

Ziekte van De Quervain Peesontsteking van de duim

Plastische Chirurgie

Inleiding

Deze folder geeft algemene informatie over Morbus (de ziekte van) De Quervain.

Wat is de ziekte van De Quervain?

De ziekte van De Quervain is een ontsteking van twee pezen van uw duim: de korte strekker en de zijwaarts bewegende spier van uw duim. Op de overgang van het spaakbeen naar uw pols verlopen deze twee pezen in een peesschede. Door irritatie van de pezen of een ontsteking van het slijmvlies in de peesschede, ontstaat een zwelling met pijnklachten.

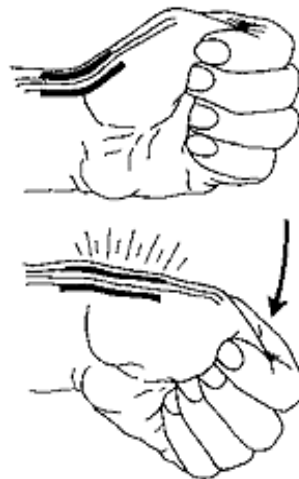
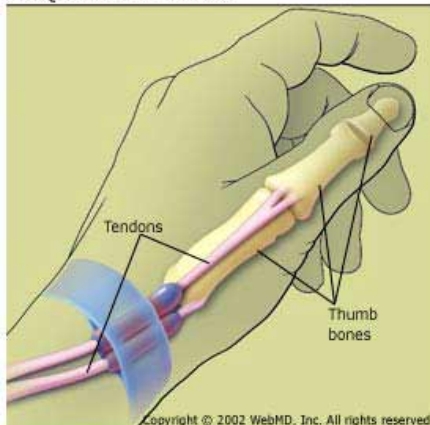
De aandoening wordt vastgesteld tijdens het lichamelijk onderzoek met de test van Finkelstein. De duim bevindt zich dan in de vuist en de pols wordt naar de pinkzijde bewogen. Dit veroorzaakt de karakteristieke klacht. Morbus De Quervain komt voornamelijk voor bij (jong) volwassenen en vaker bij vrouwen.

Klachten

In het begin heeft u meestal last van een doffe, branderige pijn aan de duimzijde van de onderarm, ter hoogte van de pols. Naarmate de ontstekingsreactie verder toeneemt, beperkt de pijn zich niet langer tot de regio van de pols, maar straalt uit naar de duim en de onderarm.

De Finkelstein test is vaak positief (zie tekening). In een verder stadium is er niet alleen pijn in rust, maar worden ook de bewegingen van de duim meer en meer pijnlijk.

de Quervain's Disease



Mogelijke oorzaken

Morbus de Quervain kan meerdere oorzaken hebben:

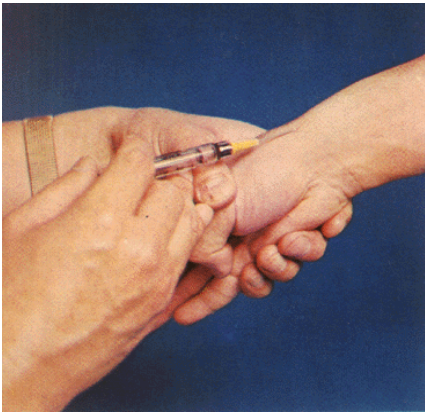
- chronische overbelasting van uw duim. Denk hierbij aan repeterende bewegingen als wringen, tillen en ongewone houdingen van de pols, bijvoorbeeld bij het sporten (volleybal, tennis of golf);
- chronische ziekten als reumatoïde artritis (reuma) en diabetes mellitus (suikerziekte);
- een fractuur (breuk) van uw spaakbeen (radius);
- hormonale veranderingen, bijvoorbeeld tijdens de zwangerschap;
- een anatomische variatie, waarbij er niet twee maar drie pezen door uw peesschede lopen.

Behandelingen

Afhankelijk van de ernst van de klachten wordt meestal eerst voor een conservatieve behandeling gekozen. De behandeling heeft als doel de pezen rust te geven waardoor de irritatie vermindert en de pijnklachten verdwijnen.

Handtherapie: U krijgt een afneembare pols- of duimspalk gedurende minimaal 2 weken. Daarnaast krijgt u adviezen en oefeningen mee ter voorkoming dat de pols stijf wordt. Bij vermindering van klachten wordt gestart met gerichte oefeningen op de aangedane pezen.

Het is belangrijk om de belasting van de geïrriteerde pezen langzaam op te bouwen, veelal nog in combinatie met de spalk. Welke oefeningen u moet doen en hoe vaak spreekt de therapeut met u af. Naast de oefeningen zal er aandacht worden besteed aan uw dagelijks handelen. Mogelijk is de uitvoering van bepaalde activiteiten/werkzaamheden die u doet (mede) oorzaak van het ontstaan van de klachten. Er zal gekeken worden naar het veranderen van werkzaamheden die de klachten opwekken.



Injecties: Een injectie wordt vaak in combinatie met conservatieve therapie gegeven. Hierbij zal de arts een corticosteroïd (ontstekingsremmer) direct in het probleemgebied injecteren. Na de injectie dient de hand enige dagen rust te krijgen. Daarna kan de belasting voorzichtig opgebouwd worden, eventueel met spalk. Zie hiervoor ook conservatieve behandeling.

