

# PATIËNTEN INFORMATIE

## Ulnaropathie

Aandoening van een zenuw in de arm

Hand en Pols Expertisecentrum



Spijkenisse  
Medisch Centrum

Door middel van deze informatiefolder wil de polikliniek van Spijkenisse Medisch Centrum u een globaal overzicht geven over de gang van zaken rond ulnaropathie. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Het is goed u daarbij te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven.

### **Wat is een ulnaropathie**

In de arm lopen drie belangrijke zenuwen. Eén van deze zenuwen is de nervus ulnaris of 'schoolbankjeszenuw'. U kunt deze zenuw zelf voelen in het 'tinteldoosje' ter plaatse van de elleboog. Deze zenuw zorgt voor het gevoel in de pinkmuis, de 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 er 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 (electro-myo-grafie, E.M.G.). Wanneer een operatie nodig is, hoort u van de chirurg wat er gaat gebeuren. De operatie kan onder blok verdoving plaatsvinden (dit betekent dat uw gehele arm verdoofd wordt), maar ook onder algehele narcose. U bespreekt met de 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. Wat vermeden moet worden is het steunen op de elleboog (bijvoorbeeld steunen op de elleboog zittend aan een bureau) en de arm helemaal gebogen houden (telefoon aan de oor houden). Het kan zinvol zijn om 's nachts een spalk of kussentje aan de binnenkant van de elleboog te dragen tijdens de nacht gedurende 6-12 weken.

Voor advies kunt u verwezen worden naar een handtherapeut. Vaak herstelt de zenuw dan 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; zelden echter wordt de zenuw weer helemaal beter. Is de zenuw namelijk niet alleen bekneld, maar voor een deel kapot, 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 zowel de neurolyse als de ulnaristranspositie wordt u opgenomen in het ziekenhuis.*

## **De operatie**

Na een voorbereidende injectie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. De operatie duurt 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 na de narcose. Uw elleboog is ingepakt in een drukverband om onderhuidse bloedingen te voorkomen. Het infuus wordt in de loop van de avond weer verwijderd.

## **Na de operatie**

- Na de operatie zit de arm ongeveer 2 weken in een drukverband. In overleg met de chirurg mag u het verband thuis eerder eraf halen of u krijgt een afspraak mee om het drukverband op de polikliniek te laten verwijderen. U dient het verband droog te houden. Tijdens douchen kunt u een plastic zak om de hand doen.
- Laat uw arm niet afhangen, en beweeg vingers en pols regelmatig.
- Zo kunt u stuwingsvocht voorkomen. U mag de elleboog strekken, maar minimaal 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 napijn kunt u paracetamol (max. 4x daags 1000 mg) gebruiken. Indien nodig krijgt u een recept voor extra pijnstilling.

- Wij adviseren u om met een drukverband geen auto te rijden. De verantwoordelijkheid ligt bij u. 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 zware lasten te tillen in de eerste 6 weken.
- U krijgt een afspraak mee voor het verwijderen van de hechtingen op de polikliniek. De hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen door een verpleegkundige/doktersassistente verwijderd. Eventueel krijgt u dan voor een paar dagen hechtpleisters op het litteken.
- Na ongeveer 6-10 weken komt u voor controle terug bij de chirurg.
- 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.
- Na het verwijderen van de hechtingen en als er geen hechtpleisters meer op zitten, het litteken dicht en droog is, kunt u beginnen met het licht insmeren en masseren van littekencrème (vitamine E crème).
- Dit om te voorkomen dat de huid verkleefd raakt aan de onderhuid en diepere lagen. Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden, in het begin kan het ook hard aanvoelen.

### **Mogelijke complicaties**

Bij alle operaties bestaat een geringe kans dat complicaties zich voordoen.

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 het ziekenhuis.

- 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 complex regionaal pijnsyndroom type 1 (CRPS 1). Als u meer wilt weten over dit ziektebeeld kunt u dit aan uw arts vragen.

### **Polikliniekafspraak**

In overleg met de arts mag u het drukverband zelf thuis verwijderen op de derde dag na de operatie, of u krijgt een afspraak mee om het drukverband op de polikliniek te laten verwijderen. Daarna krijgt u een pleister op de wond. Deze pleister dient u dagelijks te verschoneren tot de wond niet meer lekt.

U krijgt een afspraak mee voor het verwijderen van de hechtingen op de polikliniek op de 12e – 14e dag na de operatie. Na ongeveer 6 weken komt u voor controle terug bij de chirurg.

### **Wilt u meer informatie of een afspraak maken?**

Voor meer informatie of het maken van een afspraak, kunt u contact opnemen de polikliniek Plastische Chirurgie 0181 – 65 82 28.

In de avonden en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoedpoli van Spijkennis Medisch Centrum via 0181 - 65 88 88.



