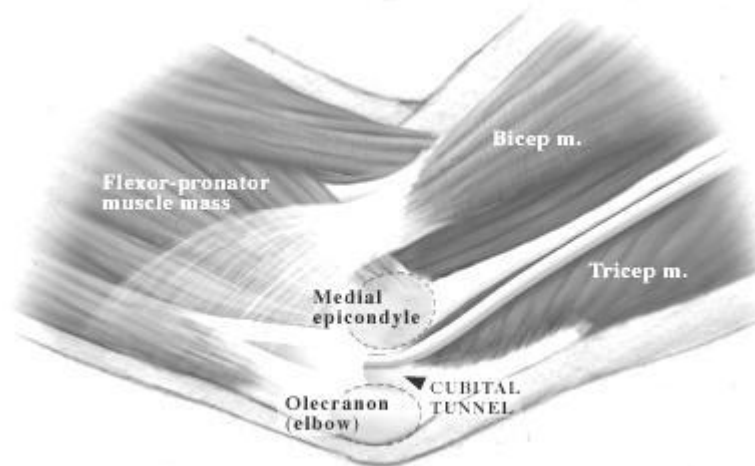


Cubitaal Tunnel Syndroom

Wat is het Cubitaal Tunnel Syndroom?

Het Cubitaal Tunnel Syndroom is een aandoening van de arm waarbij één van de handzenuwen (nervus ulnaris) ter hoogte van de elleboog beklemd is. Door de beklemming van de zenuw ontstaan er tintelingen en pijn in de ringvinger en de pink en op langere termijn een doof gevoel in deze vingers. Ook ontstaat er vermindering van kracht in de hand.



Wat is de oorzaak?

De oorzaak is een volume- en/of druktoename in de nauwe tunnel van de elleboog waar de zenuw doorheen loopt. Dit kan ontstaan door:

- Terugkerende drukmomenten (leunen op de elleboog) waardoor de zenuw gaat zwellen.
- Overstrekken van de zenuw door met gebogen ellebogen te slapen.
- Bindweefselbandjes die de tunnel te smal maken.
- Breuken rondom de elleboog die een afwijkende stand veroorzaken.
- Ontstekingen in en rond de elleboog.
- Gezwollen zoals ganglion of lipoom (vetgezwel).

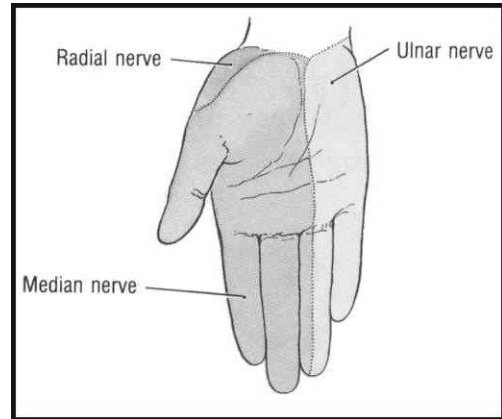
Mensen met suikerziekte of mensen die voor hun werk of sport vaak langdurig de elleboog moeten buigen hebben meer kans op het ontwikkelen van het Cubitaal Tunnel Syndroom.

Wat zijn de symptomen?

De ulnaire zenuw verzorgt het gevoel in de pink en de helft van de ringvinger. Verder stuurt de zenuw de kleine handspieren en een aantal onderarmspieren aan. Vroege symptomen zijn tintelingen in de pink en ringvinger. Later kan ook een doof gevoel in deze vingers en krachtvermindering in de hand en 'onhandigheid' ontstaan.

Diagnose

De diagnose wordt gesteld op basis van uw verhaal over de klachten die u heeft. Aanvullende informatie over het gebruik van uw hand, uw beroep, eerder letsel aan uw hand, pols of elleboog en medische voorgeschiedenis is hierbij ook van belang. De diagnose wordt bevestigd door middel van een zenuwgeleidingsonderzoek en een spierfunctieonderzoek (EMG). Dit onderzoek wordt gedaan door de neuroloog. In de meeste gevallen zal de neuroloog ook een echo maken van uw cubitale tunnel.



