

# TENNISELLEBOOG / GOLFERS ELLEBOOG

## 1. Inleiding.

Deze brochure heeft tot doel U nadere uitleg te verstrekken over de operatie die U kortelings zal ondergaan.

Deze informatie heeft u ongetwijfeld al besproken met de behandelende geneesheer. De bedoeling is hier om een en ander nog eens te herhalen. Mocht u nog nadere toelichting wensen, dan kan U dat uiteraard ten alle tijden rechtstreeks vragen aan uw behandelende arts.

## 2. Bepaling.

“**Tenniselleboog**” is de gebruikelijke naam voor een ontsteking aan de elleboog. Het betreft een peesontsteking van de aanhechting van de pols - en vingerstrekkingen. Deze spieren lopen van de buitenzijde van de elleboog naar de rugzijde van onderarm en hand. De aandoening is vaak een gevolg van overbelasting, en meer zelden werd er daadwerkelijk tennis gespeeld.

“**Golfers elleboog**” is een ontsteking van de buigpezen van pols en hand, die aan de binnenzijde van de elleboog aanhechten. Het betreft ook hier meestal een overbelastingssontsteking.

Gewoonlijk kan een tennis/golfers-elleboog conservatief worden behandeld, d.w.z. met kinesitherapie, ontstekingsremmende medicatie, elleboogband, gips of inspuiting.

Voor bepaalde vormen is er tegenwoordig ook een “shock-wave” therapie, die nog maar in beperkte centra (waaronder het Stedelijk Ziekenhuis) wordt toegepast.

In vele gevallen zal een tennis/golfers-elleboog weken tot maanden en zelfs jaren aanslepen, maar vaak verdwijnen de klachten op termijn. De voornaamste klachten zijn pijn en functiebeperking, vooral bij het heffen van voorwerpen of strekken van de pols.

### 3. Doel van de operatie.

Wanneer de eenvoudige behandelingen onvoldoende resultaat bieden, of de pijn blijft te invaliderend na langdurige conservatieve behandeling, kan een operatie overwogen worden. Deze ingreep heeft als doel de pijn te verminderen, en daardoor de kracht en functie te verbeteren. De operatie kan onmogelijk onmiddellijk alle pijn wegnemen. Ze creëert alleen de voorwaarden waaronder de genezing kan plaats vinden. Het succes van tennis/golfers-elleboogoperaties is echter wisselend en in de medisch-wetenschappelijke literatuur zijn er zeer uiteenlopende cijfers over het succes van deze operatie. Men kan er van uitgaan dat er gemiddeld ongeveer 80% kans is op belangrijke verbetering tot volledige genezing. Dit betekent dus dat een deel van de patiënten niet helemaal geholpen zal zijn door de operatie. Geen enkele geneesheer kan echter vooraf het welslagen van de operatie voorspellen.

### 3. Techniek.

- De ingreep gebeurt meestal via daghospitalisatie, tenzij uw gezondheidstoestand dit niet toelaat.
- Afhankelijk van uw leeftijd en algemene conditie zal er vooraf een onderzoek (bloedonderzoek, ECG, RX) dienen te gebeuren voor oppunstelling van uw gezondheidstoestand.
- De operatie gebeurt onder algemene narcose of onder lokoregionale verdoving (van de arm alleen). Een algemene narcose is in dit ziekenhuis meer gebruikelijk. Dit kan U met de anesthesist afspreken. Indien U in het verleden al problemen heeft gehad met narcoses, (allergieën aan medicatie, lang naslapen of misselijkheid enz.) kan U dat best aan de anesthesist melden.
- Eventuele allergie aan ontsmettingsstoffen dient U eveneens aan de anesthesist of chirurg te melden.
- Er wordt een infuus aangebracht dat bij het ontwaken nog aanwezig is.
- Tijdens de ingreep wordt gebruik gemaakt van een knelband aan de bovenarm.
- De insnede bevindt zich aan de buitenzijde van de elleboog in geval van een tenniselleboog en aan de binnenzijde bij golferselleboog, is gemiddeld een 6-tal cm lang.
- De aanhechting van de spieren wordt losgemaakt, en eventueel ontstoken peesweefsel verwijderd. Alzo kan de ontsteking aldaar recupereren. Vaak

wordt het bot lokaal wat aangefrist, ook voor betere genezing. Meestal wordt een beperkte inspectie verricht van het ellebooggewricht om kraakbeenlijden uit te sluiten.

