

PATIËNTEN INFORMATIE

Duimbasis en/of polsbotslijtage

(CMC1 en of STT artrose)

Plastische Chirurgie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**





Door middel van deze informatiefolder wil het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis u een globaal overzicht geven over de gang van zaken over een duimbasis en/of polsbot-slijtage. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Het is goed u daarbij te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven.

Hand en Pols Expertisecentrum

Het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis is gespecialiseerd in acute, ernstige letsels en aandoeningen van de hand en pols. Iedereen met hand- en polsproblematiek kan terecht in het expertisecentrum, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen behandeld kunnen worden.

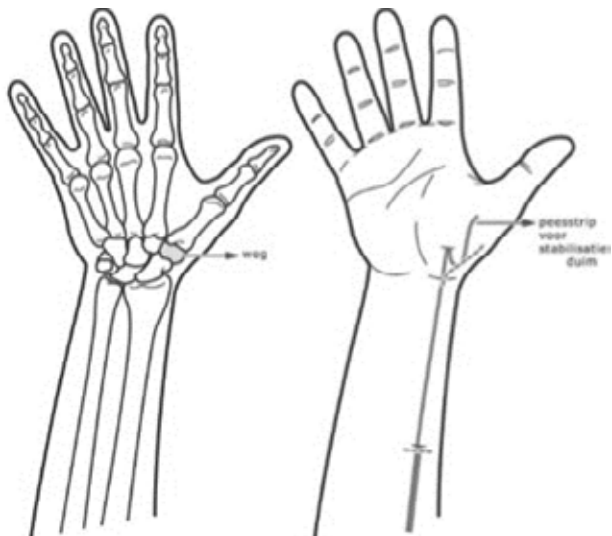
Wat is duimbasis en/of polsbot-slijtage (CMC1 en of STT artrose)?

Het duimbasisgewricht wordt gevormd door het eerste middenhandsbeen (os metacarpale 1) en een handwortelbot (os trapezium), dit samen wordt het CMC1 gewricht genoemd. Het STT-gewricht ligt tussen 3 handwortelbeentjes (genaamd scaphoïd, trapezium en trapezoïdeum) onder aan de duim. Door de aanwezigheid van een laag kraakbeen kunnen deze botten soepel en pijnloos langs elkaar bewegen. Het duimbasisgewricht heeft een typische zadelvorm welke zorgt voor een grote bewegingsvrijheid van de duim. De banden rond het gewricht zijn niet altijd even sterk. Hierdoor kan er extra beweging in het gewricht bestaan. Er ontstaat dan slijtage aan het duimbasis en/of polsgewricht (ook wel CMC1 en of STT artrose genoemd). De kraakbeenlaag die zorgt voor de soepele beweging tussen de botten is verminderd. Duimbasis en/of polsbot-slijtage komt vaak voor. Bij ongeveer één op de drie vrouwen boven de 40 jaar zijn afwijkingen in het duimbasisgewricht te zien op een röntgenfoto. De oorzaak van duimbasis en/of polsbot-slijtage is veelal onbekend. Echter een eerdere breuk, een ernstige kneuzing of hypermobiliteit in dit gewricht vergroot de kans op het later ontwikkelen van duimbasis en/of polsbot-slijtage.



*Plaatsen in het duimbasis en/of polsbotgewricht
waar slijtage (dikgedrukt) op kan treden*

Het versleten handwortelbeentje wordt verwijderd. Een peesstrip van een van de polsbuigers wordt op een bepaalde manier ingevlochten om de duim weer stabiliteit te geven. Aan de palmzijde zullen twee littekens zichtbaar zijn (de stippellijn).



Klachten

Bij duimbasis en/of polsbotlijtage kunt u last hebben van:

- Zeurende pijn aan de basis van de duim (met name in de duimmuis met uitstraling naar de handrug).
- Toename van de klachten bij activiteiten waarin een knijpbeweging wordt gemaakt (potten opendraaien, schrijven en sleutels draaien).
- Krachtsverlies (met name bij knijpen).
- Afwijkende stand waarbij de duimmuis naar binnen wijkt en de rest van de duim overstrekt.
- Zwelling bij de duimbasis.

