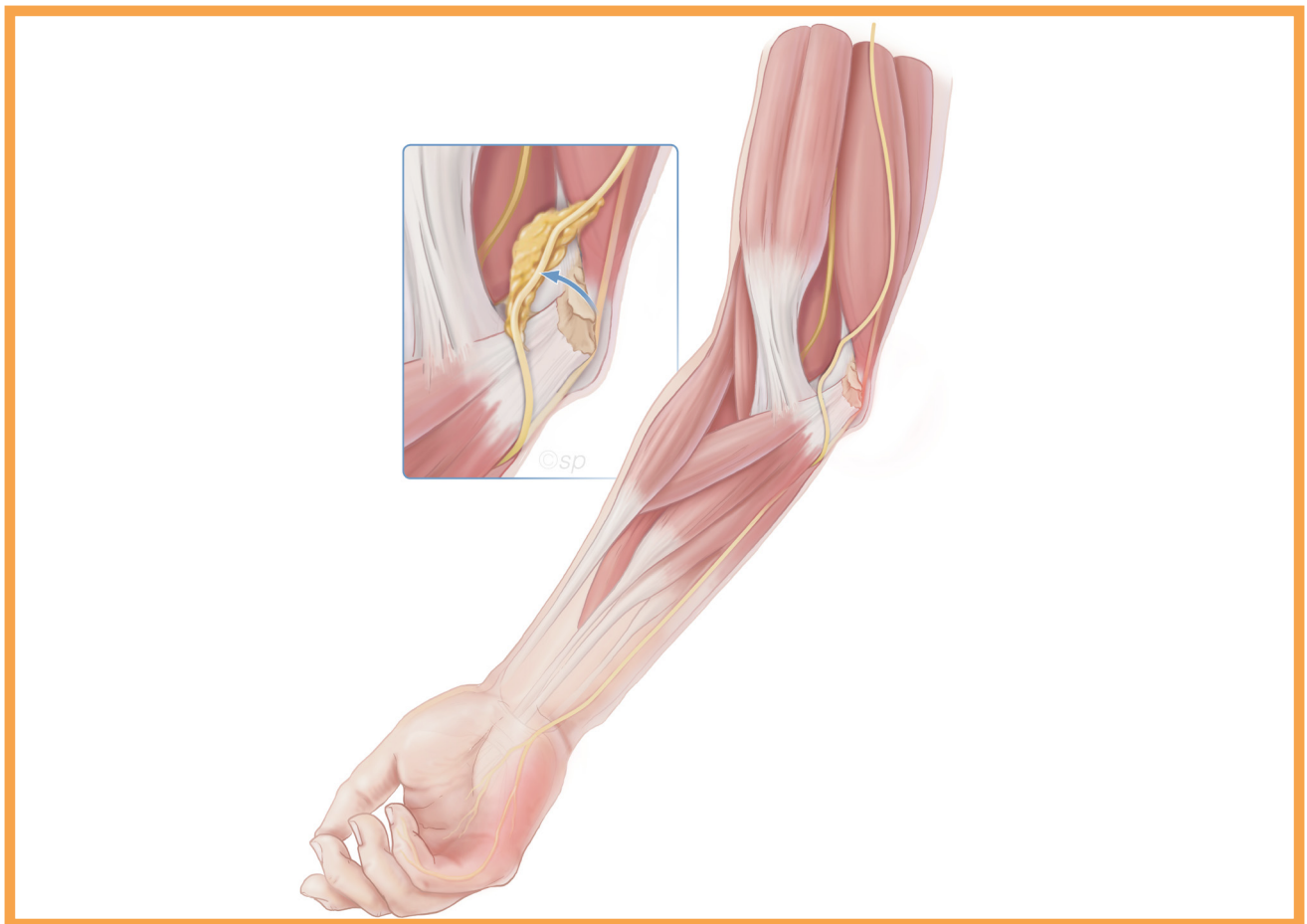




RAADGEVINGEN BIJ NEUROLYSE VAN DE NERVUS ULNARIS

Wat is een ulnaris entrapment syndroom en wat is een ulnaristranspositie?

