

Skiduim

Plastische chirurgie

Wat is een skiduim?

Bij u is een skiduim vastgesteld. Deze folder geeft algemene informatie over de anatomie, de aandoening, bijbehorende klachten en behandelmogelijkheden.

Oorzaken

Bij een 'skiduim' is een van de bandjes (UCL, ulnair collateraal ligament) die een gewricht van de duim (MCP, metocarpofalangeale gewricht) ondersteunen kapot. Hierdoor wordt het gewricht van de duim minder stabiel. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een acuut (direct) en een chronisch (landurig) letsel.

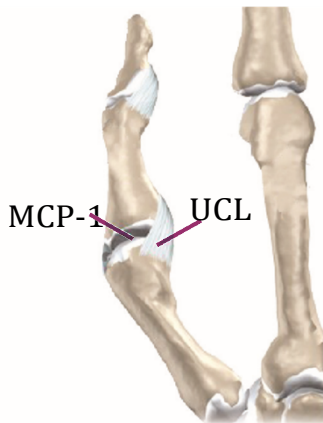
Bij een acuut letsel kan door allerlei oorzaken de duim hard naar achteren en naar buiten worden getrokken. Bij skiërs wordt het letsel vaak veroorzaakt door een val, waarbij de duim achter de skistok blijft hangen.

Andere sporters, zoals volleyballers of voetballers, kunnen dit letsel oplopen door een bal met hoge snelheid tegen een uitgestrekte duim te krijgen. Door de harde ruk kan het bandje van de duim scheuren. De ernst van het letsel kan verschillen van een gedeeltelijke tot een volledige afscheuring van de band. In een aantal gevallen wordt er ook een stukje bot meegetrokken.

De oorzaak van het chronische letsel kan het gevolg zijn van een acuut letsel of door herhaalde bewegingen met de duim naar buiten. Uiteindelijk leidt uitrekking van de band tot een instabiel gewricht van de duim.

Onderzoek

Om de diagnose skiduim te kunnen stellen wordt de stabiliteit van het MCP-1 gewricht onderzocht en met de niet aangedane kant vergeleken. De mate van instabiliteit is een aanwijzing voor de ernst van het letsel.



Anatomie

Om de nabehandeling beter te begrijpen geven wij u een korte uitleg over de opbouw (anatomie) van de hand.

Een gewricht wordt gevormd door 2 of meer botten en bijeengehouden door het gewrichtskapsel en banden. Deze zorgen voor de stabiliteit. Het gewricht dat bij een skiduim is aangedaan wordt het MCP-1 gewricht genoemd. Het wordt gevormd door het middenhandsbeentje en het basiskootje van de duim. Aan de binnenzijde van dit gewricht ligt een band, deze wordt het UCL genoemd. Dit bandje voorkomt dat de duim te ver naar achteren en/of naar buiten kan bewegen.

Aanvullend onderzoek

Soms wordt er een röntgenfoto gemaakt om te bepalen of het UCL zelf is gescheurd of dat het een stukje bot heeft meegetrokken en daardoor is afgescheurd (avulsiefractuur).

Behandeling

Afhankelijk van de ernst van het letsel en de tijd tussen het letsel en het doktersbezoek wordt de behandeling bepaald.

Conservatieve behandeling

De conservatieve behandeling (niet operatief) bestaat doorgaans uit 3 fasen:

Fase 1 (0-4 weken) Gipsspalk: indien de gewrichtsband gedeeltelijk ingescheurd is, hoeft u niet geopereerd te worden.

U krijgt een spalk of gips gedurende 3-4 weken. Het gips zal om uw duimbasis en hand zitten, de duimtop blijft vrij.

Fase 2 (4-8 weken) Afneembare spalk: Er wordt overgegaan op een afneembare spalk, deze zal de handtherapeut voor u maken. Deze spalk zal u nog voor 2-4 weken moeten dragen. In deze periode start het oefenen van de duim. De duim mag dan voorzichtig bewogen worden, zonder dat het pijn doet. Ook zal de behandeling zich richten op kracht- en stabilisatietraining van de duim in de goede stand, zodat de hand weer net zo sterk wordt als voorheen.

Het dragen van de spalk zal worden afgebouwd, de duim mag dan weer wat meer worden belast. Uw handtherapeut zal de oefeningen met u doornemen en verdere instructies hierover geven. Mocht u vragen hebben of u bepaalde activiteiten wel of niet uit kunt voeren dan kunt u deze altijd stellen aan uw handtherapeut.



Fase 3 (8-12 weken): De laatste fase is gericht op het opbouwen van mobiliteit, kracht en stabiliteit en het functioneel gebruiken van de duim. Na 12 weken is de duim pas weer volledig belastbaar.

