

Ordination

Prof.Dr. Manfred Frey

Feldgasse 23/15 A-1080 Wien

Tel +43 (0)1 409.09.09

Fax +43 (0)1 409.09.09-4

Confraternität

Privatklinik Josefstadt

Skodagasse 32 A-1080 Wien

Tel +43 (0)1 401.14-0

Internationales Zentrum für Facialischirurgie

Prof. Dr. Manfred Frey

International Center for Facial Nerve Surgery

Feldgasse 23/15 A-1080 Wien

Tel +43 (0)1 409.09.09

Fax +43 (0)1 409.09.09-4

**ELLENRINNENSYNDROM
(Sulcus Nervi Ulnaris Syndrom)**

KURZINFO

OP-Dauer:	ca. 1 - 1,5 Stunden
Anästhesie:	Betäubung des Armes oder Vollnarkose
Klinikaufenthalt:	ca. 2 Nächte
Gesellschaftsfähig:	sofort
Sport:	nach ca. 4 Wochen (je nach Sportart)

Das Ellenrinnensyndrom wird durch Kompressionsschädigung des Ellenervs (Nervus ulnaris) am inneren Rand des Ellenbogens verursacht. Verschiedenste Ursachen können schließlich im Bereich dieses bereits natürlich engen Nervenkanals zu Gefühlsstörungen und Schmerzen im Versorgungsbe- reich des Ellenervs führen: Elektrisierende Schmerzen gehen oft von der Innenseite des Ellenbo- gens aus, erstrecken sich häufig begleitet von Bamstigkeit entlang der inneren Kante des Unterarms bis gegen den Kleinfinger und Teile des Ringfingers. Im fortgeschrittenen Stadium führt die Druck- schädigung des Nervs auch zu einer Lähmung der Binnenmuskulatur der Hand mit einer Schwäche des Ab- und Anspreizens der Finger und zu einem deutlichen Kraftverlust. Vor Indikationsstellung zur Operation sollte die Schädigung des Nervs durch eine elektroneurographische Untersuchung in den Bereich des Ellenbogens lokalisiert werden.

Unter Betäubung des gesamten Armes oder in Vollnarkose wird der Ellenerv über einen offenen Zugang druckentlastet und aus seiner Enge und aus seiner mechanischen Irritationssituation unter die Unterarmmuskulatur vorverlagert. In den meisten Fällen genügt jedoch ein endoskopisch assistierter Zugang über zwei kurze Hautschnitte vor und nach dem Engpass am Ellenbogen, um den Nerv freizulegen, unter endoskopischer Sicht zu dekomprimieren und dennoch offen zusätzliche Eingen- gungen am Ein- und Ausgang des Nervenkanals zu beheben. Bei letzterer Technik wird der Nerv auch nicht verlagert, sondern kann in seiner erweiterten Umgebung verbleiben. Nach dem Nahtverschluss der Haut und Wunddrainage wird mit Wattebinde und elastischer Bandage von der Hand bis zum Oberarm der Operationsbereich geschützt. Bereits wenige Tage nach der Operation wird das Ellenbo- gengelenk vorsichtig durchbewegt.