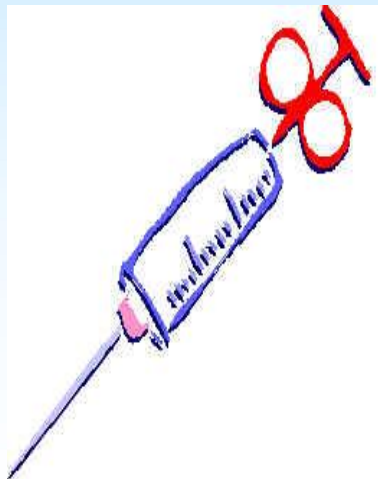


Elleboog procedures

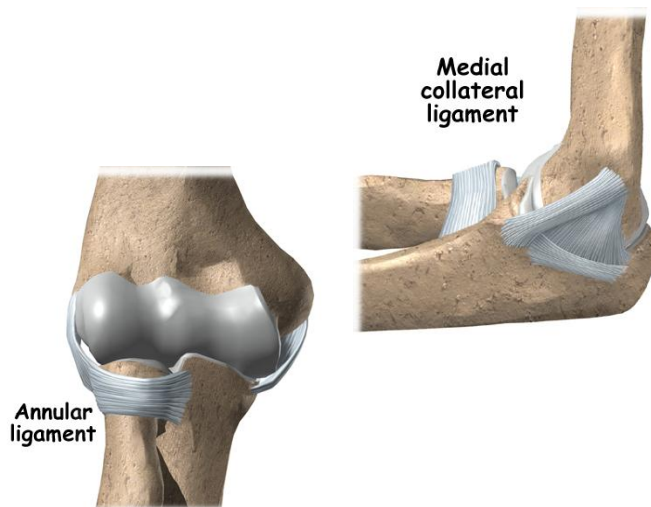
Deze brochure heeft tot doel U de meest relevante informatie te verschaffen. De brochure heeft niet de intentie om volledig te zijn, het bevat algemene informatie.

Alleen U beslist over de operatie. Indien u vindt dat de pijn te erg wordt en dat dit uw leven teveel stoort kan u in aanmerking komen voor een operatie.

Indien U vragen of problemen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U beslist tot een behandeling of interventie.



Versie 09 04 3



Epicondylitis medialis

Dr. Dirk Vandeveld
Dienst Orthopedie
AZ Monica Antwerpen
Harmoniestraat 68
2018 Antwerpen
Tel.: 03 240 20 20

www.azmonica.be

Consultaties

KONTICH
Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500

MEDISCH CENTRUM VLAAMSE KAAI
Vlaamse Kaai 29
2000 Antwerpen
Tel: 03 238 73 22

E-mail: drVandevelde@azmonica.be

www.drvandevelde.be

az monica

Golfelleboog

Epicondylitis medialis



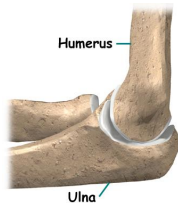
Orthopedie
Dr. Dirk Vandevelde.

AZ MONICA ANTWERPEN

Golfelleboog

Wat is een golfelleboog?

Een golfelleboog is een peesontsteking of tendinitis van de aanhechting van de pezen op het bot, meer specifiek de buigpezen of flexoren. Deze zijn gelokaliseerd thv de buitenzijde. Dit kan voorkomen door een overbelasting van de pees. Dikwijls dezelfde beweging van de pols en/of hand kan de oorzaak zijn. Soms kan een trauma ook de uitlokkende factor zijn door het veroorzaken van een partiële scheur die niet goed geneest. Golfelleboog is meestal niet geassocieerd met spelen van golf aangezien het vooral voorkomt bij mensen die niet golven.



Area of pain in medial epicondylitis

De elleboog is een scharniergewricht dat snel bewegingsbeperking kan geven bij immobilisatie of pijn. Het is daarom belangrijk van steeds de elleboog goed te blijven bewegen.

Klachten zijn dikwijls pijn tijdens werken of sport, met stijfheid en soms krachtsvermindering. Hoe sneller er

kan gestart worden met behandeling des te sneller dikwijls resultaat. In het geval van een zeer lang bestaande tendinitis kan de pees soms te ziek zijn om nog spontaan te kunnen genezen.

Onderzoeken die kunnen uitgevoerd worden zijn in eerste instantie een echografie en radiografie. Indien langdurige last is soms een NMR scan aangewezen om de toestand van de pees te kunnen beoordelen.

