

Nervenkompressionssyndrome

Submuskuläre Verlagerung mit muskulofaszialer Verlängerung zur Therapie des therapieresistenten Kubitaltunnelsyndroms

Wever N et al. Submuscular transposition with musculofascial lengthening for persistent or recurrent cubital tunnel syndrome in 34 patients. J Hand Surg Eur Vol 2018; 43: 310 – 315

Zahlreiche Patienten mit einem chirurgisch behandelten Kubitaltunnelsyndrom erleiden ein Rezidiv und müssen erneut operiert werden. Ob im Fall einer Verlagerung des Nervus ulnaris eine subkutane oder eine submuskuläre Transposition gewählt werden sollte, wird kontrovers diskutiert. Niederländische Wissenschaftler haben sich mit dieser Fragestellung auseinandergesetzt.

Ein wesentliches Problem der submuskulären Nervenverlagerung stellt die sekundäre Kompression des Nervs infolge einer Verkürzung des Muskels nach der Durchtrennung dar, erklären die Wissenschaftler. Durch eine muskulofasziale bzw. Z-Verlängerung kann dem jedoch entgegengewirkt werden. Ein Nachteil des Verfahrens ist allerdings die relativ lange postoperative Immobilisation, die mit einem hohen Risiko für Ellenbogenkontrakturen einhergeht. Sie stellen die Behandlungsergebnisse von 34 Patienten vor, bei welchen aufgrund eines nach dem Ersteingriff persistierenden oder rezidivierenden Kubitaltunnelsyndroms eine submuskuläre Transposition des Nervus ulnaris und muskulofaszialer Verlängerung erfolgt war. Dafür wurde eine z-förmige Inzision der am Epicondylus ulnaris ansetzenden Muskeln im Bereich des tenomuskulären Überganges vorgenommen. Nach Transposition des Nerven medial des Epicondylus wurde der längere Anteil der Muskulatur mit dem längeren Anteil der Sehnen vernäht.

Welche Operationstechnik – die subkutane oder die submuskuläre Nervenverlagerung – zur deutlichsten Symptomlinderung bei Erwachsenen mit persistie-

rendem oder rezidivierendem Kubitaltunnelsyndrom führt, versuchten die Forscher zudem anhand der verfügbaren Literatur zu klären. Hierzu werteten sie 10 thematisch relevante retrospektive Studien des Zeitraums 1974 bis 2015 aus.

Ergebnisse Das Studienkollektiv umfasste 13 Männer und 21 Frauen, die nach einem oder mehreren operativen Eingriffen unter persistierenden oder rezidivierenden Kubitaltunnelsyndrom-Beschwerden (Schmerzen, Parästhesien, Sensibilitätsstörungen, Muskelschwäche) litten. In 23 Fällen war eine einfache Dekompression des Nerven vorangegangen und in einem Fall war eine subkutane Nervenverlagerung erfolgt. Die übrigen 10 Patienten hatten mehr als einen chirurgischen Eingriff hinter sich. Bei 10 von 24 elektrophysiologisch untersuchten Patienten ergaben sich Hinweise auf eine axonale Degeneration. Alle Patienten wurden mittels submuskulärer Transposition des Nervus ulnaris und muskulofaszialer Verlängerung behandelt. Nach einer einwöchigen Ruhigstellung des Armes erfolgte zunächst eine zweiwöchige passive, danach eine dreiwöchige aktive Mobilisationsbehandlung. Nach einer Nachbeobachtungszeit von durchschnittlich 40 Monaten zeigte sich: Bei 21 Patienten hatten sich nach dem Eingriff die sensiblen und motorischen Störungen erholt, 8 Patienten waren sogar beschwerdefrei. In 10 Fällen war es zu keiner Symptomlinderung gekommen und 3 Patienten klagten über eine Verschlechterung der Beschwerden. Nach einem Zeitraum von 49 Monaten zeigten sich 16 Patienten mit dem Operationsergebnis zufrieden, 9 teilweise zufrieden und 8 unzufrieden. Postoperativ kam es insgesamt zu einer signifikanten Besserung für Parästhesien, Gefühlsstörungen, Schmerzen und Kraft. Als Komplikationen wurden eine Wundinfektion und zwei CRPS registriert.

Die Auswertung der Literatur ergab: Angesichts der Heterogenität der retrospektiven Studien war ein Vergleich der therapeutischen Effektivität der beiden Operationstechniken (subkutane versus submuskuläre Transposition) nicht möglich. Von welchem Verfahren die Betrof-

fenen am stärksten profitieren, kann daher nach Einschätzung der Wissenschaftler anhand der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz nicht beantwortet werden.

FAZIT

Die submuskuläre Verlagerung des Nervus ulnaris mit muskulofaszialer Verlängerung führt zu einer deutlichen Senkung des intraneuralen Drucks und stellt für Patienten mit einem persistierenden oder rezidivierenden Kubitaltunnelsyndrom eine wirksame Therapiealternative dar, so die Autoren. Angesichts der schwachen Studienlage sind prospektive Untersuchungen zum Vergleich der verschiedenen Operationstechniken wünschenswert.

Dr. Judith Lorenz, Künzell