



## NEUROLYSE DU NERF ULNAIRE AU COUDE - Informations destinées au patient

Vous allez bénéficier prochainement d'une neurolyse pour un syndrome du nerf ulnaire au coude.

Vous trouvez ci-dessous les informations médicales et pratiques relatives à cette intervention.

### Qu'est-ce que le syndrome du nerf ulnaire au coude ?

Il s'agit de la compression du nerf ulnaire (=cubital) lorsque celui-ci passe à la partie interne du coude. Il n'y a bien souvent pas de cause à l'apparition des symptômes, mais l'appui prolongé ou habituel sur le coude favorise la maladie. Une structure anormalement présente dans cette région peut également (muscle, synoviale, os, etc.) en être à l'origine.

S'agissant d'une compression, telle un pied marchant sur un tuyau d'eau, le traitement est bien souvent mécanique, et donc chirurgical. L'adaptation de la position en appui sur le coude aide dans les stades débutants, l'immobilisation, la kiné ou l'ostéopathie donnent des résultats décevants.

La chirurgie consiste à libérer le nerf ulnaire sur plusieurs cm de part et d'autre de son passage dans la gouttière à l'intérieur du coude.

### Comment se passe l'intervention ?

**Le jour de l'intervention**, vous emmènerez avec vous les différents documents médicaux à faire remplir par votre chirurgien, et aurez suivi les consignes données en consultation pré-opératoire d'anesthésie concernant l'alimentation au déjeuner (à jeûn strict, jus de pommes, etc). Les mains seront propres, les ongles seront coupés, les ongles non naturels seront retirés de la main à opérer.

Vous vous présenterez directement aux admissions de l'hôpital de jour à Notre Dame - bloc G5, ou aux admissions à l'IMTR (ensuite à l'Hôpital de semaine - IA1). Vous serez ensuite préparé(e) et conduit au bloc opératoire.

**L'intervention chirurgicale** se déroule en salle d'opération, après avoir endormi votre bras. Une sédation en complément est parfois réalisée. La durée de l'intervention est de 15'. L'incision mesure 4-5cm à la partie interne du coude, à l'aplomb de la bosse osseuse interne du coude (épicondyle médial). Le nerf sera libéré de part et d'autre de cette bosse sur 5-6cm. Parfois, l'anatomie du nerf nécessite qu'il soit

déplacé vers l'avant de l'épicondyle (= transposition). Les fils placés sont résorbables et un pansement simple et un bandage seront habituellement appliqués en fin d'intervention. Vous serez reconduit à votre chambre très rapidement et pourrez manger.

Vous pourrez quitter l'hôpital après avoir vérifié être en possession de tous les documents cochés sur la feuille ainsi que votre rendez-vous.

### Et après ? Quelle convalescence ?

Vous pourrez reprendre progressivement rapidement vos activités sans restriction, notamment la conduite automobile. L'incapacité de travail oscille habituellement entre quelques jours et 6 semaines selon votre profession. La kinésithérapie est facultative. La particularité de cette intervention fait que le résultat de l'opération n'apparaît qu'après plusieurs semaines suivant la chirurgie. Suivant la gravité de la compression, des séquelles peuvent persister (récupération incomplète de la sensibilité, manque de force/fonte musculaire).

### Quelles sont les complications ?

Comme toute chirurgie, il en existe, mais elles sont heureusement peu fréquentes (<10%) :

- La gêne sur la cicatrice, qui n'est pas une complication, est presque habituelle suite à la cicatrisation des tissus. C'est la gêne la plus souvent rencontrée 6 semaines après l'opération.
- L'hématome ou l'infection
- Le Syndrome Douloureux Régional Complexe (= algodystrophie). Il s'agit d'une réaction inflammatoire disproportionnée de l'organisme, se caractérisant par des douleurs anormales et notamment un enraidissement des articulations. L'évolution dure plusieurs mois, habituellement favorablement.



Unité de Chirurgie et de rééducation de la Main.  
Dr LEQUINT – Dr RASMONT  
Grand Hôpital de Charleroi