Behandeling tendinitis

Bedoeling van de behandeling is om de ontsteking van de pees thv het bot weg te nemen en te verhinderen dat deze terug komt.

Hoe sneller er gestart wordt met behandelen, hoe grotere kans op succes er kan gegarandeerd worden. Een aantal factoren kunnen de genezing vertragen zoals roken en suikerziekte.

Het succes van een behandeling voor deze vorm van tendinitis is een combinatie van de verschillende behandelingsmogelijkheden.

Behandeling:

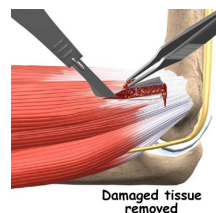
- Rust, vermijden van de uitlokkende bewegingen
- Ijsfricties en ijsapplicaties
- Stretching oefeningen !! (zelf dagelijks uit te voeren)
- Fysioó en kinesitherapie met lokale behandeling
- Lokale gel applicaties
- Medicatie: ontstekingsremmers (NSAID)
- Infiltratie met lokale verdoving en corticoïden
- Bandage of brace (preventie!!)
- Soms gipsimmobilisatie



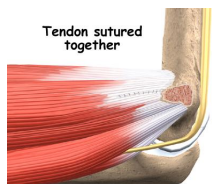
Indien de aanvankelijke conservatieve behandeling onvoldoende resultaat geeft is een infiltratie aangewezen. Deze wordt lokaal gegeven, de dag nadien kan er iets meer pijn optreden, waarna de ontsteking progressief zal genezen. De bijkomende behandelingen blijven ook dan belangrijk. Een infiltratie kan eventueel herhaald worden bij gunstig resultaat of recidief. Neveneffecten van een infiltratie zijn uitermate zeldzaam en zijn mogelijks pijn thv de injectieplaats, bloeding, infectie, verdwijnen van het vetweefsel onder de huid, huidverkleuring. Reacties ten gevolge van de medicatie zijn soms mogelijk zoals een warmtegevoel of een flush van het aangezicht. Deze verdwijnen steeds na enkele dagen.

Hoe verloopt de operatie?

Het doel van een ingreep is het chronisch ontstoken weefsel in de pees thv de aanhechting weg te nemen. Er wordt een kleine insnede gemaakt over de peesaanhechting. De pezen worden losgemaakt en dan proper gemaakt. Tevens wordt er meestal een klein stukje bot



Damaged tissue removed



Tendon sutured together

weggenomen. De pees wordt dan terug vastgezet thv het bot met iets minder spanning. Meestal dient er een klein ankerkje gebruikt te worden om de pees terug op het bot vast te zetten, dit is afhankelijk van de aantasting van de pees.

De pees en de wonde worden na de operatie gehecht. Er worden steristrips op de wonde gekleefd. De hechtingen dienen na 10-14 dagen verwijderd te worden samen met de gips. Na de operatie wordt er een gipsatelle aangelegd voor 2 weken zodat de pees veilig terug kan beginnen vastgroeien. Bij abnormale pijn of koorts postop dient u contact op te nemen met de huisarts of met onze dienst.

Revalidatie postoperatief

Gipsbehandeling gedurende 14-tal dagen. Nadien kinesitherapie en aangepaste oefeningen voor verschillende weken. De pees dient terug vast te groeien en dit vergt een aantal weken tijdens dewelke men geen krachtsinspanningen mag uitvoeren. Sporthervatting is normaal rond de 3 maanden postop.

Complicaties?

Er komen zeldzaam nevenwerkingen voor na een golfelleboog operatie. De volgende zijn mogelijk:

- *verstijving* van het ellebooggewricht: Dit wordt best voorkomen een korte gipsbehandeling en aangepaste kinesitherapie met oefeningen te volgen.
- *infectie en/of wondproblemen*: zeldzaam, maar treedt soms op ondanks alle voorzorgen. Aangepaste behandeling is antibiotica.
- *recidief* van de klachten, dit is echter uiterst zeldzaam.
- *zenuwletsel*: irritatie van een zenuw in de buurt van de operatieplaats kan voorkomen en is meestal zeer tijdelijk.
- Risico's van de *verdoving* worden best met de anesthesist besproken.

Consultaties

KONTICH
Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500

MEDISCH CENTRUM VLAAMSE KAAI
Vlaamse Kaai 29
2000 Antwerpen
Tel: 03 238 73 22

E-mail: drVandevelde@azmonica.be

www.drvandevelde.be