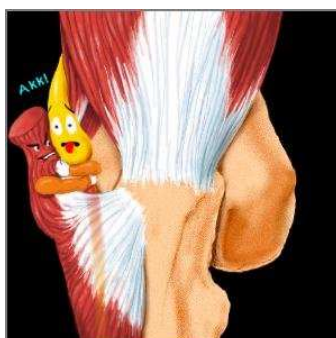




# Syndrom ulnárního sulku

(informace pro pacienty)



Karikatura zobrazující útlak loketního nervu v ulnárním sulku svalem.

## Definice

Syndrom ulnárního sulku (SUS) patří do skupiny tzv. úžinových syndromů (postižení periferních nervů způsobené útlakem nervu okolními strukturami). Jedná se o soubor potíží vyvolaných útlakem loketního nervu (nervus ulnaris) v oblasti lokte. Nejčastěji k útlaku dochází při průběhu nervu tzv. loketním žlábkem (ulnárním sulkem), což je místo, kde je nerv uložen povrchově a vystaven potenciálním traumatům (tzv. brňavka při uhození se do nervu), méně často bývá nerv utlačován v místě jeho průchodu do svalů předloktí těsně pod loktem či nad loktem. Zde ho může dráždit anomální vazivový pruh.

## Výskyt

SUS je druhým nejčastějším úžinovým syndromem po syndromu karpálního kanálu. Vyskytuje se často v mladších věkových skupinách (30-40 let), je přibližně 3x častější u mužů než u žen. Převažuje postižení dominantní končetiny, ale nezřídka se vyskytuje i oboustranně.

## Co usnadňuje vznik tohoto onemocnění ?

Často nelze příčinu vzniku SUS vypátrat, na rozvoji potíží se mohou podílet následující faktory :

- 1) mechanické přetěžování rukou (zejména opakované silové ohýbání lokte, opírání lokte o tvrdou podložku – např. brusiči skla, práce na počítači atd.)
- 2) prodělaný úraz lokte
- 3) degenerativní postižení loketního kloubu
- 4) genetická predispozice (vrozeně úzký loketní žlábek, anomální sval v místě loketního žlábku)
- 5) ganglion či tumor (např. lipom) v oblasti lokte



## Projevy onemocnění

Mezi nejčastější potíže patří :

- 1) brnění a mravenčení 5. a poloviny 4. prstu ruky (malík a polovina prsteníku) a přilehlé části dlaně
- 2) necitlivost v uvedené lokalizaci
- 3) bolesti vnitřní strany lokte
- 4) nešikovnost ruky zejména při jemných činnostech (např. zapínání knoflíků, uchopování drobných předmětů)
- 5) oslabení síly ruky (vypadávání předmětů)
- 6) vklesnutí meziprstních prostor (zejména mezi palcem a ukazovákem)
- 7) pokrčení 5. a 4. prstu, v extrémním případě až vývoj tzv. drápotivé ruky

## Jak se onemocnění diagnostikuje ?

Lékař stanoví diagnózu syndromu ulnárního sulku na podkladě :

- 1) vyslechnutí potíží pacienta
- 2) klinického vyšetření pacienta
- 3) EMG vyšetření (vyšetření vedení vzruchů nervem v oblasti lokte)

## Způsoby léčby

**V počátečních fázích** nemoci se lze pokusit o **léčbu nechirurgickou (konzervativní)**. Jedná se o různá *režimová opatření* – např. vyhýbání se činností způsobujícím potíže, šetření končetiny, podkládání lokte nebo *užívání ortéz*. Mezi další metody patří podávání *nesteroidních protizánětlivých léků* a *opichy lokte*. Důležitou roli hraje rovněž *rehabilitace*.

**V pokročilejších fázích** postižení nebo při neúspěchu konzervativní léčby lze přistoupit k **léčbě chirurgické**. Existuje několik způsobů operačního řešení SUS. Na našem pracovišti běžně používáme 2 metody – **prosté uvolnění nervu** při jeho průběhu loketním žlábkem (při této operaci nerv uvolníme rozsáhle i směrem do předloktí a do paže), někdy je třeba provést přemístění nervu do podkoží před loketní kloub - tzv. **transpozici nervu**. Prosté uvolnění nervu lze v některých případech provést z miniinvazivního přístupu za pomoci endoskopické techniky. Délka operace se pohybuje v intervalu 30-60 minut.

