



SULCUS ULNARIS / LOGE DE GUYON SYN- DROM



DEFINITION/FORMATION

Der Nervus ulnaris entspringt aus dem Halsnervengeflecht und verläuft in Höhe des Ellbogens und in Höhe des Handgelenkes durch natürlichen Engstellen. In Höhe dieser Engstellen kann der Nerv komprimiert werden durch die Position des Armes / des Handgelenks bzw. durch Schwellungen (gutartige Tumorbildungen).

Weitaus häufiger ist die Einengung des Nervus ulnaris in Höhe des Ellbogens. Sie wird in der Fachsprache als Sulcus-ulnaris-Syndrom oder Kubitaltunnel Syndrom bezeichnet.

URSACHE

Eine weitere Ursache für Sensibilitätsstörungen am Ring- und Kleinfinger ist ein nicht mehr gut geführter Nerv in Höhe des Ellbogens. Dabei „springt“ der Ellbogennerve bei zunehmender Beugung des Ellbogens aus dem vorgesehenen Tunnel über den Oberarmknorren. Dieses Phänomen kann ebenfalls elektrische Missempfindungen und oder Schmerzen verursachen.

SYMPTOME

Die betroffenen Patienten klagen über Ameisenlaufen/Sensibilitätsverminderung im Ring- und Kleinfinger, z. B. wenn sie den Ellbogen länger gebeugt halten wie dies z. B. beim Telefonieren oder dem Lesen eines Buches der Fall ist. Weiterhin können Schmerzen im Bereich des Ellbogens mit Ausstrahlung in den Unterarm und den Oberarm auftreten.

Bei den seltener vorkommenden Einengungen des Nervus ulnaris in Höhe des Handgelenkes fällt den betroffenen Menschen eine Schwäche der Finger auf. Der Spitzgriff zwischen Daumen und Zeigefinger kann abgeschwächt sein, damit ist das Drehen eines Schlüssels im Schlosses erschwert. Weiterhin könnte eine abgeschwächte/fehlende Anspannbewegung des Kleinfingers an den Ringfinger auftreten.

In sehr seltenen Fällen ist der Nerv auf 2 Ebenen damit in Höhe des Ellbogens und des Handgelenkes eingeengt.



UNTERSUCHUNG

Die Verdachtsdiagnose wird im Rahmen der klinischen Untersuchung durch den Facharzt sowie eine ausführliche Anamnese gestellt. Um eine vermutete Einengung des Nervus ulnaris zu beweisen, stehen verschiedene diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung. Am häufigsten wird eine Überweisung zum Neurologen veranlasst, dort kann die Leitungsgeschwindigkeit des Nervens gemessen werden. Bei Nachweis von pathologischen Messwerten, kann eine operative Entlastungsindikation gestellt werden. Elektrische Impulse werden in Höhe des Oberarms abgegeben und die Ankunft des elektrischen Impulses am Zielort in Höhe des Unterarms wird gemessen und die Leitungsgeschwindigkeit wird in Millisekunden angegeben. Sollte die Leitungsgeschwindigkeit des Nervens deutlich über den Normwerten liegen, ist ein positiver Nachweis des spezifischen Nervenengpasssyndroms gelungen.

Alternativ können bildgebende Verfahren wie z. B. Ultraschall oder eine Kernspinuntersuchung zur Anwendung kommen. Dies ist z. B. dann notwendig, wenn die klinischen Beschwerden des Patienten nicht mit den Messwerten übereinstimmen oder wenn eine tumorartige Schwellung vermutet wird, die den Nerv komprimierend einengt.

BEHANDLUNG

Bei nur leicht veränderten neurologischen Messwerten bzw. nur diskret ausgeprägten Beschwerden können konservative Therapieverfahren zur Anwendung kommen. Einerseits könnten Schienen vor allem zur Nacht verwendet werden, die eine Abwinkelung des Ellbogens / des Handgelenkes verhindern sollen. Alternativ könnten physikalische, abschwellende Massnahmen im Rahmen der Ergotherapie versucht werden.

Sollten die neurologischen Messwerte eine deutliche Einengung des Nervens beweisen bzw. sofern ein schmerzhaftes Schnappphänomen des Nervus ulnaris am Oberarmknorren vorliegt, wird eine operative Entlastung empfohlen.

EINGRIFF SULCUS-ULNARIS / KUBITALTUNNEL-SYNDROM

Beim Sulcus-ulnaris / Kubitaltunnel-Syndrom wird in Plexusanästhesie (Blockade des Armnervengeflechtes) ein bogenförmiger Hautschnitt an der Innenseite des Ellbogens auf einer Länge von ca. 10 cm angelegt.

