

Supinator syndrom

Sygdommen

Supinator syndrom kaldes også Radialtunnelsyndrom. Tilstanden skyldes afklemning af nervus radialis.

Der beskrives flere mulige lokalisationer for nerveafklemning, både ved den proximale afgrænsning af m. supinator (Froheses arkade), ved den fibrøse kant af m. extensor carpi radialis brevis og hvor blodkar krydses. Tilstanden beskrives lidt forskelligt i litteraturen, men den fremherskende opfattelse er, at kun radialisnervens sensoriske gren er afficeret ved radialtunnelsyndrom. Radialisnerven har en motorisk gren, ramus profundus n. radialis (synonymt med n. interosseus posterior), som også kan være udsat for kompression (Saturday night palsy). Typisk beskriver patienten dyb smerte dorsoradialt i underarmen sv.t. kompressionsstedet (ca. 4-6 cm distalt for den laterale epikondyl). Smerterne kan stråle op i laterale albue samt ned dorsalt ved håndleddet. Der er beskrevet paræstesi og hypæstesi ved 1. fingerinterstits, men ellers forventes ikke hverken motoriske eller sensoriske symptomer.

Årsager og hyppighed er ubekendt i litteraturen.

Diagnosen

Diagnosen stilles ved relevante symptomer og klinisk undersøgelse. Der findes indirekte ømhed sv.t. supinatorlogen, som kan påvises enten ved resisteret supination af underarmen på fuldt ekstenderet albue eller ved resisteret ekstension af 3. finger. Der kan ikke ud fra de kliniske tests skelnes mellem de forskellige kompressionssteder. Tilstanden kan forveksles med lateral epikondylit. Ofte bør der suppleres med nerveledningsundersøgelse.

Non-kirurgisk behandling

Man kan forsøge med aflastning og eventuelt en kur med NSAID. Dette hjælper 50% af patienterne. Fysioterapi kan forsøges.

Indikation

Operation er aktuel, hvis symptomerne er meget generende eller vedvarende, da nerven i sådanne tilfælde kan få varige skader. Der er også grund til operation ved tab af funktion.

Forberedelse

Hånd og arm skal være renvasket og fri for sår. Neglene skal være korte, rene og uden neglelak.

Det anbefales at tage 2 stk tbl Panodil 500 mg ca 1 time inden operationen.

Behandling med blodfortyndende medicin må ikke være højere end terapeutisk niveau. Ved tvivl skal egen læge foretage kontrol inden operation.

Det er Deres ansvar at gøre Ortoklinik opmærksom på allergi overfor medicin inden behandling begyndes.

Bedøvelse

Før operationen anlægges lokalbedøvelse. Bedøvelsen virker i perioden 10 - 120 minutter efter anlæggelsen.

Faste før operation er ikke nødvendig.

Operation

Gennem et ca 7 cm langt snit over ydersiden af albuen ned mod underarmen løsnes vævet omkring radialisnerven. Herved mindskes trykket på ulnarisnerven.

Operationen afsluttes med anlæggelse af en passende bandage.

Operationsforløbet vil tage ca 40 minutter.

Efterbehandling

Det er vigtigt at holde armen i ro og opad de første 3 døgn efter operationen for at mindske hævelse og smerter. Det er også vigtigt at foretage pumpeøvelser, samt at bevæge skulder, albue og hånd.

Forbindingen kan stramme pga hævelse og skal da løsnes. Efter 3 dage kan bandagen erstattes med plaster.

Stingfjernelse foretages på Ortoklinik 12-14 dage efter operation.

Forsigtighed

Bilkørsel frarådes i dagene efter operation, og mens der indtages medicin mærket med rød advarselstrekan.

Undgå tunge løft i de første tre uger.

Så længe der er sår på hånden er god hygiejne nødvendig for at nedsætte risiko for infektion.

Genoptræning

Der er ikke behov for genoptræning.

Smertebehandling

Efter operationen anbefales det at tage 2 stk tbl Panodil 500 mg fordelt på 4 gange i døgnet samt eventuelt også tbl Ibumetin 400 mg 3 gange i døgnet i 5-7 døgn efter operation. Vær opmærksom på eventuelle bivirkninger og allergi (jvf indlægsseddel).

Ved behov sender Ortoklinik elektronisk recept til apoteket.

Sygemelding

Der skal forventes sygemelding i 3-6 uger afhængigt af arbejdsfunktion. Det er vigtigt, at operationssår holdes rene, tørre og i ro, indtil heling er opnået.

Forventet resultat

Fingre og underarm kan fortsat snurre og prikke i uger til måneder efter operationen afhængigt af, hvor meget og længe nerven har været klemt. De natlige symptomer mindskes oftest hurtigt.

Komplikationer

Komplikationer i forbindelse med bedøvelse og operation forekommer meget sjældent. Den samlede hyppighed er mindre end 0,5%.

Infektion kan begynde ca 3 døgn efter operation med tiltagende smerte, hævelse, rødme, varme og sivning. Ved mistanke skal såret kontrolleres på Ortoklinik.

Blødning kan forekomme efter operation. Hvis bandagen gennemblødes skal såret kontrolleres på Ortoklinik.

Nervebeskadigelse er meget sjælden. Dette kan medføre nedsat funktion og kronisk smertetilstand.

Omkring 1% af patienterne oplever ikke den forventede smertelindring og funktionsforbedring ved operationen.

Få patienter oplever, at symptomerne kommer igen efter operation på trods af, at den er udført korrekt.

Ved problemer

Hvis der opstår problemer eller der er mistanke herom efter operationen bedes man henvende sig i klinikkens åbningstid (telefon 8612 9174). Ved akutte uopsættelige problemer kan professor Michael Ulrich altid kontaktes på telefon 5188 2306.