Operatief

Als conservatieve therapie met spalk en/of injecties onvoldoende resultaat geven, de klachten fors zijn en/of langer dan 3 maanden bestaan, kan een operatie worden overwogen. Hierbij wordt de peesschede geopend door middel van een kleine snee aan de duimzijde van uw pols. Doel van de operatie is om de pezen meer ruimte te geven; de tunnel wordt opengemaakt zodat de pezen niet meer kunnen wrijven tegen de tunnelwand. Nadien wordt de huid gesloten met hechtingen en u krijgt een verband aangelegd. Dit kan zowel poliklinisch

onder lokale verdoving, als op de operatiekamer onder regionale verdoving plaatsvinden. Na de operatie wordt uw pols verbonden met een drukverband. De nabehandeling vindt plaats onder begeleiding van een handtherapeut en bestaat uit het geleidelijk opvoeren van de belasting van uw pols. De handtherapeut zal ook de wondcontrole uitvoeren.



Vorbereiding op de operatie

De volgende informatie is belangrijk bij de voorbereiding op uw operatie:

- verdoving (anesthesie): de operatie vindt doorgaans op de poliklinische behandelkamer plaats onder plaatselijke verdoving (lokale anesthesie).
- medicijnen: het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden (bloedverdunners), omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen. Bloedverdunners die u mogelijk niet meer mag innemen, zijn:
 - acenocoumarol (Sintrom®)
 - fenprocoumon (Marcoumar®)
 - carbasalaatcalcium (Ascal®)
 - acetylsalicylzuur (Aspirine®)
 - clopidogrel (Plavix®)
 - apixaban (Eliquis®)
 - dabigatran (Pradaxa®)
 - rivaroxaban (Xarelto®)

Uw arts bespreekt met u óf en wanneer u met deze medicatie moet stoppen. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Heeft u onduidelijkheden of twijfel over het gebruik van medicijnen, overleg dit dan met uw arts;

- roken: stop tenminste zes weken voor de behandeling met roken. In sigaretten zit de stof 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 verzoeken u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer niet verantwoord.

Na de operatie

Na de operatie neemt een handtherapeut van Handtherapie Twente contact met u op voor het maken van een afspraak. Deze afspraak vindt 5-7 dagen na de operatie plaats. Uw handtherapeut verwijdert 10-14 dagen na de operatie eveneens de hechtingen.

Na de operatie krijgt u instructies van de handtherapeut ten aanzien van het hoog houden van de hand tegen zwelling. Daarnaast krijgt u oefeninstructies mee om de pezen door het operatiegebied te laten glijden. Actief onbelast, dus gedoseerd en op souplesse bewegen is erg belangrijk in het herstel. Hiermee voorkomen we zoveel mogelijk dat de pezen aan de omgeving gaan verkleven.

Nadat uw handtherapeut de hechtingen heeft verwijderd, 10-14 dagen na de operatie, wordt er gestart met littekenbehandeling.

Bij de behandeling is het van belang om de eerste 6 weken na de operatie geen zware dingen te tillen of repeterende bewegingen te maken. Bij een ongecompliceerd verloop duurt de behandeling gemiddeld 6 tot 12 weken.

Het weefsel heeft tijd nodig om te herstellen, waardoor u de eerste weken nog wat pijnklachten kunt hebben. Als gevolg van de operatie kan de handrug wat doof aanvoelen. Meestal zal na een aantal weken het gevoel weer terugkeren.



Mogelijke complicaties

Zoals na elke operatie kunnen ook bij deze operatie complicaties optreden. Gelukkig komt dit zelden voor.

Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding onder het litteken;
- infectie van de wond;
- terugkeren van de peesschede beknelling;
- schade van een oppervlakkige huidzenuw (nervus radialis superficialis);
- verklevingen van de aangedane pezen;
- ontwrichting van de aangedane pezen;
- complex regionaal pijn syndroom (voorheen dystrofie genoemd).

Nazorg / leefregel na een handoperatie

- het drukverband mag u na twee of drie dagen verwijderen;
- twee dagen na de operatie of nadat het verband of gips is verwijderd, mag u de hand weer wassen onder de kraan of douche. Laat u de hechtpleisters zo lang mogelijk zitten;
- houdt u de hand hoger dan de elleboog. Beweeg alle vingers die niet zijn ingepakt, zo voorkomt u dat ze stijf, dik en pijnlijk worden;
- maak met alle vingers vijf keer per uur een vuist. Strek de vingers rustig en sluit ze ook weer net zo rustig;
- de vingers en hand worden altijd dik en stijf na de operatie, dit is normaal. In de loop van de weken na de operatie wordt het soepeler. Het bewegen van de vingers helpt daarbij;
- hechtingen worden na 10 - 14 dagen verwijderd;
- na twee weken mag u weer fietsen en autorijden, tenzij anders is aangegeven door de arts;
- verricht geen zware lichamelijke arbeid, til of sport niet gedurende vier tot zes weken. Hierna is de stelregel: 'wat goed aanvoelt, mag u doen';
- heeft u pijn, dan kunt u paracetamol 500 mg nemen. Neem maximaal vier keer per dag twee tabletten paracetamol. Neem daarnaast de pijnstilling die de arts u heeft voorgeschreven.

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. Niet-medisch noodzakelijke zorg (zoals cosmetische chirurgie) betaalt u vrijwel altijd zelf. U kunt hiervoor bij ons een prijsopgave vragen.

Aanvullende informatie

- op de website van de maatschap plastische chirurgie: www.plastischchirurgen.com
- in het Patiënten Service Centrum, route C02.
- 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 dient u contact op te nemen 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, Telefoon (053) 487 22 50.
 - Plastische Chirurgie Enschede, route C13.
 - Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180.
- 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 of verpleegkundige dan om nadere uitleg.