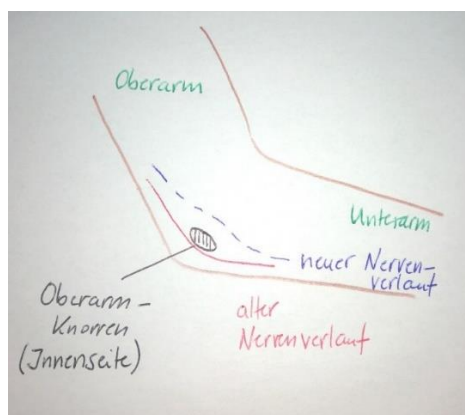


Der etwa kleinfingerdicke Nerv wird auf der gesamten Wundlänge dargestellt, aus seinem ursprünglichen Bett befreit und oberhalb des Oberarmknorrens vorverlegt.

Damit der Nerv bei Beugung des Ellbogens nicht zurück in sein ursprüngliches Lager rutscht, wird aus dem Unterhaut-fettgewebe ein neuer Tunnel geschaffen. Der Eingriff erfolgt unter stationären Bedingungen.

EINGRIFF LOGE DE GUYON

Bei einer Einengung des Nervus ulnaris in Höhe der Loge de Guyon wird im Bereich des Kleinfingerballens / Handgelenk entweder in Plexusanästhesie oder in einem regionalen Leitungsblock die Spaltung des Sehendaches der Loge de Guyon vorgenommen. Manchmal ist die Einlage einer Drainage erforderlich. Meist kann die Operation unter ambulanten Bedingungen erfolgen.



RISIKEN / VORÜBERGEHENDE EINSCHRÄNKUNGEN

- Infektionsrisiko: unter 1 %
- Verletzung relevanter Gefäße / Nerven: unter 1 %
- Wiedererlangung der Kraft in ca. 6-12 Wochen
- Überempfindlichkeit Narbe: 5-10 % (Dauer: bis zu ½ Jahr)



NACHBEHANDLUNG SULCUS-ULNARIS

2 Tage nach der Operation wird die eingelegte Drainage entfernt und der Ellbogen kann mit Ergotherapie beübt werden. Die Fadenentfernung kann 14 Tage nach der Operation in der Ergotherapie geplant werden. Die Narbenreifung nimmt ca. 6 Monate in Anspruch. Es kann hilfreich sein nach vollständiger Wundheilung (ca. 3 Wochen) eine Polsterung der Ellbogenbandage oder auch Silikonfolie zur Unterstützung der Narbenreifung zu verwenden.

Bis zur Nervenerholung können 12-18 Monate vergehen, wobei eine vollständige Nervenerholung nicht garantiert werden kann. Das ist unter anderem abhängig von dem Schweregrad der Einengung, dem Patientenalter zum Zeitpunkt der Operation und der Dauer der Erkrankung.

NACHBEHANDLUNG LOGE DE GUYON SYNDROM

Eine für wenige Tage angelegte streckseitig Handgelenksschiene kann die Wundheilung durch Vermeidung von endgradigen Bewegungen unterstützen. Die Fäden werden 14 Tage nach der Operation entweder durch den Hausarzt oder im Rahmen der Ergotherapie entfernt. Die Narbenreifung beträgt 6 Monate und wird durch die Verwendung von Silikonfolie oder das regelmässige Eincremen mit Bepanthen-Salbe positiv unterstützt.

Bis zur Nervenerholung können 12-18 Monate vergehen, wobei eine vollständige Nervenerholung nicht garantiert werden kann. Das ist unter anderem abhängig von dem Schweregrad der Einengung, dem Patientenalter zum Zeitpunkt der Operation und der Dauer der Erkrankung.



DAS SULCUS ULNARIS / LOGE DE GUYON SYNDROM

Sollten weitere Fragen auftauchen,
erreichen Sie uns unter



+41 61 335 24 42



hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. PATRICK LÖTSCHER

Handchirurgie FMH Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates FMH
Fähigkeitsausweis Sonographie / Ultraschall des Bewegungsapparates SGUM
Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM

hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. NATHALIE SCHELHORN

Handchirurgie FMH Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
Zusatzbezeichnungen in Sportmedizin, Notfallmedizin und manuelle Therapie

hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. BEATE WILMINK

Handchirurgie FMH
Chirurgie FMH

hand.leonardo-ortho@hin.ch



LEONARDO AG
Hirslanden Klinik Birshof, Reinacherstr. 28, CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 24 24
praxis.leonardo-ortho@hin.ch, www.leonardo-ortho.ch