



Behandeling van pees(schede)-ontsteking van de duim (M.Quervain)

Belangrijk: neem deze folder mee als u opgenomen wordt zodat eventuele onduidelijkheden met u kunnen worden besproken!

Behandeling van pees(schede)-ontsteking van de duim (M.Quervain)

Anatomie van de pols en hand

Het polsgewricht is de verbinding tussen de onderarm en de hand. De hand bestaat uit 28 botten; de handwortelbeentjes, middenhandsbeentjes en de vingerkootjes. De hand wordt bewogen door meer dan 25 verschillende spieren die met pezen aan de botten van de hand vast zitten. Ook lopen er meerdere zenuwen en bloedvaten vanuit de onderarm naar de hand. Aan de achterzijde van de pols lopen de pezen in 6 verschillende compartimenten. Aan de voorzijde van de pols loopt het merendeel van de pezen, samen met een zenuw in één gezamenlijk compartiment.

Alle gewrichten van de pols en hand worden omsloten door het gewrichtskapsel. De binnenbekleding van het kapsel produceert gewrichtsvocht. Dit vocht zorgt voor voeding en smering van de kraakbeenlaag van het gewricht.

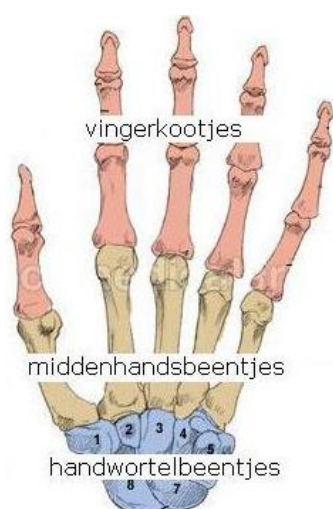


Fig.1: botten van de hand

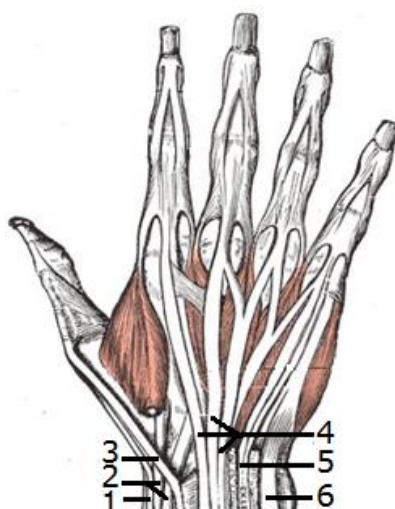


Fig.2: (pezen) achterzijde pols/hand

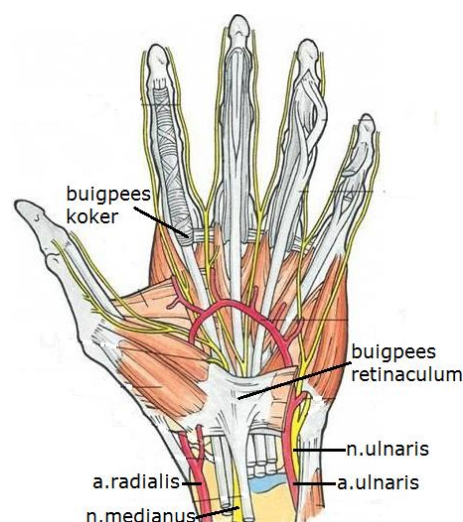


Fig.3: voorzijde pols/hand

Pees(schede)-ontsteking van de duim

De oorzaak van een pees(schede)-ontsteking van de duim is vaak onbekend. Het kan ontstaan ten gevolge van een breuk van de pols, zwangerschap, of overmatig gebruik. Het veroorzaakt pijn en en soms een knappend gevoel en/of doofheid van een gedeelte van de huid van de hand. Het betreft de pees(schede) van 2 pezen in het eerste compartiment aan de strekzijde van de pols, ter plaatse van het retinaculum.