Operaci SUS zpravidla provádíme v tzv. svodné anestézii (anesteziolog provede znecitlivění operované končetiny vpravením anestetika k nervové pleteni v oblasti ramene). Tento způsob anestézie je zatížen menším množstvím komplikací než klasická celková anestézie. Standardní doba hospitalizace při operaci SUS je 3 dny, první den je pacient přijat (k příjmu je nutné přinést interní předoperační vyšetření včetně odběrů), následující den proběhne operace a třetí den je pacient po převazu rány propuštěn do domácího ošetřování.



**V případech nutnosti ošetřit pacienty v ohrožení života nebo nutnosti provedení urgentního výkonu je bohužel možné, že bude Vaše operace odložena. Tato situace je nepříjemná jak pro Vás, tak i pro ošetřující personál, proto Vás prosíme o pochopení.**

### **Rizika chirurgické léčby**

Komplikace chirurgické léčby SUS jsou poměrně vzácné. Nejčastěji se po operaci vyskytuje precitlivělost a bolestivost jizvy či celého lokte, které většinou pozvolna odezní (během několika měsíců, někdy ale potíže trvají i rok). Dále se může vyskytnout přechodný otok lokte či celé končetiny. Někdy se objeví v místě operace modřina, která se za několik dnů vstřebá. Zejména u pacientů s oslabenou imunitou může dojít k infekci rány a následnému hnisání, které se ve většině případů zvládne podáním antibiotik. Pokud je zánět rozsáhlejší, je nutná chirurgická revize rány. Po odstranění stehů je nutné ještě několik dnů neprovádět maximální ohnutí (flexi) lokte, aby nedošlo k rozestupu rány. Velmi vzácnou komplikací je poškození nervu či jednotlivých nervových větvíček při operaci. V extrémně vzácných případech může dojít po operaci k přetrvávajícím otokům, zarudnutí, zvýšené potivosti a bolestivosti ruky, tento stav je nutno léčit kombinací léků, rehabilitace a režimových opatření pro operovanou končetinu.

### **Co dělat po operaci ?**

Po operaci se nelze spoléhat na to, že potíže ihned kompletně ustoupí, efekt celého výkonu totiž závisí z velké míry na péči, vytrvalosti a snaze pacienta ruku zrehabilitovat (rozcvičit). Jedině tak lze dosáhnout navrácení funkce ruky v nejvyšší možné míře. Myšlenka, že operací se vše vyřeší bez patřičného úsilí pacienta, je mylná. Zejména u pacientů s pokročilým útlakem nervu nemusí dojít k plné obnově jeho funkce a tudíž mohou potíže v různé míře přetrvávat.

Třetí den po operaci je nutné navštívit obvodního lékaře, který provede převaz a kontrolu rány. První týden je nutné končetinu udržovat v klidu, suchu a čistotě, aby se zabránilo infekci rány. Několik dnů po odstranění stehů (odstraňují se zpravidla 10. pooperační den) doporučujeme masáže jizvy a její mazání mastným krémem (např. domácím nesoleným sádlem) nebo mastí Ibuhepa. V tomto období je rovněž nutné začít s pozvolnou rehabilitací, nejlépe pod vedením odborníka. Vhodná jsou i různá gumová kolečka (míčky) na posílení stisku ruky a zlepšení jemné motoriky. Cviky však není dobré provádět přes bolest a ruku tak přetěžovat. Cvičení je nejlépe opakovat vícekrát denně po dobu několika minut. Celková doba rehabilitace závisí na tíži předoperačního postižení končetiny, může trvat i mnoho měsíců.

Operace SUS je úspěšná v cca 85% případů (pacient udává významné zlepšení), v přibližně 14% případů nepřinese operace výraznější efekt a ke zhoršení i po podstoupení operace může dojít u cca 1% operovaných.

Kontrola na neurochirurgické ambulanci bude naplánována za 3 měsíce po operaci, na tuto kontrolu prosím doneste nové EMG vyšetření k zhodnocení efektu operace.