

Verkorten ellepijp

Ulna verkortings-osteotomie

Behandeling door de plastisch
chirurg/handchirurg

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

De plastisch chirurg/handchirurg heeft met u besproken dat u geopereerd wordt aan uw onderarm. Hierbij wordt de ellepijp verkort. Deze operatie wordt ulna verkortings-osteotomie genoemd. Ulna is de ellepijp, osteo is bot en tomie is snijden.

In deze folder leest u meer over wat het probleem van een te lange ellepijp is en hoe dit behandeld kan worden.

Overal waar u verder in deze folder 'plastisch chirurg' leest, kunt u ook 'handchirurg' lezen.

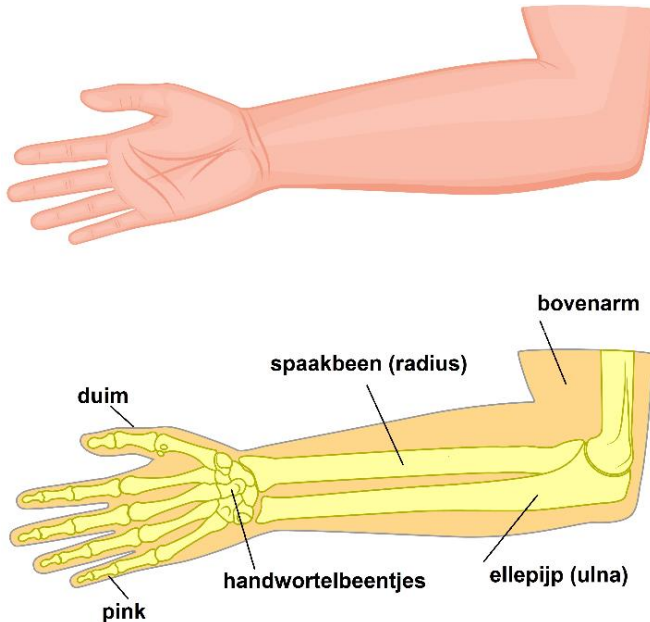
Polikliniek voor Hand- en Polschirurgie

Iedereen met hand- en polsaandoeningen kan terecht op de speciale polikliniek voor Hand- en Polschirurgie van het Albert Schweitzer ziekenhuis (onderdeel van de polikliniek Plastische Chirurgie). Zowel eenvoudige als meer complexe pols- en handaandoeningen kunnen er behandeld worden.

Een team van ervaren plastisch chirurgen, reumatologen, revalidatie-arts en handtherapeuten (gespecialiseerde ergo- en fysiotherapeut) staat klaar om u zo snel mogelijk te behandelen. De samenwerkende specialisten stemmen hun behandeling met elkaar af. Hierdoor is de behandeling efficiënter en van een hoog niveau. Patiënten worden begeleid en behandeld door een deskundig en vast samengesteld team.

Te lange ellepijp

De pols wordt gevormd door het spaakbeen (radius) en de ellepijp (ulna) in de onderarm en de handwortelbeentjes (zie afbeelding 1). Bij sommige mensen is de ellepijp te lang in verhouding tot het spaakbeen.



Afbeelding 1: De gezonde rechteronderarm (*).

Oorzaken

Een te lange ellepijp (ook wel *ulna plus* genoemd) kan aangeboren zijn. Dit komt bij veel mensen voor en geeft meestal helemaal geen klachten. Maar het komt ook voor na een eerdere polsbreuk. Het spaakbeen is dan na de breuk in een verkeerde stand genezen (ingekort of gekanteld).

Daardoor is de ellepijp in verhouding te lang geworden. De ellepijp zal dan bij (zware) belasting steeds tegen het polsgewricht aan botsen.

Klachten

Een te lange ellepijp geeft een grotere belasting aan de pinkzijde van de pols. Hierdoor kunnen er pijnklachten ontstaan, vooral als de hand naar de pinkzijde bewogen wordt en/of bij het draaien van de pols.

Diagnose

De arts stelt de diagnose aan de hand van lichamelijk onderzoek, aangevuld met een röntgenfoto van de pols en eventueel een MRI-scan of polsscopie (kijkonderzoek van de pols).

De behandeling

Als de ellepijp te lang is en er pijnklachten ontstaan, beoordeelt de plastisch chirurg of u in aanmerking komt voor een operatie. Er zijn verschillende operaties die gebruikt worden om een te lange ellepijp te corrigeren. De plastisch chirurg bespreekt met u welke behandeling voor u het beste is.