Het doel van de operatie is om de pijnklachten te verminderen/weg te nemen. Dit wordt bereikt door het openen van het retinaculum. De pijnscore daalt van 7.4 vóór de operatie naar gemiddeld 1.3 gemeten 2.5 jaar na de operatie en de functionaliteit van de arm neemt fors toe. Tot 15 jaar na de operatie wordt het activiteiten-niveau van voor de operatie behouden en zijn de symptomen in het algemeen verdwenen.

Operatie

Er wordt een incisie aan de duimzijde van de pols gemaakt. De peeskoker van het 1^e extensorcompartiment wordt geopend en er wordt gecontroleerd of de pezen voldoende vrij kunnen bewegen. De wond wordt gehecht en er wordt een verband aangelegd, met daaronder eventueel een pleister.

Voorbereiding

- **Medicatie:** voorafgaand aan de operatie heeft u een recept voor pijnstillers en eventueel een maagbeschermer thuis gestuurd gekregen. Deze medicatie dient u, samen met paracetamol, in huis te halen.
- **Roken:** roken verhoogt de kans op complicaties na elke operatie. Er is onder andere een verhoogde kans op het optreden van een infectie, wondhelingsstoornissen, het niet of vertraagd vastgroeien van botten en algemene complicaties als een trombosebeen, hart- of herseninfarct, longontsteking etc. Elke week dat u, voorafgaand aan de operatie, niet rookt helpt om uw verhoogde kans op complicaties te verminderen. Na 6-8 weken is het verhoogde risico op complicaties met ongeveer 50% afgenomen. Hoe langer u het roken staakt, hoe beter. Ook kortdurend stoppen helpt dus om de verhoogde kans op complicaties te verlagen. Wij adviseren u dan ook dringend om uw uiterste best te doen het roken (tijdelijk) te staken. Vraag zo nodig uw huisarts om begeleiding.

Anesthesie

De anesthesioloog van de betreffende operatielocatie zal, op korte termijn, een consult met u voeren. Hierbij wordt uw algehele gezondheid beoordeeld. Soms is het nodig om gegevens bij andere behandelaars op te vragen en/of verdere onderzoeken te verrichten. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u niet of juist wel moet innemen voorafgaand aan de operatie en hoe lang u bepaalde medicatie voorafgaand aan de operatie dient te staken. Samen met de anesthesioloog kiest u voor de vorm van verdoving. Vaak wordt de operatie onder lokale verdoving verricht. In dat geval is geen consult bij de anesthesioloog nodig en hoeft u ook het eten/drinken niet te staken voorafgaand aan de operatie.

De dag van de operatie

- **Eten/drinken:** in principe mag u 6 uur vóór de operatie niet meer eten of drinken, met uitzondering van heldere vloeistoffen (water, thee, limonade) die u tot maximaal 2 uur voor de operatie nog mag drinken. Indien de anesthesioloog een afwijkend advies heeft gegeven dient u zich aan die instructies te houden.
- **Persoonlijke verzorging:** u mag het operatiegebied in de week voor de operatie niet meer scheren. Op de dag van de operatie moet u zich niet meer insmeren met bodylotion o.i.d. U mag geen nagellak, make-up, sieraden en contactlenzen dragen. Zorg voor makkelijk zittende kleding.
- **Medicatie:** u neemt een doosje paracetamol, de door ons voorgeschreven medicatie en de eventuele andere medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar de operatielocatie.
- **Opname:** u meldt zich op het afgesproken tijdstip in de kliniek. Vanuit de wachtkamer wordt u begeleid naar de voorbereidingsruimte waar u zich kunt omkleden. De (anesthesioloog en) orthopedisch chirurg komen/komt bij u langs.
- **Operatie:** u wordt naar de operatiekamer gebracht alwaar u wordt aangesloten op apparatuur die de hartslag, bloeddruk en andere parameters registreren. Er wordt een infuus ingebracht. Er vindt een laatste controle plaats met het hele operatieteam, waarna de verdoving wordt toegediend.
- **Na de operatie:** u wordt naar de recovery gebracht, alwaar u door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt gecontroleerd en verzorgd. Daar wordt uw operatiepijn en eventueel ander ongemak zoals misselijkheid met medicijnen behandeld. Meestal komt de chirurg nog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- **Ontslag:** enkele uren na de operatie gaat u met ontslag.

