Dr. Paul Preisser

https://handchirurgie.org

Kubitaltunnelspaltung

Die Öffnung des Kubitaltunnels am Ellenbogen führt zur Druckentlastung des Nervus ulnaris. Das gestörte Gefühl an Ring- und Kleinfinger und die Schwäche der kleinen Handmuskeln kann sich in den Monaten danach kann allmählich bessern.

Operationsprinzip

Bei der Operation wird die innenseitig am Ellenbogen über dem Nerven gelegene Faserplatte komplett durchtrennt und offen belassen. Nur wenn der Nerv im Anschluss daran bei Beugung des Ellenbogens aus dem Kanal herausspringen, wird er in gleicher Sitzung komplett vor den Ellenbogen verlagert („Vorverlagerung“).

Blutleere

Zur Operation ist eine Blutfreiheit erforderlich. Hierzu wird der Arm mit einer Binde gewickelt und am Oberarm eine Stauungsmanschette angelegt. Der Druck bleibt bis zum Wundverschluss bestehen. Schäden im Gewebe durch die Blutleere sind bei diesem kurzen Eingriff in keiner Weise zu befürchten.

Betäubung

Eine nur örtliche Betäubung im Bereich des Operationsgebiets ist für den Eingriff nicht ausreichend. Für den Eingriff und die hierzu notwendige Blutleere (siehe unten) ist eine vollständige Betäubung des Armes bis zur Schulter erforderlich. Erreicht wird dies mit einer Armbetäubung („Plexusanästhesie“) oder einer Vollnarkose.

Eingriff

Der Hautschnitt liegt an der Innenseite des Ellenbogens. Die Gewebeschichten unter der Haut werden getrennt. Das über dem Nerven gelegene Band („Unterarmfaszie“) wird über die Länge des Hautschnitts hinaus bis in die Muskulatur am Unterarm durchtrennt. Anschließend erfolgt eine Bewegungsprüfung des Ellenbogengelenks. Bleibt der Nerv in seinem Kanal, wird der Eingriff beendet und die Haut mit wenigen Stichen geschlossen. Nach der Operation wird ein Verband angelegt, eine Schiene ist nicht erforderlich.

Tritt der Nerv bei der Bewegungsprüfung aus dem Knochenkanal über den Oberarmknochen nach vorne, ist eine vollständige Vorverlagerung sinnvoll. Der Hautschnitt wird dann in Richtung auf den

Oberarm verlängert und der Nerv bis zum Oberarm aus dem Gewebe gelöst. Er kann dann ohne Spannung vor den Oberarmknochen verlagert werden. Die Haut wir danach verschlossen. Nach dem Wundverschluss wird ein Verband und zusätzlich eine Schiene vom Oberarm bis zum Handgelenk angelegt.

Wurde lediglich eine Durchtrennung der Faserschichten über dem Nerven durchgeführt, wird ersten Tag nach dem Eingriff die Drainage gezogen. Der Verband wird gewechselt, typischerweise gegen ein Pflaster, dass die Wunde nach außen abschließt. Ein spezielles Übungsprogramm in den ersten Tagen ist nicht erforderlich. Nach 10-12 Tagen werden die Fäden entfernt. Bis dahin sollte die Wunde trocken bleiben.

Im Falle einer Vorverlagerung wird die Schiene wieder angelegt und bis zum Fadenzug nach 10 Tagen belassen.

Nachbehandlung

Nach dem Fadenzug kann der Ellenbogen bewegt werden. Eine spezielle funktionelle Therapie ist in den meisten Fällen nicht erforderlich.

Risiken und Komplikationen

Durch den Hautschnitt kann es zur Beschädigung kleiner, den Wundverlauf kreuzender Hautnerven kommen. Folge kann eine überempfindliche Narbe und eine Gefühlsstörung der Haut im Narbenbereich sein.

Eingriffstypische, aber ausgesprochen seltene Komplikationen sind eine Beschädigung des Nervens im Rahmen der Operation oder eine unvollständige Öffnung und Druckentlastung durch den Eingriff.

Ausblick

Inwieweit der Nerv sich nach der Operation erholt, hängt vom Grad der vorbestehenden Schädigung ab.

Eine vollständige Erholung der Gefühlstörungen an Ring- und Kleinfinger ist in den meisten Fällen noch möglich. Die Rückbildung einer vorbestehenden Muskellähmung ist auch nach der Operation unwahrscheinlich. Eine weitere Verschlechterung bin der Zukunft kann jedoch durch den erfolgreichen Eingriff verhindert werden.