Een operatie om de ellepijp te verkorten heet een *ulna verkortings-osteotomie*. Osteotomie betekent het doorzagen van het bot. De zaagsnede is nodig om de ellepijp korter te kunnen maken. Daarna worden de twee delen van de ellepijp met een plaat en schroeven bij elkaar gehouden.

Soms is het mogelijk de ulna met een polsscopie iets korter te maken.

Vorbereidingen op de operatie

Medicijnen en roken

- Voor de operatie mag u bepaalde bloedverdunnende medicijnen niet gebruiken. Bespreek dit minimaal 2 weken voor de operatie met uw plastisch chirurg en de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, zal de plastisch chirurg u vertellen of en wanneer u voor de operatie moet stoppen met het innemen.

- Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastisch chirurg raadt u daarom aan minimaal 2 weken vóór en minimaal 6 weken na uw operatie volledig te stoppen met roken.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier.

Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Onderzoek door de handtherapeut

Vaak is het nodig dat u na uw operatie handtherapie krijgt. De plastisch chirurg bespreekt dit met u en geeft u een verwijzing. Het is belangrijk dat u vóór uw operatie al langsgaat bij de handtherapeut voor een intakegesprek. Bij de meeste operaties doet de handtherapeut vóór de operatie al een aantal metingen (pijn, kracht en beweging). Deze metingen herhaalt hij ná de operatie om het resultaat te kunnen beoordelen.

Na de operatie zal de handtherapeut u begeleiden en instructies geven. Zo nodig geeft hij u een spalk.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog bespreekt vooraf met u welke verdoving u krijgt.

De operatie gebeurt onder blokverdooving (regionale verdooving). Hierbij wordt uw hele arm verdoofd. De operatie kan ook onder narcose (algehele anesthesie) plaatsvinden.

Gesprek met de intakeverpleegkundige

De verpleegkundige geeft u informatie over uw opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard ook stellen.

Vorbereiding thuis

- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen, ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt, gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit mag dragen op de operatiekamer.
- We raden u aan om voor de eerste week na thuiskomst (zelf) hulp te regelen.
- Na de operatie mag u niet zelfstandig autorijden. Zorg ervoor dat uw vervoer naar huis is geregeld.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De opname

De polikliniekassistente bespreekt met u de datum van uw opname voor de operatie. Ook krijgt u te horen op welke verpleegafdeling u wordt opgenomen.

De dag voor uw opname belt u naar de afdeling waar u opgenomen wordt, zoals dat in opnamebrief staat die u van ons krijgt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u nuchter aanwezig moet zijn.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd. Als er geen intakegesprek is geweest, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid.

Voor de operatie

Als de anesthesioloog voorbereidende medicijnen heeft afgesproken, krijgt u die van de verpleegkundige. Dit heet de pre-medicatie. Daarna krijgt u een operatiejasje aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de voorbereidingsruimte van de operatie-afdeling.

Op de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en wordt u gecontroleerd door de monitor. Van hieruit brengen we u naar de operatiekamer.

De operatie

De operatie vindt plaats met een blockverdooving van de arm of onder algehele verdooving (narcose). Dit heeft de anesthesioloog met u besproken.

De operatie gebeurt op de operatiekamer en duurt gemiddeld 1½ uur. U krijgt tijdens de operatie antibiotica om een infectie rondom de plaat en schroeven te voorkomen.

Er wordt een snede gemaakt aan de binnenzijde van de onderarm (aan de pinkzijde). Via de snede wordt de ellepijp deels vrij gelegd en wordt een zaagsnede gemaakt. De ellepijp wordt ingekort (3 tot 5 mm) en met röntgenfoto's gecontroleerd.

Daarna wordt de ellepijp gestabiliseerd met een plaat met schroeven en wordt er opnieuw een röntgenfoto gemaakt (zie afbeelding 2).



Afbeelding 2: Röntgenfoto van de rechteronderarm met plaat en schroeven in de ellepijp.

De wond wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, worden deze na ongeveer twaalf dagen verwijderd (meestal door de handtherapeut). Nadat de wond gesloten is, wordt er een gipsverband aangelegd om de onderarm en pols (duim en vingers zitten niet in het gips).

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Als u met een blockverdoving bent geopereerd, mag u vrijwel direct naar de verpleegafdeling. Als u onder narcose bent geopereerd, kunt u terug naar de verpleegafdeling zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn.

De verpleegkundige let op het mogelijk nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken.

U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus verwijderd mag worden.

Om trombose te voorkomen, krijgt u soms na de operatie een injectie met een bloedverdunnend medicijn. Dit is meestal alleen nodig als u onder narcose geopereerd en langer dan een dag opgenomen blijft.

