



Cubitaal tunnel syndroom





Cubitaal tunnel syndroom

Bij een cubitaal tunnel syndroom zit de zenuw aan de binnenzijde van de elleboog (nervus ulnaris) klem. Hierdoor kun je tintelingen krijgen in de pink en ringvinger. Daarnaast kan het leiden tot krachtsverlies en problemen met de fijne motoriek. Je krijgt dan bijvoorbeeld moeite met het dichtmaken van knoopjes. Als je lang rondloopt met een cubitaal tunnel syndroom kan zelfs de spiermassa in je hand afnemen.

Diagnose en onderzoek

De diagnose wordt gesteld op basis van je klachten en lichamelijk onderzoek. Aanvullend kan een EMG worden gemaakt. We meten dan de snelheid

waarmee je zenuw een elektrisch signaal doorgeeft. Een EMG-onderzoek is echter niet 100% betrouwbaar. Er zijn mensen met een normaal EMG die toch een cubitaal tunnel syndroom hebben.

Oorzaken cubitaal tunnel syndroom

De oorzaak van een cubitaal tunnel syndroom is vaak dat je de zenuw ongemerkt langdurig afklempt. Dit gebeurt bijvoorbeeld als je:

- Achter een computer zit en de onderarmen rusten op de tafelrand
- Met de armen op een armleuning leunt
- Op de buik slaapt
- Slaapt met de armen in een knik



Afbeelding 2: zithouding waarmee je ongemerkt de zenuw aan binnenzijde elleboog afklempt

Behandeling

Houding verbeteren

De eerste stap om de zenuw te laten herstellen is om druk te vermijden. Dit kan door 8-12 weken je (slaap) houding te veranderen, waardoor je de elleboog niet meer belast. Je krijgt hiervoor tips mee, bijvoorbeeld om een kussen onder de elleboog te leggen of een volleybal-elleboogbrace te dragen.



Afbeelding 3: volleybal-elleboogbrace

Slaaphouding

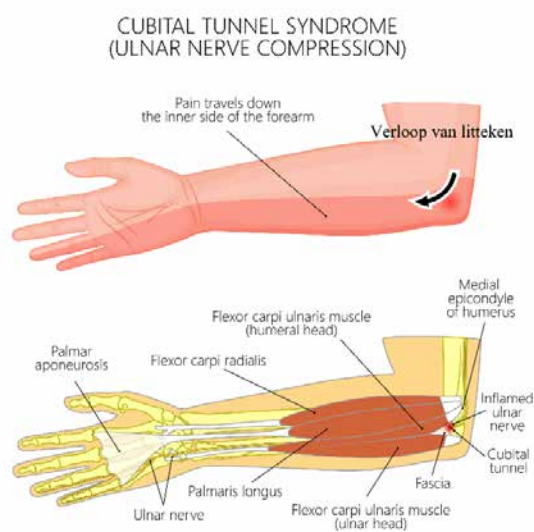
We adviseren de slaaphouding die je ziet in afbeelding 4.



Afbeelding 4: slaaphouding die de elleboog niet belast

Operatie

Als het aanpassen van je (slaap)houding of een brace niet genoeg helpt, dan is een operatie mogelijk: het vrijmaken van de zenuw (cubitaal tunnel release). Dit is een ingreep in dagbehandeling onder algehele narcose of verdoving met een regionaal blok. We maken een incisie van ongeveer 6-8 cm aan de binnenzijde van de elleboog. We openen het 'dak' van de cubitale tunnel en maken de zenuw vrij. Je krijgt een drukverband en mag dezelfde dag weer naar huis.



Afbeelding 5: cubitaal tunnel syndroom is op te lossen door de zenuw vrij te maken.

Revalidatie

Na de operatie

Je krijgt na de operatie een sling (mitella) mee naar huis om te gebruiken tijdens het lopen. Tijdens zitten is het belangrijk om de elleboog op een kussen te leggen. Dit gaat zwelling en pijn tegen. Na drie dagen mag je het verband zelf weghalen. Belangrijk is dat de zenuw blijft bewegen ('glijden'), waardoor deze niet vast gaat zitten in littekenweefsel. De handtherapeut bespreekt dit met je.

Kunnen de klachten terugkomen?

Helaas komt een cubitaal tunnel syndroom regelmatig weer terug, dit gebeurt dan na ongeveer een jaar. Dit kan komen doordat je weer te veel op de ellebogen leunt of de zenuw afknelt. Daarom is het belangrijk dat je je (slaap)houding in de gaten blijft houden. Als de klacht terugkomt, kunnen we de operatie herhalen.

Litteken

De eerste drie maanden is het litteken wat rood/paarsig en verdikt. Door massage en goede huidverzorging rondom het litteken kun je dit verbeteren. Na een jaar is het litteken maximaal geheeld en vervaagd. De maximale kracht in de elleboog bereik je na 1,5 jaar.

Eventuele complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, een nabloeding of op het openspringen van de wond. Daarnaast moet je rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen.

In het operatiegebied loopt een zenuwtakje dat zorgt voor het gevoel in de huid. Dit houden we tijdens de ingreep opzij en hierdoor kan de huid tijdelijk gevoelloos zijn. Vaak herstelt dit weer na 8-12 weken. In uitzonderlijke gevallen treedt er schade op aan dit zenuwtakje, wat leidt tot permanent gevoelsverlies of soms tot pijnklachten.

Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Resultaat

De eerste drie maanden is het litteken wat rood/paarsig en verdikt. Door massage en goede huidverzorging rondom het litteken kun je dit verbeteren. Na een jaar is het litteken maximaal geheeld en vervaagd. De maximale kracht in je hand en pols bereik je na 1,5 jaar.

Eventuele complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, een nabloeding of op het openspringen van de wond. Daarnaast moet je rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen.

In het operatiegebied loopt een zenuwtakje dat zorgt voor het gevoel in de huid. Daarnaast loopt er een tak naar een stukje van de duimspier. Er is een (zeer) kleine kans dat die zenuwtakjes beschadigd raken. Dit kan dan leiden tot gevoelloosheid in de huid van de duimmuis, een neuroom (goedaardig gezwel) van de beschadigde zenuw of verminderde kracht van de duimmuis.

Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Contact

HandsOnCare - Bosch en Duin

Kliniek en polikliniek

Biltseweg 14, 3735 ME Bosch en Duin



HandsOnCare - Lelystad

Polikliniek

Reaalfhof 1a, 8232 VW Lelystad



HandsOnCare - Rozendaal

Kliniek en polikliniek

Rosendaalselaan 30, 6891 DG Rozendaal



Hoogwaardige Behandelingen

Dankzij innovatieve behandelmethodes en een speciaal ontwikkeld zorgpad zijn zowel de hand- en polsoperaties in dagbehandeling mogelijk bij een HandsOnCare kliniek.

Onze focus ligt op een veilige en hoogwaardige behandeling met zo min mogelijk belasting voor de patiënt. Persoonlijke service en heldere informatie staan voorop.

Maak een afspraak

Wil je meer informatie of een afspraak met onze hand- en polsexperts?

Bel, mail of vul het contactformulier in op de website.

T. 088 - 89 10 030

E. info@handsoncare.nl

W. www.handsoncare.nl