Nabehandeling

- *Vervoer naar huis:* dient u zelf te regelen. U moet onder begeleiding naar huis en kunt niet zelf autorijden. Ook thuis heeft u de eerste nacht een begeleider nodig.
- *Wondzorg:* het verband dient 2 dagen te blijven zitten, daarna mag u dit zelf verwijderen. Vaak produceert de wond de eerste dagen wat bloed en/of wondvocht. Zolang dit het geval is plakt u een pleister over de wond. Douchen mag na 2 dagen of, als de wond nog niet droog is, vanaf het moment dat deze wel droog is. In bad/zwemmen is na 14 dagen toegestaan. De wond kan wat opgezet en gevoelloos of juist gevoelig zijn gedurende enkele weken/maanden.
- *Medicatie:* U gebruikt paracetamol 1000mg 4x per dag. Hiernaast mag u de voorgeschreven pijnstillers (in het algemeen diclofenac 50mg) tot maximaal 3x per dag gebruiken, op geleide van de pijn. Indien u ook een maagbeschermer (pantozol 20mg) voorgeschreven hebt gekregen gebruikt u deze 1x per dag zolang u diclofenac gebruikt.
- *Belastbaarheid:* u mag de arm direct weer gebruiken op geleide van pijn. De eerste 2 weken dient u het wel rustig aan te doen om de wond goed te laten helen. Sporten mag u 6 weken na de operatie hervatten. Autorijden mag u weer doen op het moment dat u verantwoord kunt deelnemen aan het verkeer ("noodingreep" kan maken).
- *Fysiotherapie:* is in principe niet nodig. Soms wordt tijdens de poliklinische controle alsnog besloten om u naar de fysiotherapeut te verwijzen als het herstel minder vlot gaat dan verwacht.
- *Controle-afspraak:* Er wordt een poliklinische controle afspraak gemaakt voor ongeveer 2 weken na de operatie. De ontslagbrief die u hebt meegekregen dient u mee te nemen naar uw controle afspraak.
- *Complicaties:* De meest voorkomende complicaties zijn: infectie (1%), tijdelijk of blijvende beschadiging van een van de gevoelszenuwen van de hand (4%), wondhelingsstoornissen (1%) of een nabloeding.
- *Spoed:* redenen om met spoed contact op te nemen kunnen zijn: een nabloeding, onhoudbare pijn en/of tekenen van infectie (koorts, onbelastbaarheid, zwelling en/of uitvloed van troebel vocht/pus). U kunt te allen tijde contact opnemen via **035-6223260**. Tijdens kantooruren wordt u geholpen door een assistent. Zo nodig wordt een arts-assistent of medisch specialist ingeschakeld. 's Avonds, 's nachts en in het weekeind hoort u een meldtekst met een mobiel nummer dat u kunt bellen om contact te krijgen met de dienstdoende arts.

Literatuur

1. Lee et al. Current Concepts Review. The Musculoskeletal Effects of Cigarette Smoking. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95: p.850-9.
2. Lee et al. Surgical release of the first extensor compartment for refractory de Quervain's Tenosynovitis: surgical findings and functional evaluation using DASH scores. *Clin. Orthop. Surg.* 2014; 6(4): p.405-9.
3. Scheller et al. Long-term results of surgical release of de Quervain's stenosing tenosynovitis. *Int. Orthop.* 2009; 33: p.1301-3.

Gegevens kliniek

AVE Orthopedische Klinieken

Website: www.ave-orthopedischeklinieken.nl

Huizermaatweg 400A
1276 LL Huizen
(035) 622 32 60

Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar via 035-622 32 60