Adviezen en leefregels na de operatie

- **Roken** vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. We raden u daarom aan om na uw operatie minimaal 6 weken niet te roken.
- De mate van **napijn** is voor iedereen anders. Meestal helpt het om tegen de pijn paracetamol in te nemen. De dosering staat in de bijsluiter. Uw plastisch chirurg zal indien nodig, andere pijnstillers voorschrijven.
- Het is belangrijk dat u uw **hand regelmatig hoog** houdt. Gebruik hiervoor de mitella die u na uw operatie heeft gekregen. Thuis kunt u ook de arm hoog op een kussen leggen. Zo gaat u de zwelling van uw hand en arm zoveel mogelijk tegen.

- Tijdens het **douchen** houdt u het verband of gipsverband droog.
- Zolang u een (gips)verband om uw arm heeft, mag u **niet sporten of autorijden!** U moet hiermee **rust houden**, niet zwaar tillen en geen (belastend) huishoudelijk werk doen.

Herstel en handtherapie

Na de operatie heeft u een afspraak bij de handtherapeut. Soms is dat al een dag erna, maar meestal binnen 1 week.

Ook als u gips heeft, geeft de therapeut u een aantal oefeningen en instructies om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de periode dat het gips van de pols/arm verwijderd mag worden.

In de tweede week na uw operatie wordt het gipsverband verwijderd en beoordeelt de handtherapeut de wond. Indien nodig worden de hechtingen verwijderd. Daarna krijgt u een nieuw gips aangemeten of een afneembare spalk.

In totaal krijgt u 6 weken een gips(spalk) om uw hand, pols en onderarm. Hiermee krijgt uw onderarm (ellepijp) rust, maar kunt u wel uw vingers bewegen (oefenen).

Als het bot voldoende is vastgegroeid, mag u gaan oefenen met uw pols/arm. Als de handtherapie naar verwachting verloopt, komt u na 8 tot 12 weken na de operatie bij de plastisch chirurg en wordt een röntgenfoto gemaakt.

Een arts waarschuwen

Het is nodig dat u een arts waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Bij toenemende pijn.

- Bij optreden van abnormale zwelling.
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C.
- Als de pleisters gaan jeuken, ruiken of uitslag veroorzaken.
- Als het verband/de spalk te strak zit.
- Bij ongerustheid.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66.

's Avonds en in het weekend belt u naar de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis via het algemene nummer van het Albert Schweitzer ziekenhuis, tel (078) 654 11 11. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Complicaties

Complicaties zijn zeldzaam, maar kunnen wel degelijk optreden. Meestal gaat het om een nabloeding of een ontstoken wond. Ook kan er in zeldzame gevallen gevoelsverlies optreden (tijdelijk of blijvend) of overmatig littekenweefsel.

Specifiek voor het verkorten van de ellepijp geldt een risico op:

- Het bot geneest te langzaam.
 - Tussen de twee botdelen vormt zich een 'onecht gewricht' die niet vastgroeien (pseudoartrose).
 - Gevoelstoornissen (tintelingen of doof gevoel) aan de pinkzijde van de pols of hand.
 - Hinder van de plaat en schroeven. Als er weinig onderhuids vetweefsel is, kan het plaatje soms voelbaar en/of pijnlijk zijn.
- Soms kan hierdoor een aanvullende operatie nodig zijn.

Zelden kan een dystrofie (CRPS, Complex Regionaal Pijn Syndroom) ontstaan. Dit is een 'overreactie' van de wondgenezing.

Hierdoor treedt een combinatie van pijn, stijfheid, verkleuring en zwelling op. Dit kan meestal goed behandeld worden maar het herstel kan hierdoor langer duren.

Afhankelijk van de ernst van de complicatie, is soms een nieuwe operatie nodig. Bij een infectie helpen vaak medicijnen (antibiotica).

Tot slot

In deze folder hebben wij u ingelicht over de operatie en de nabehandeling. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn. Ook komt deze informatie niet in plaats van een gesprek met uw arts. De plastisch chirurg zal steeds bereid zijn om u persoonlijk een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Uit deze folder kunt u geen garantie ontleen betreffende resultaten. Garantie op de resultaten of op een ongestoord beloop kunnen wij u nimmer geven. Complicaties kunnen altijd optreden. Soms is het noodzakelijk om een aanvullende operatie uit te voeren voor het verkrijgen van een goed eindresultaat.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

Tip:

Het is handig voor uzelf om deze folder mee te nemen wanneer u wordt behandeld. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn met een () zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com*

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2021
pavo 1025