

Artrose van de duimbasis

trapeziectomie

U bent door uw behandelend arts doorverwezen voor een behandeling in verband met artrose van de duimbasis. In dit blad krijgt u uitleg over de mogelijke behandelingen.

Oorzaak

Het duimbasisgewricht wordt gevormd door het eerste middenhandsbotje (os metacarpalel) en een botje van de handwortel (os trapezium). Het duimbasisgewricht is niet erg stabiel. Als de banden die de botjes verbinden wat slapper worden, past het gewricht niet meer mooi en kan slijtage optreden.

Diagnose

Het meest voorkomende symptoom van duimbasis artrose, een zeurende pijn aan de basis van de duim. De pijn verergert vaak bij activiteiten waarbij een knijpbeweging wordt gemaakt, zoals het opendraaien van een pot of het draaien van sleutels. Ook schrijven is vaak pijnlijk.

Bij duimbasis artrose neemt de duim een afwijkende stand aan. De duimmuis wijkt naar binnen en de rest van de duim gaat overstrekken. Vaak zien we een zwelling van de duimbasis. De afwijking is meestal goed zichtbaar op röntgenfoto's. Bij twijfel kan een scan gemaakt worden.

Behandeling

Is er sprake van een milde slijtage, dan bestaat de behandeling uit rust, spalken, pijnstilling en eventueel ontstekingsremmende injecties. Onze handtherapeuten begeleiden u bij dit traject. Zij ontwikkelen een spalk voor u zodat de duim ondersteund wordt.

Is dit niet voldoende of heeft u vergevorderde artrose, dan kunt u operatief geholpen worden door:

• Trapeziectomie en pees-sling

Het aangetaste stukje duimbasis-gewricht wordt verwijderd en vervangen door een stukje pees of eventueel een prothese. Bij deze ingreep wordt het trapeziumbotje verwijderd. Met behulp van een stuk van de buigpees van de pols wordt een nieuwe, stabiele ophanging van de duimbasis gemaakt. Een zogenaamde Weilby Sling.

De operatie vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving. Eerst wordt het trapeziumbotje verwijderd dan wordt er een boorgat in de duimbasis gemaakt. De plastisch chirurg zoekt de buigpees van de pols en haalt hier een halve strip vanaf. De buigpees wordt door het boorgat in de duimbasis getrokken, vastgemaakt aan een duimstrekker en vervolgens weer onder de buigpees doorgehaald. De rest van de pees wordt opgerold als een ansjovis en fungeert als buffer tussen de duimbasis en het scheepshot (scaphoid).

Opmerking: Bij deze tekst een goede tekening; geef aan waar de botjes/pezen zitten en ze er een naam bij.

• Arthrodesse

Arthrodesse is de techniek waarbij het duimbasisgewricht vastgezet wordt. De arts maakt daarvoor een incisie (klein seetje) aan de palmzijde van uw hand ter hoogte van de onderkant van de duimmuis. U kunt uw duim daarna weer gewoon gebruiken, want de andere gewrichten nemen de functie van het vastgezette gewricht deels over. Alleen het plat op tafel leggen van uw hand kan soms moeilijk zijn. Een groot voordeel van deze ingreep is dat u snel herstelt en uw duim snel weer kunt belasten.



Risico's en complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding, wondinfectie, weefselversterf, narcoseproblemen, trombose of een longontsteking. Deze complicaties komen zelden voor en kunnen meestal altijd goed behandeld worden.

Bij arthrodesse bestaat de kans dat het bot niet aan elkaar groeit. Het komt wel eens voor dat het materiaal waarmee het gewricht wordt vastgezet, losraakt en er kan op lange termijn slijtage optreden in de andere gewrichten van de handwortel (STT gewricht).

Nabehandeling

• Trapeziectomie en pees-sling

Na de operatie zitten uw duim en uw onderarm in het gips. Dit gips blijft ongeveer twee weken zitten. In deze periode is het belangrijk om uw hand hoog te houden om de kans op zwelling te verkleinen. De vingers zitten niet in het gips, deze kunt u gewoon bewegen.

Na ongeveer twee weken wordt het gips verwijderd en maakt de handtherapeut een afneembare spalk die uw duim steunt en beschermt. Nadat de spalk gemaakt is, start u onder begeleiding van de handtherapeut met oefeningen. De eerste zes weken wordt de duim niet geoefend; het duimgewricht blijft in rust stand. Wel worden de andere vingers geoefend. Na zes tot acht weken gaat u ook oefeningen doen die uw duim en hand sterker maken. De spalk moet u tot acht weken na de operatie, buiten het oefenen om, steeds dragen. In deze periode is autorijden om verzekeringstechnische redenen, niet toegestaan.

Na deze acht weken wordt het dragen van de spalk afgebouwd en hoeft u de spalk alleen nog te dragen wanneer u met de hand zwaardere dingen doet. Het zwaar belasten van uw hand, bijvoorbeeld tijdens sportactiviteiten mag u niet eerder doen dan na drie tot vier maanden na de operatie.

Na de operatie valt het resultaat in eerste instantie meestal tegen. Het kost veel tijd om weer op het oude niveau terug te komen en uiteindelijk beter dan voor de operatie te worden. Over het algemeen duurt dit ongeveer drie tot zes maanden na een trapezium excisie. De kracht neemt vervolgens nog toe over een periode van vijf jaar na de operatie.

• Arthrodesse

Bij een arthrodesse is het herstel over het algemeen sneller. De oorspronkelijke pijn van de slijtage is meestal direct na de operatie verdwenen. Het duurt meestal tot drie maanden voordat de pijn van de operatie zelf helemaal is verdwenen. Een klein aantal patiënten houdt ook na een operatie pijnklachten aan de duimbasis.

Problemen

Wanneer u thuis problemen krijgt, neem dan contact op met de Polikliniek Plastische Chirurgie of de Spoedeisende Hulp (SEH).

Problemen die thuis kunnen voorkomen zijn:

- Aanhoudende pijnklachten die niet verdwijnen na het innemen van pijnstillende medicatie.
- Aanhoudende temperatuurverhoging boven 38 graden.
- Nabloeding.
- Roodheid en zwelling van het wondgebied.
- Verlies van vies geurend wondvocht

Polikliniekbezoek

De hechtingen worden op de polikliniek na twee weken verwijderd.

Ongeveer zes weken na de operatie komt u voor controle naar de plastisch chirurg

Contact

Hebt u nog vragen, neem dan dan contact met ons op.

Polikliniek Plastische chirurgie

043-387 70 00

Spoedeisende Hulp (SEH)

043-387 67 00 (buiten kantooruren)

Websites

- mumc.nl