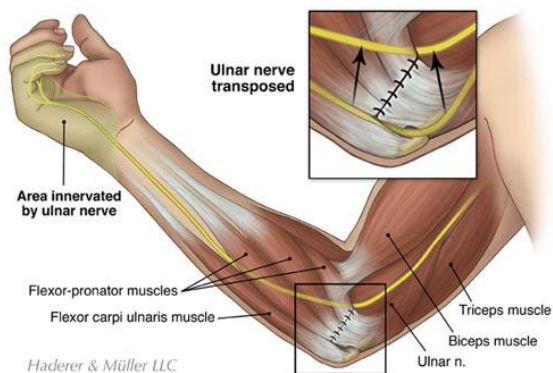


Een inspuiting met cortisone heeft, in tegenstelling tot carpal tunnel syndroom in de pols, weinig zin bij deze aandoening. De inknelling wordt immers niet veroorzaakt door zwellende pezen maar wel door te strakke ligamenten.

Een definitieve oplossing wordt verkregen door het operatief losmaken van de inknellende banden over de nervus ulnaris. Springt de zenuw regelmatig uit de goot, dan kan het verloop van de zenuw verlegd worden van de achterzijde naar de voorzijde van de elleboog.



*Figuur 2: Het verloop van de zenuw kan worden verplaatst naar de voorzijde van de elleboog.*

Voor meer info raadpleeg:

**Dr. C. Robbrecht**

**Dr. P. Van Damme**

**Dienst Orthopedie - Handchirurgie**

055 33 67 45

✉ [orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be](mailto:orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be)

Heb je nog vragen  
of opmerkingen  
over deze brochure?  
We houden graag  
rekening met  
jouw suggesties!

## AZ Oudenaarde vzw

Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

[info@azoudenaarde.be](mailto:info@azoudenaarde.be)

[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)

AZ OUDENAARDE  
VZW



AZO/ORT/454

Laatst aangepast op 15/03/2021

V.U.: AZ Oudenaarde

Orthopedie

Elleboogchirurgie



## CUBITAL TUNNEL SYNDROOM



## Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE  
VZW



[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)

Volg ons op



## Wat is het?

Bij cubital tunnel syndroom ervaart men tintelingen in de vingers, meer bepaald in de pink en een deel van de ringvinger. Deze klachten komen zowel overdag als 's nachts voor en nemen toe als men de elleboog te lang geplooid houdt. De aandoening vindt zijn oorsprong in de elleboog (cubitus is de Latijnse benaming voor elleboog), vandaar de naam cubital tunnel syndroom.

## ANATOMIE

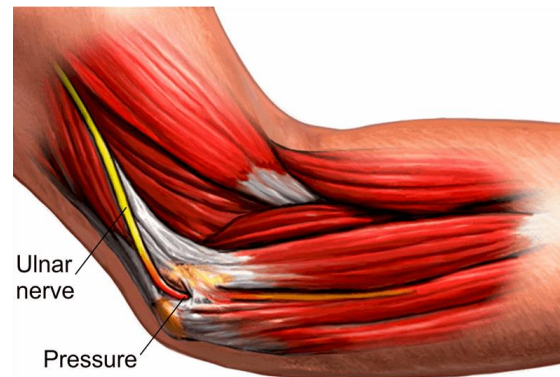
Aan de binnenzijde van de elleboog bevindt zich een botuitsteeksel dat voelbaar is als een harde knobbel. Dit is het aanhechtingspunt voor de spiergroep die de pols en vingers buigt. De aansturing van deze spiergroep gebeurt door een zenuw, de nervus ulnaris, die zich aan de achterzijde van de knobbel bevindt. Naast deze signaalgeving staat de nervus ulnaris ook in voor de gevoelservaring in de pink en een deel van de ringvinger. Dit ervaart men ook als men met de elleboog ongelukkig op een hoek stoot en er een elektrische schok doorschiet tot in de pink. In de elleboog wordt de zenuw mooi aan de achterzijde van de knobbel gehouden door ligamenten. De zenuw verloopt vervolgens naar de hand toe en duikt de spiermassa in aan de binnenzijde van de voorarm.

## OORZAAK

De tintelingen worden, net zoals bij carpal tunnel syndroom, uitgelokt door een overdreven compressie op een zenuw, in dit geval de nervus ulnaris. Net zoals men de

elleboog kan stoten, kan de nervus ulnaris langzaam meer en meer worden platgeduwd door de overliggende ligamenten of door te strakke spiermassa. Ook wanneer men de zenuw te lang uitrekt, kunnen tintelingen ontstaan, zoals wanneer men 's nachts met een geplooid arm slaapt.

Als de zenuw niet stabiel ligt achter de beenderige knobbel, kan hij bij plooiën van de elleboog bovenop de knobbel komen. In dit geval wordt een plotse spanning gegeven op de zenuw, met een pijnlijke scheut, voelbaar tot in de pink, tot gevolg.



*Figuur 1: Anatomie van de binnenzijde van de elleboog. De nervus ulnaris verloopt aan de achterzijde van de knobbel om zo de spiermassa in te duiken.*

## DIAGNOSE

Vaak kan men aan de hand van het verhaal van de patiënt al achterhalen wat het probleem is. De zenuw is in het overgrote deel van de gevallen aangedaan op het niveau van de elleboog, maar theoretisch kan deze ook aan de nekwrvels of aan de pols ingesnoerd worden.

Bij twijfel worden volgende testen uitgevoerd:

- Test van Tinel: bij tikken op de palmzijde van de pols kunnen elektrische schokken doorstralen tot in de vingertoppen.
- Test van Phalen: bij aanhoudende buigstand van de elleboog komen de tintelingen op in minder dan 30 seconden.
- EMG of electromyogram: hierbij plaatst men naaldjes in de huid op het verloop van de zenuw, waarmee elektrische signalen worden uitgezonden. Zo kan men de snelheid meten waarmee het signaal doorheen de zenuw wordt doorgegeven. Is deze snelheid duidelijk verminderd over de elleboog, dan ondervindt de nervus ulnaris te veel druk.

## BEHANDELING

De behandeling van cubital tunnel syndroom hangt af van de ernst van de klachten. Bij sommige patiënten treden de klachten alleen op bij het langdurig plooiën van de elleboog, zoals bij het slapen. In dat geval kan men erop letten dat men inslaapt met de arm gestrekt, of men kan een spalk laten maken die de elleboog gestrekt houdt tijdens de nacht.