

## **1. Kubitaltunnelsyndrom**

Der Patient klagt über Sensibilitätsstörungen am kleinen Finger und an der ulnaren Hälfte des Ringfingers mit Schwäche beim Greifen ohne wesentlicher intrinsischer Muskulaturveränderung. Meistens bestehen Schmerzen an der medialen Seite des Ellbogengelenkes, ein positives Hoffmann-Tinel-Zeichen und eine Verstärkung der Beschwerden bei Flexion des Ellbogengelenkes. Gefühlsstörungen an der dorsalen, ulnaren Seite der Hand sprechen ebenfalls für ein Kubitaltunnel, da dieser Ast proximal des Kanals von Guyon abzweigt. Auch die Schwäche der tiefen Flexoren zum kleinen und zum Ringfinger sowie die Schwäche des FCU sprechen für eine proximale Kompression.

Operative Möglichkeiten

### **I. Dekompression und Verlagerung**

#### **a. In situ Dekompression**

Das kubitale Retinaculum wird scharf von proximal bis inklusive der Flexor- Pronator- Aponeurose durchtrennt. Das Septum intermusculare mediale wird exzidiert. Es darf anschließend keine Luxationstendenz oder weitere Kompression des Nervens vorliegen.

#### **b. Subkutane Verlagerung**

Bei gleichem Vorgehen wie bei der in situ Dekompression werden zusätzlich die Struther Arkade und nach distaler Freilegung des Nervens die bindegewebigen Aponeurosen durchtrennt. Der Nerv wird nach ventral in ein subcutanes Bett verlagert.

#### **c. Submuskuläre Verlagerung**

Die submuskuläre Verlagerung ist eher bei schlanken Patienten zu diskutieren. Kontraindikationen sind Patienten mit vermehrter Vernarbungstendenz, nach stattgehabter Distorsion, Fraktur oder Arthroplastik. Der ulnare Nerv wird parallel zum N. medianus Verlauf submuskulär verlagert.

#### **d. Intramuskuläre Transposition**

Von Addison 1918 beschrieben – ist sie die am wenigsten angewandte Technik. Es wird der Nerv in die Flexor- Pronator Muskelmasse verlagert.

### **II. Mediale Epicondylektomie**

Von King und Morgan 1950 erstmals beschrieben, kann diese nach Frakturen und Dislokationen sowie bei Deformitäten, z.B. Cubitus valgus, als operative Option diskutiert werden. Schwächung des Knochens, Ellbogengelenksinstabilität, Schwäche der Unterarmmuskulatur und ektopische Knochenbildungen sind Nachteile.

## **2. Ulnaristunnelsyndrom – Guyontunnel**

Es bestehen Schmerzen in der Handgelenksregion, Sensibilitätsstörungen und ein positives Hoffmann-Tinel-Zeichen mit Ausstrahlung in die N. ulnaris versorgten Finger. Hyperextension oder Hyperflexion im Handgelenk verstärken die Symptome. Es kann eine intrinsische Muskelschwäche auftreten und die Atrophie der Hand zunehmen

Die Ausmass der operativen Dekompression umfasst alle drei Zonen.