- Na de hechting en steriel verband wordt meestal een bovenarmgipsverband aangelegd voor een 3-tal weken. Hierdoor is de elleboog in de onmiddellijke herstelperiode minder pijnlijk, en kan de pees beter genezen. Een gips is echter niet noodzakelijk, en geeft soms wat verstijving van de elleboog.

#### **4. Normale gevolgen en nabehandeling.**

- De eerste dagen na de ingreep kunnen vrij pijnlijk zijn ten gevolge van de operatie. Ook de pijn van de tenniselleboog zal niet meteen verdwenen zijn.

- Onmiddellijk bewegen van de vingers in het gips is aanbevolen.

- Na een 10-tal dagen kunnen het gips en de suturen worden verwijderd bij de huisarts. Hij dient dan een nieuw gips aan te leggen voor nog een 10-tal dagen.

- Na een 3-tal weken is er gewoonlijk een controle-raadpleging voor verwijderen van het gips, reëvaluatie en opstarten van kinesitherapie.

- Nadien zal er onder kinesitherapeutisch toezicht geleidelijk worden gemobiliseerd en geoefend, waarbij krachtige inspanningen initieel nog moeten worden vermeden.

- Het verder herstel zal afhangen van de evolutie. Gemiddeld duurt het volledig herstel toch een 3-tal maanden. Bij sommige patiënten gaat dit vlotter, bij anderen trager. Zoals vermeld is er een gedeelte van de patiënten dat geen beterschap ondervindt. Zware lichamelijke inspanningen of specifieke sportbeoefening kunnen soms maandenlang tegenaangewezen zijn. Lichter administratief of huishoudelijk werk kunnen daarentegen al vrij vlug hernomen worden. Arbeidsongeschiktheid is dus afhankelijk van het type werk dat U verricht.

#### **5. Complicaties.**

De volgende complicaties zouden mogelijk kunnen zijn na een tennis/golferselleboog operatie, maar zijn hiertoe niet beperkt. Zo U hierover vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw specialist.

- Infecties: infecties komen zelden voor, maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen van ontsmetting. Hiervoor wordt dan een aangepaste

behandeling gestart (spoeling, antibiotica, soms een operatie)

- Onvolledig herstel: zoals hoger vermeld kan men met een tenniselleboogoperatie het succes absoluut niet garanderen. Een onvolledige genezing behoort zeker tot de mogelijkheden. Hiervoor bestaat niet altijd een pasklare oplossing.
- Algoneurodystrofie of RSD: dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Soms is ook de hand aangetast. Indien dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing. Een ernstige aantasting, of laattijdige diagnose kan op termijn tot verstijving en blijvende pijn lijden.
- Bewegingsbeperking: een tijdelijke stijfheid van de elleboog na de gipsimmobilisatie is niet ongewoon. Gewoonlijk herstelt dit volledig.
- Zenuwletsels: deze komen slechts uiterst zelden voor, ten gevolge van de operatie of ten gevolge van de houding tijdens de narcose. Soms is hiervoor een langdurige nabehandeling vereist met intensieve kinesitherapie en electrostimulatie.
- Risico's van de verdoving: deze bespreekt U best met de anesthesist.

## **6. Instemmen met de operatie.**

Deze tekst heeft als doel U de meest relevante informatie te verschaffen omtrent operatie van een tenniselleboog. Uiteraard is ze niet volledig, en indien U verdere vragen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U definitief tot de operatie beslist.