Operatieve behandeling

In sommige gevallen wordt gekozen voor een chirurgische ingreep. De indicaties voor een operatie bij een skiduumletsel zijn bijvoorbeeld een volledige scheur van het UCL. Tijdens de operatie wordt het gescheurde bandje weer vast gezet aan het bot. Bij chronische instabiliteit met klachten wordt soms voor een versterking van het gewrichtsbandje gekozen met behulp van een peestransplantaat.

Nabehandeling

De nabehandeling wordt verzorgd door uw handtherapeut en bestaat doorgaans uit 3 fasen:

Fase 1 (0-4 weken) Gips-spalk: Na de operatie wordt er gips om uw pols/duim aangelegd. Hierbij wordt de duimtop niet in het gips gedaan. Het is raadzaam dagelijks de schouder en de elleboog te oefenen.

Fase 2 (4-8 weken) Afneembare spalk: Ongeveer 4 weken na de operatie wordt het gips verwijderd. De handtherapeut zal dan een spalk voor u maken. Deze spalk draagt u in het begin 24 uur per dag, alleen tijdens het oefenen mag deze af gedaan worden. Tijdens deze periode mag met de handtherapie worden begonnen. De duim is na de operatie stijf en minder krachtig. Daarom zal de therapie zich richten op oefeningen die de beweeglijkheid van de duim weer doen toenemen. Daarnaast richt de therapie zich op spierversterking en coördinatie. Geleidelijk wordt de spalk afgebouwd en kan de duim worden ingezet bij lichte dagelijkse activiteiten.

in Fase 3 (8-12 weken): De therapie wordt intensiever en richt zich op mobiliteit, kracht en coördinatie en het vergroten van de functionele inzetbaarheid. Het duurt minimaal 12 weken voor u de duim volledig kunt belasten.

Bij hervatten van sport kan eventueel een spalkje of tape ter bescherming worden gebruikt.

Bij vragen of als u twijfelt of activiteiten wel of niet uitgevoerd kunnen worden, kunt u dit overleggen met uw handtherapeut.

Voorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op uw operatie:

- verdoving (anesthesie)

De operatie kan zowel onder plaatselijke verdoving (blockverdoving van de arm) als onder algehele verdoving (narcose) worden uitgevoerd. Nadat u met uw arts heeft gekozen voor een operatie, brengt u een bezoek aan het Opnameplein. Dit is een polikliniek waar de anesthesiologen de patiënten vóór een operatie zien. De anesthesioloog bespreekt met u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u tijdens deze afspraak informatie over de voorbereidingen rond de ingreep. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure "Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan";

- geneesmiddelen

Geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden ('bloedverdunners') dienen eventueel te worden gestaakt omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen.

Bloedverdunners die men mogelijk moet staken, zijn:

- acenocoumarol (Sintrom®)
- fenprocoumon (Marcoumar®)
- carbasalaatcalcium (Ascal®)
- acetylsalicylzuur (Aspirine®)
- clopidogrel (Plavix®)
- apixaban (Eliquis®)
- dabigatran (Pradaxa®)
- rivaroxaban (Xarelto®)

Uw arts bespreekt met u wanneer u hiermee moet stoppen. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Bij onduidelijkheden en twijfel over het gebruik van medicijnen kunt u met uw arts overleggen.

- roken

Stop met roken tenminste zes weken voor de behandeling. Sigaretten bevatten nicotine. Nicotine vernauwt de bloedvaten, waardoor problemen ontstaan bij de wondgenezing. Er is meer kans op complicaties zoals ontstekingen, trage genezing van de wond of lelijke littekens.

- vervoer

Wij vragen u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer onverantwoord.



Vergoeding

Controleer van tevoren of uw ziektekostenverzekeraar een contract heeft afgesloten met het Medisch Spectrum Twente voor deze behandeling. De zorg wordt vergoed zoals de verzekeraar dat in de polis heeft bepaald. Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering. U kunt zich hiervoor aanvullend verzekeren. Bent u niet aanvullend verzekerd, dan betaalt u (een deel van) de rekening zelf.

Aanvullende informatie

Meer informatie over een skiduum vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van de maatschap Plastische chirurgie: www.plastischchirurgen.com
- in het Patiënten Service Centrum, route C02.
- Op de website van Handtherapie Twente: www.handtherapietwente.nl

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

Buiten kantoor tijden neemt u contact op met de receptie van het ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00. Zij nemen contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Belangrijke contactgegevens

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 487 30 60;
- Plastische Chirurgie Enschede, route C13, telefoon (053) 487 22 50;
- Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (053) 487 22 50.
- Handtherapie Twente, route C08, telefoon (053)30 32 600. Email: info@handtherapietwente.nl

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek.

Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist dan om nadere uitleg.