Onderzoeken

U bespreekt uw klachtenpatroon met de arts en er wordt lichamelijk onderzoek uitgevoerd. In geval van verdenking op een duimbasis en/of polsbotlijtage wordt er een röntgenfoto gemaakt. Soms is aanvullend onderzoek nodig in de vorm van een CT scan.



Röntgenfoto van een normaal duimbasis en polsbotgewricht



Röntgenfoto waarbij beginnende slijtage en een verzakking van het CMC1 gewricht en slijtgage van het STT gewricht te zien is

Behandeling

Niet-operatieve behandeling

De niet-operatieve behandelingsoptie heeft in een beginstadium de voorkeur en kan bestaan uit:

- Rust;
- Pijnstilling (NSAID's);
- Injectie met ontstekingsremmers (corticosteroiden) in de gewrichtsspleet;
- Hand- en spalktherapie

Operatieve behandeling

Er wordt gekozen voor een operatie wanneer er sprake is van vergevorderde slijtage of bij klachten die niet reageren op de niet-operatieve behandeling.

Operatieve behandelingsopties zijn:

- In het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis wordt veelal een *'Trapezium extirpatie met duimversteving'* verricht. Bij deze operatie verwijdert de chirurg het versleten duimbasisgewricht (het trapeziumbot). Een deel van een pees uit de onderarm wordt gebruikt om de duim weer te verstevigen. Na deze operatie zal de beweeglijkheid en de kracht van de duim minder zijn dan vroeger (voor de slijtage). De pijn neemt naar waarschijnlijkheid echter fors af.
- CMC1 artrodese. Hierbij wordt het versleten duimbasisgewricht vastgezet (gewrichtsartrodese). Het is echter goed mogelijk dat de aanliggende gewrichten van het trapeziumbot ook slijtage vertonen of gaan vertonen. Een CMC1 artrodese heeft veelal niet de voorkeur.
- Er zijn vele ontwikkelingen gaande op het gebied van de operatieve behandeling van duimbasis en/of polsbot-slijtage (kunststof spacers, gewrichtsprothesen etc.). Wij houden de wetenschappelijke ontwikkelingen op dit gebied goed in de gaten, maar passen deze technieken op dit moment niet toe. De resultaten zijn naar onze mening vooralsnog te wisselvallig.

Voor de operatie

Voor de operatie dient u rekening te houden met onderstaande zaken:

- Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis om u na de operatie te helpen met aankleden en/of vervoer naar huis.
- Draag geen sieraden of nagellak.
- Haal alvast pijnstilling in huis (paracetamol, indien nodig krijgt u een recept voor extra pijnstilling).
- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de arts.
- Stop in overleg met de arts enkele dagen voor de operatie met bloedverdunnende medicatie. U kunt dit meestal één dag na de operatie weer hervatten.

Operatie

Trapezium extirpatie met duimversteving

Bij de operatie ligt u op de rug met uw arm opzij. De operatie gebeurt op de afdeling Dagbehandeling onder verdoving van de gehele arm. Slechts zelden wordt gekozen voor volledige narcose. Aan de palmzijde van de duim, ter plaatse van de duimmuis, wordt een snede gemaakt. Het trapeziumbot wordt gelokaliseerd en verwijderd. Hierna wordt een buigpees in de onderarm opgezocht en deze wordt in de lengte gespleten. Zo kan een deel van de pees getunneld worden richting de duimbasis. Hier vindt een versteving plaats van de duimbasis. De rest van de pees wordt opgerold en dient als 'bumper' tussen de duimbasis en het scheepsbots (scaphoïd). De huid wordt vervolgens weer gesloten.