Een ulnaris entrapment syndroom of cubitaal tunnel syndroom is een geheel van klachten veroorzaakt door een beknelling van de elleboogzenuw (de nervus ulnaris) in de elleboog-goot (de sulcus ulnaris of de cubitale goot). Deze goot is een beenderige sleuf aan de binnenzijde van de elleboog.

De ulnaris-zenuw is verantwoordelijk voor de bezenuwing van meerdere kleine handspiertjes en voor het gevoel in pink en ringvinger. Een beschadiging ervan kan dan ook leiden tot tintelingen in dit gebied en in geval van zwaardere aantasting ook tot een verlies van spierkracht in de hand.

Een ulnaris-neurolyse is een operatie waarbij de betreffende zenuw wordt vrijgemaakt. Met name wordt de zenuw vrijgemaakt ter plaatse van de doorgang door de cubitale goot en de ingang naar de spierloge van de onderarm. Afhankelijk van de bevindingen tijdens de operatie kan het aangewezen zijn om de zenuw ook te verleggen: de zenuw wordt dan losgemaakt uit de ellebooggoot en onderhuids aan de binnenzijde van de elleboog geplaatst.



Voorafgaand onderzoek en inlichtingen

Bij klinisch onderzoek kunnen gevoelsstoornissen in ringvinger en pink gevonden worden. Bij de zwaardere aantasting wordt ook krachtsverlies vastgesteld bij enkele specifieke testen van de handspiertjes.

Om een inklemming van de zenuw door een nekhernia (soortgelijk klachtenpatroon) uit te sluiten, wordt meestal een EMG aangevraagd. Een EMG is een onderzoek waarbij de werking van de spieren en de zenuwen wordt gemeten.



Opname voor operatie

Voor deze ingreep wordt u enkele uren opgenomen in het dagziekenhuis. U wordt wel onder volledige verdoving gebracht (algemene narcose). Vanaf middernacht voor de operatie moet u nuchter blijven, dit wil zeggen niet eten noch drinken (zelfs geen water), niet roken.

De dag van de operatie komt u nuchter binnen op het afgesproken uur, in het bezit van ziekenboekje, identiteitskaart, thuismedicatie (in originele verpakking), uw opnamedossier en uitslagen van medische onderzoeken zoals labo, EKG, EMG,

Vermeld bij opname eventuele allergie voor penicilline of andere medicatie.

Wat met medicatie?

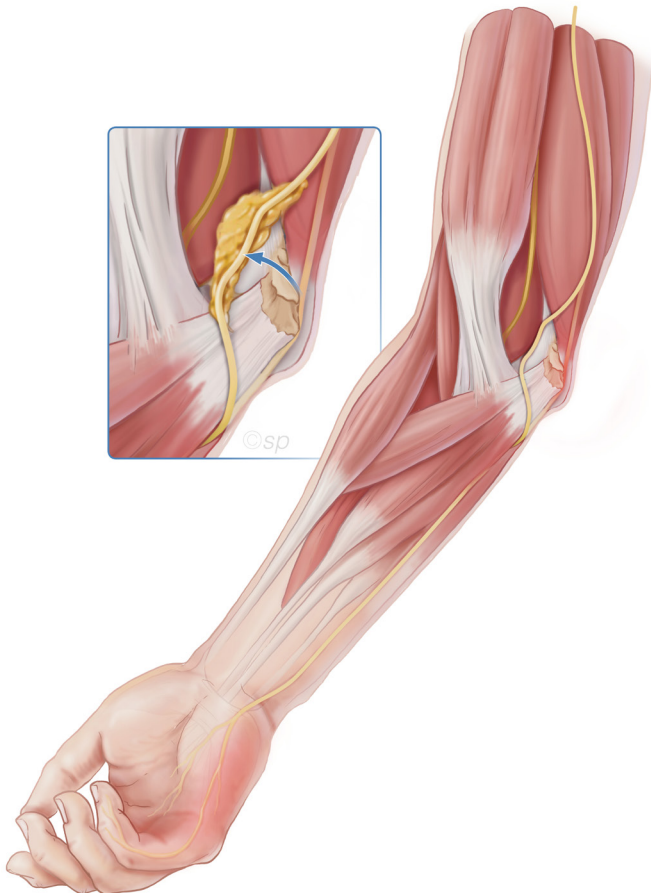
Meestal mag u uw gebruikelijke medicatie blijven innemen.

