



Duimbasis en/of polsbotslajtage (CMC1 en/of STT artrose)

In deze folder geeft Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over een duimbasis en/of polsbotslajtage. Wij adviseren u deze informatie goed te lezen. Aanvullingen op deze informatie worden door uw behandelend arts aan u vertelt.

Wat is duimbasis en/of polsbotslajtage (CMC1 en/of STT artrose)?

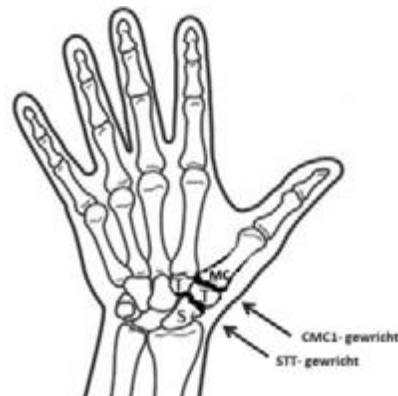
Het duimbasisgewricht wordt gevormd door het eerste middenhandsbeen (os metacarpale 1) en een handwortelbot (os trapezium), te samen wordt dit het CMC1 gewricht genoemd. Het STT-gewricht ligt tussen 3 handwortelbeentjes (genaamd scaphoïd, trapezium en trapezoïdeum) onder aan de duim. Door de aanwezigheid van een laag kraakbeen kunnen deze botten soepel en pijnloos langs elkaar bewegen. Het duimbasisgewricht heeft een typische zadelvorm hetgeen zorgt voor een grote bewegingsvrijheid van de duim. De banden rondom het gewricht zijn niet altijd even sterk. Hierdoor kan extra beweging in het gewricht bestaan.

Er ontstaat dan slajtage aan het duimbasis en/of polsgewricht (ook wel CMC1 en/of STT artrose genoemd). De kraakbeen laag, die zorgt voor de soepele beweging tussen de botten, is verminderd.

Duimbasis en/of polsbotslajtage komt vaak voor. Bij ongeveer één op de drie vrouwen boven de 40 jaar zijn op een röntgenfoto afwijkingen in het duimbasisgewricht te zien.

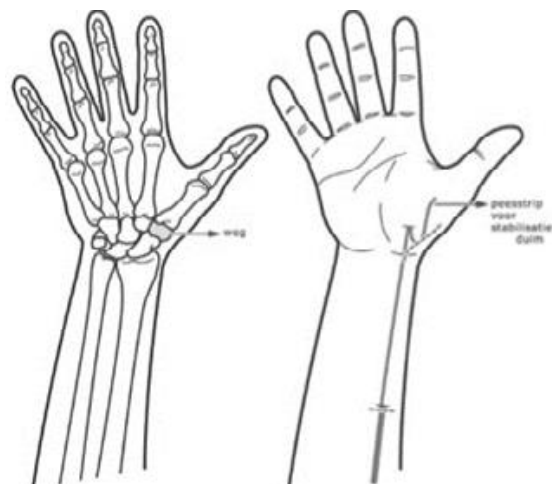
De oorzaak van duimbasis en/of polsbotslajtage is veelal onbekend. Echter een eerdere breuk, ernstige kneuzing of hypermobiliteit in dit gewricht vergroot de

kans op het later ontwikkelen van duimbasis en/of polsbotslajtage.



Plaatsen in het duimbasis en/of polsbotsgewricht waar slajtage (dikgedrukt) kan optreden

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).





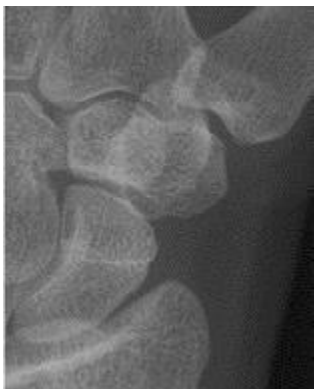
Klachten

Bij duimbasis en/of polsbotstijtage 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 een lichamelijk onderzoek wordt uitgevoerd. In geval van verdenking op een duimbasis en/of polsbotstijtage wordt 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 slijtage van het STT gewricht is te zien

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 sprake is van vergevorderde slijtage of bij klachten welke niet reageren op de niet operatieve behandeling.

Operatieve behandelingsopties zijn:

- In Spijkenisse Medisch Centrum 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 versteven. Na deze operatie is de beweeglijkheid en de



kracht van de duim minder dan vroeger (voor de slijtage). De pijn neemt naar alle 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, gewrichtsprotheses 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 richting de duimbasis worden getunneld. Hier vindt een versteving plaats van de duimbasis. De rest van de pees wordt opgerold en dient als 'bumper' tussen de duimbasis en het scheepsbot (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. Er zitten hechtpleisters op de littekens, deze worden tegelijk met de hechtingen verwijderd. Daarna krijgt u nieuwe hechtpleisters en volgt nieuw gips voor 2-3 weken;
- U dient de hand de eerste dagen hoog te houden. Dit kan met behulp van een mitella/sling of u legt overdag uw hand op een kussen. 's Nachts kunt u uw hand 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 5 x per dag 10 maal de vingers recht te maken en 10 maal de vingers ontspannen te buigen.

Vermijd met kracht een vuist maken.

Dit herhaalt u nog eens waarbij u de andere hand gebruikt om de vingers te helpen met bewegen. Daarnaast kunt u 5 x 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 uzelf;
- Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren uit te betalen in geval van schade;
- Na het gips krijgt u een afneembare kunststofspalk aangemeten. De hechtpleisters en eventuele rest hechtingen worden door een verpleegkundige verwijderd.

Afhankelijk van de operateur en de techniek van de operatie wordt gestart met handtherapie onder de deskundige begeleiding van het handenteam.

Hersteltraject (operatieve behandeling)

Het hersteltraject na een *'trapezium extirpatie met duimversteviging'* 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 wordt gebruikt. Na een *'trapezium extirpatie met duimversteviging'* is sporten met zware duimbelasting weer toegestaan na ongeveer zes maanden. De afneembare spalk dient het eerste jaar tijdens het sporten te worden gedragen.

Tot zes maanden na de operatie raden wij aan om contact / vechtsporten te vermijden.

Handenteam

Na een operatie voor duimbasis en/of polsbot-slijtage is meestal nabehandeling nodig. De nabehandeling bestaat uit spalk- en oefentherapie. Deze nabehandeling kan plaats vinden bij de polikliniek Plastische Chirurgie 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 wordt behandeld.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een geringe kans dat zich complicaties voordoen. Voor de volledigheid noemen wij 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 onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met het trauma en/of de operatie. Deze klachten omvatten roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan een intolerantie ontstaan voor koude. 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 is de beweeglijkheid en de kracht van de duim minder 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 kan resterende pijn aanwezig blijven.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stelt u die dan gerust aan uw behandelend specialist of huisarts.

Tot slot

Inzien medische gegevens

Op mijn.spijkenissemc.nl kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website www.spijkenissemc.nl.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op dezorgnota.nl.

Bereikbaarheid polikliniek Plastische Chirurgie

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met polikliniek Plastische Chirurgie via 0181 - 65 82 28.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181 - 65 88 88.