Nazorg

- Na de operatie krijgt u een gipsverband aangemeten. U dient het gipsverband droog te houden. Tijdens het douchen kunt u een plastic zak om de hand doen. Het gipsverband wordt na ongeveer 10 dagen verwijderd. Daarna volgt nog gips voor 2-3 weken.
- U dient de hand de eerste dagen hoog te houden. Dit kan met de hulp van een mitella/sling of u legt overdag u hand op een kussen. 's

- Nachts kunt u uw hand dan het beste op een kussen laten rusten.
- Het is van belang dat u de vingers regelmatig beweegt om stijfheidsklachten te voorkomen. Dit kunt u doen door 5x per dag 10 maal de vingers recht te maken en 10 maal de vingers ontspannen te buigen. Vermijd met kracht een vuist te maken. Dit herhaalt u nog eens waarbij u de andere hand gebruikt om de vingers te helpen met bewegen. Daarnaast kunt u 5x per dag 10 maal de vingers spreiden en sluiten om het vocht uit de hand weg te pompen.
 - Voor eventuele napijn kunt u paracetamol (max. 4 x daags 1000 mg) gebruiken. Indien nodig krijgt u een recept voor extra pijnstilling.
 - Wij adviseren u om met een verband geen auto te rijden. De verantwoordelijkheid ligt bij u. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren om uit te betalen in geval van schade.
 - Na het gips krijgt u een afneembare kunststofspalk aangemeten. Als er nog hechtingen zitten, worden die door een verpleegkundige verwijderd. Afhankelijk van de operateur en de techniek van de operatie wordt er gestart met handtherapie onder de deskundige begeleiding van het handenteam.

Hersteltraject (operatieve behandeling)

Het hersteltraject na een *'trapezium extirpatie met duimversteving'* is intensief. Het kost veel tijd en oefening om de beweging en kracht terug te krijgen. Over het algemeen duurt dit ongeveer 3-6 maanden. Hierna neemt de kracht in de komende jaren nog langzaam toe. Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd (weken tot maanden) gevoelig blijft bij aanraken en druk zetten. Het litteken kan ook hard aanvoelen. Deze klachten zijn vrijwel altijd tijdelijk. Na de operatie is autorijden gemiddeld weer mogelijk vanaf 12 weken wanneer de spalk niet meer gebruikt wordt. Na een *'trapezium extirpatie met duimversteving'* is sporten met zware duimbelasting weer toegestaan na ongeveer zes maanden. De afneembare spalk dient het eerste jaar tijdens het sporten gedragen te worden. Tot zes maanden

na het ontstaan van het letsel raden wij aan om contact/vechtsporten te vermijden.

Handenteam

Na een operatie voor duimbasis en/of polsbotslijtage is meestal nabehandeling nodig. De nabehandeling bestaat uit spalk- en oefentherapie. Deze nabehandeling vindt plaats bij het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis en wordt uitgevoerd door medewerkers van het handenteam. Globaal duurt de nabehandeling 3 tot 6 maanden, waarbij u de eerste 6 weken gemiddeld 1-2 x per week behandeld wordt.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een geringe kans dat complicaties zich voordoen. Voor de volledigheid noemen we de (zeer) zeldzame complicaties. Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties, raden wij u aan om contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, koorts, warm aanvoelen van de huid of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis.
- Na een trauma of operatie van de hand kunnen er onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met het trauma of de operatie. Deze klachten omvatten roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan er een intolerantie ontstaan voor koud. Deze klachten komen slechts zeer zelden voor en zijn vaak tijdelijk.
- De ‘trapezium extirpatie met duimversteving’ kan als zeldzame complicatie het raken van de gevoelszenuw hebben. Dit kan gevoelsverlies geven over een klein stuk van de rug van de duim. Vaak is dit tijdelijk van aard.
- Na de operatie zal de beweeglijkheid en de kracht van de duim minder zijn dan vroeger (voor de slijtage). De kracht herstelt vaak (maar niet altijd) tot of tot boven het niveau van voor de operatie.

Vaak neemt de pijn fors af, maar er kan resterende pijn aanwezig blijven.

Wilt u meer informatie of een afspraak maken?

Voor meer informatie of het maken van een afspraak belt u met de polikliniek Plastische Chirurgie via (010) 291 22 30. In de avonden en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasnik.nl (kinderwebsite)