

Handkirurgi

Charlotte Jeppsson
Sektionschef
Charlotte.CJ.Jeppsson@skane.se

BEHANDLINGSSTÖD

Datum 2016-09-30
Giltig till 2021-09-30

Kompression av ulnarisnervn - Indikationer för remiss till Handkirurgi och förslag på undersökningsmetoder

För att underlätta för dig vid inremittering finns här information om:

- Symptom
- Utredning i primärvården
- Behandling i primärvården
- Indikationer för remiss till Handkirurgi
- Efterbehandling

Symtom

Stickningar och domningar i lill- och ringfinger och ibland förenade med smärta sträckande sig upp proximalt ulnart i handled och underarm.

Stadium 1: Periodvisa stickningar kvällstid efter sänggående vid exempelvis tidningsläsning sängliggande. Symtomen kan även framträda på morgonen om man legat med böjd armbåge under natten. Under dagtid kan symtomen uppträda vid stötar mot armbågen.

Stadium 2: Konstant domning i ring- och lillfinger.

Stadium 3: Konstant domning samt svaghet i handen som ger upphov till fumlighet. Beror på muskelatrofi som lättast ses som gropar på handens ovansida.

Utredning i primärvården:

Tinels tecken i sulcus nervi ulnaris i armbågen. Nedsatt känsel i lillfingret och halva ringfingret. Nedsatt kraft vid spretning av fingrarna. Hyperfleksionstest.

Neurografi: Utföres i oklara fall, där t ex diabetes, polyneuropathi, cervikal rizopati kan interferera i den kliniska bilden, eller vid recidiv.

Röntgen: Vid misstanke på tidigare frakturer

Behandling i primärvården:

Stadium 1: Information angående tillståndet.

Förhindra maximal flektion i armbågen framförallt nattetid genom

användande av elastiskt bandage alternativt ortos i 2-3 månader. Remiss till arbetsterapeut.

Tillståndet går spontant tillbaks i ca 50 % av fallen.

Indikationer för remiss till handkirurgen:

Stadium 2 + 3: Remiss till oss på Handkirurgi för bedömning och ställningstagande till operativ behandling.

Efterbehandling:

Suturtagning efter två veckor. Bör ej belasta tungt upp till 4 v postoperativt. Sjukskrivning 0-6 v beroende på yrke.