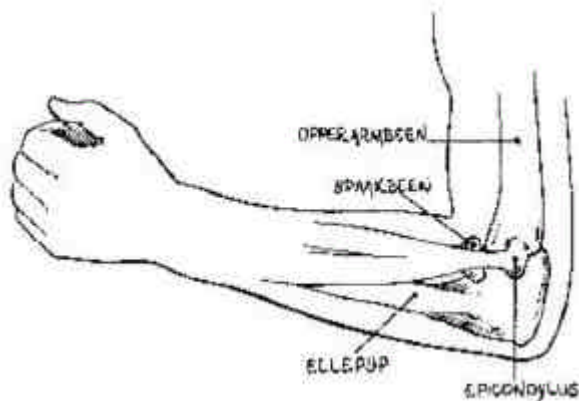


Operatieve behandeling van de tennisarm: epicondylitis lateralis

Uw orthopaedisch chirurg heeft een operatie wegens een chronische tennisarm voorgesteld. In deze folder krijgt u informatie over de aandoening, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.



De tenniselleboog is een veel voorkomende blessure. Deze blessure komt niet alleen, zo als de naam doet vermoeden, bij tennisers voor. De medische term is epicondylitis lateralis. De tenniselleboog is een aandoening waarbij de strekspieren en pezen van de pols en hand zijn overbelast. Deze spieren hechten aan op de buitenkant van de elleboog aan de laterale epicondylus. Hoewel spieren zich doorgaans snel aan zwaardere belasting aanpassen raken pezen sneller overbelast, waarschijnlijk omdat ze minder

goed doorbloed zijn. De gemeenschappelijke aanhechting van de pezen aan de bovenarm op de laterale epicondylus geeft vaak de meeste pijnklachten. Als een afwachtend beleid met rust en eventueel injectietherapie in combinatie met brace behandeling niet heeft geholpen kan een operatie overwogen worden. Hierbij wordt de peesaanhechting losgemaakt van de bovenarm. Hierdoor kan de pees tijdelijk niet worden gebruikt en genezen. Uiteindelijk groeit de pees gewoon weer terug aan de bovenarm. Helaas geeft een operatie niet altijd het gewenste resultaat, de pijnklachten verdwijnen vaak niet geheel.

Verdoving

De operatie kan onder locale of regionale verdoving plaatsvinden waarbij of alleen het operatiegebied dan wel de gehele arm wordt verdoofd.

De operatie

De betreffende arm wordt gedesinfecteerd en afgedekt. Aan de buitenzijde van de elleboog, wordt een incisie gemaakt in de huid van 3 tot 5cm in lengterichting over de laterale epicondylus. De onderhuid wordt gespreid en de gemeenschappelijke aanhechting van de strekspieren aan de laterale epicondylus wordt losgemaakt van de bovenarm. Vervolgens wordt de wond gesloten met oplosbare hechtingen en steriele pleisters waarna een drukverband wordt aangelegd. De ingreep duurt 20 minuten.

Nabehandeling

Nadat de verdoving geheel is uitgewerkt kunt u naar huis. Voordat u naar huis gaat komt de fysiotherapeut langs voor instructies: U mag uw arm kortdurend in een draagband houden maar moet direct na de ingreep starten met strekoefeningen. Het drukverband kan de dag na de operatie worden verwijderd. De steriele pleisters dient u echter minimaal 1 week laten zitten. U mag gewoon onder de douche, niet over de wond wrijven, hooguit droogdeppen. Kort na de ingreep hebt u waarschijnlijk wel een pijnstiller nodig. U mag paracetamol in combinatie met een middel als meloxicam gebruiken. Onder leiding van uw eigen

fysiotherapeut start u met oefeningen die worden uitgebreid op geleide van uw pijnklachten. Meestal kunt u vanaf twee weken na de operatie de elleboog geheel strekken.

Complicaties

Na de operatie kan een wondinfectie optreden. Soms kan het langer duren voordat de elleboog geheel gestrekt kan worden.

Poliklinische controle

Vindt doorgaans 6 weken na de operatie plaats. Zonodig wordt dan een afspraak gemaakt voor verdere controle. In de volgende gevallen moet u contact op nemen met de behandelende arts:

Een wondinfectie: In plaats van te genezen wordt de wond roder en pijnlijker, eventueel komt er pus uit.

Werkhervatting

Het moment van werkhervatting is afhankelijk van uw klachten en het soort werk dat u verricht. Administratieve werkzaamheden kunnen meestal na 2 tot 3 weken weer worden hervat. Dit geldt ook voor autorijden. Bij zwaar lichamelijk werk is een herstelperiode van 6 weken vaak noodzakelijk. Eventueel komt u in overleg met uw bedrijfsarts in aanmerking voor tijdelijk werken op therapeutische basis. Sporten pas na minimaal 6 weken.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.