Het gebruik van bloedverdunnende medicatie dient u steeds op voorhand te melden aan de behandelende neurochirurg: meestal dient deze enige tijd voordien te worden gestopt en pas enkele dagen na de ingreep herstart. Soms is vervangende medicatie (onderhuidse spuitjes) noodzakelijk.



De operatie

- U blijft nuchter.
- U krijgt een operatiehemd aan.
- De verpleegkundige komt de bloeddruk en temperatuur meten en overloopt samen met u een pre-operatieve vragenlijst (bv. 'Heeft u al de juwelen uitgedaan?', 'Heeft u een gebitsprothese?',...).
- U krijgt een pilletje vlak voor uw vertrek naar het operatiekwartier. Dit dient om rustig te worden.
- Vervolgens wordt u naar het operatiekwartier gebracht.
- In het operatiekwartier kan het zijn dat u nog even moet wachten in de voorbereidingsruimte.
- Daarna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Daar wordt u onder narcose (volledige verdoving) gebracht.
- Na de operatie zal u in de ontwaakruimte (recovery) verblijven tot u goed wakker bent, de pijn onder controle is en de bloeddruk stabiel is.



Mogelijke problemen

Hoewel er zich slechts zeldzaam problemen voordoen, kan dit bij geen enkele ingreep volledig uitgesloten worden. U vindt hieronder de meest voorkomende risico's.

Aan de medicatie verbonden problemen

Om de kans op problemen te verkleinen is het van groot belang om uw behandelende chirurg correct te informeren over :

- Gekende allergieën
- De juiste lijst van de medicatie die u gebruikt
- In het verleden doorgemaakte ziektes en operaties

Algemene chirurgische risico's

Bij elke operatie bestaat er een zekere kans op nabloedingen of infecties ter hoogte van de operatiewonde.

Specifieke risico's bij ulnarisneurolyse

Beperkte kans op onverwachte zenuwschade.

Bij elke ingreep op perifere zenuwen (zenuwen in de armen of de benen) kan een Sudeck-atrofie optreden.



Na de operatie

Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt. De elleboog en schouder dienen vanaf het begin goed bewogen te worden. Druk op de wonde / elleboog moet gedurende enkele weken vermeden worden.

Het verband moet droog blijven. De hechtingen mogen na 10 tot 14 dagen verwijderd worden.

Als pijnstiller wordt best paracetamol gebruikt. Gebruik geen acetylsalicylzuur. Dit kan de bloedingsneiging versterken.

Bij abnormale pijn, roodheid, zwelling of koorts kunt u terecht bij de behandelend neurochirurg, de huisarts of de spoedafdeling.



Contactgegevens

Contactgegevens dienst neurochirurgie Sint-Franciscusziekenhuis
Heusden-Zolder

Neurochirurgen

Dr. S. Vanvolsem

Dr. S. Achahbar

Dr. M. Wissels

Dr. S. Bamps

Dr. P. Donkersloot

Dr. W. Duyvendak

Dr. M. Plazier

Dr. E. Put

Dr. G. Roosen

Telefoon secretariaat : 011 71 58 92

Dr. G. Bessemans

Telefoon secretariaat: 011 71 58 93

Website

www.neurochirurgie4u.be

www.sfz.be

Adres

Dienst Neurochirurgie

Sint-Franciscusziekenhuis

Pastoor Paquaylaan 129

3550 Heusden-Zolder

© 2015 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



© 2015 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.



© 2013 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.





Publicatiedatum: Mei 2021, dienst neurochirurgie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be