Behandeling

Indien de diagnose 'Cubitaal Tunnel Syndroom' is vastgesteld, kunt u conservatief (zonder operatie) of operatief worden behandeld.

Conservatieve behandeling

In milde gevallen kan het aanpassen van (slaap)houding en activiteiten en het dragen van een elleboogspalk de klachten verminderen. Soms spuit de neuroloog tijdens de echo al een ontstekingsremmer in uw elleboog, waarna de handtherapeut de behandeling overneemt met een spalk en houdingsadviezen. Blijven de klachten ernstig of gaan ze niet over, dan kan een operatie noodzakelijk zijn.

Operatieve behandeling

De klassieke operatie houdt in dat er met behulp van een klein sneetje aan de binnenkant van uw elleboog de tunnel wordt opengemaakt, waardoor de beklemde zenuw weer ruimte krijgt. Deze operatie werkt echter niet altijd. Ongeveer 25 tot 30% van de patiënten blijft na de operatie nog klachten houden. Dit berust op de aanwezigheid van bindweefselbandjes in het verloop van de zenuw in de onderarm. Om deze reden wordt in ons ziekenhuis vrijwel altijd een kijkoperatie uitgevoerd waarbij, na het maken van een klein sneetje aan de binnenkant van de elleboog, met behulp van een camera ook de bandjes in de onderarm worden doorgenomen. Daarna wordt de huid weer gesloten. Bij deze methode blijft nog maar ongeveer 5% van de mensen klachten houden. De operatie wordt uitgevoerd onder narcose of de zogenaamde blockverdoving in een dagbehandeling. Dit betekent dat u na de operatie nog 1 tot 2 uur op de dagbehandeling blijft voordat u naar huis mag. Voor verdere details betreffende het natraject zie de folder 'Richtlijnen na een handoperatie'.

Na de operatie

Na 48 uur mag het drukverband eraf worden gehaald. Dit mag u zelf doen. U zult merken dat de tintelingen vrij snel afnemen. Het terugkeren van het gevoel en kracht duurt meestal enkele maanden. Na twee weken komt u terug op de polikliniek om de hechtingen te laten verwijderen. Houdt u er rekening mee dat een litteken pas na 1 jaar volledig gevormd is en dat het bij een aantal patiënten zo lang kan duren voordat ze helemaal klachtenvrij zijn. Soms blijven klachten

na de operatie (gedeeltelijk) bestaan. Wanneer de elleboog na de operatie weer zwaar belast wordt, kan het Cubitaal Tunnel Syndroom volledig terugkeren.

Risico's en complicaties

U wordt uiteraard naar beste kunnen behandeld, maar bij elke operatie is er een kans op complicaties zoals: allergische reacties op gebruikte verdovingsvloeistoffen of materialen, bloeduitstorting, nabloeding, infectie, ontstaan van een hypertrofisch litteken en trombose. Deze complicaties komen echter zelden voor. In zeldzame gevallen blijkt de operatie niet afdoende te zijn en moet opnieuw worden geopereerd. De huid rond het litteken kan gevoelloos raken, dit kan geruime tijd zo blijven. In enkele gevallen keert het gevoel rondom de littekens niet of niet helemaal terug. Verstoorde wondgenezing komt zeer zelden voor. Deze risico's en complicaties, evenals het belang van het stoppen met roken zijn tijdens het consult met de arts met u besproken. Hoewel de operatie met de grootste zorg zal worden uitgevoerd, maar het genezingsproces per individu verschilt, is het voor ons niet mogelijk om garanties te geven.

Tot slot

Indien u vragen heeft na het lezen van de folder of na de ingreep kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie. Bij nood, buiten kantooruren, kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp.

De polikliniek Plastische Chirurgie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08:00 tot 16.30 uur via telefoonnummer: **(079) 346 28 04**.

Wij stellen uw mening vanzelfsprekend zeer op prijs. Heeft u opmerkingen of suggesties over deze informatie of over de behandeling, laat ons dit dan weten.