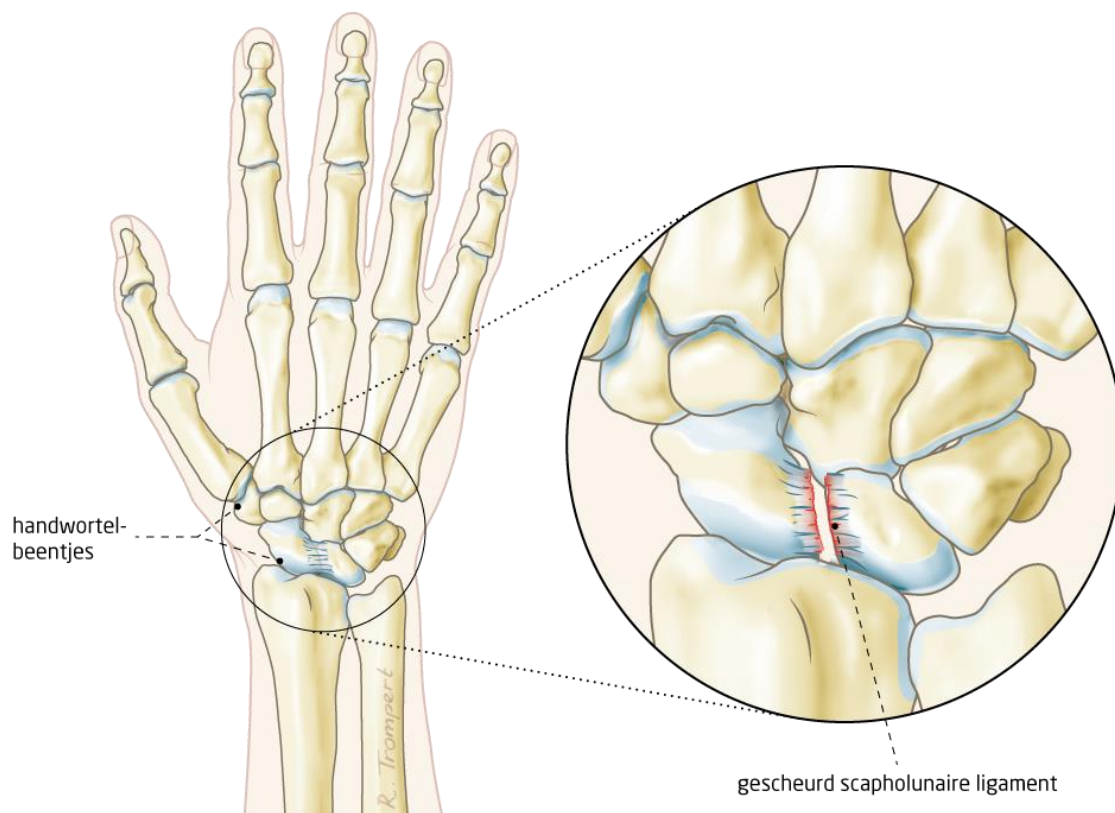


SL-LETSEL

Inleiding

Het polsgewricht bestaat uit het spaakbeen (radius), de ellepijp (ulna) en 8 handwortelbeenderen (carpalia). Deze carpalia zijn met elkaar verbonden door gewrichtsbanden (ligamenten). Zij zorgen voor een vloeiend samenspel in de bewegingen en balans in de pols tussen de carpalia.

Het SL-ligament is de band tussen het scheepvormig (os scaphoideum) en het maanvormig botje (os lunatum). Door dit ligament blijven het scaphoid en lunatum bij elkaar tijdens de ingewikkelde bewegingen die wij kunnen maken met onze pols. Als dit ligament scheurt (scapholunaire dissociatie), ontstaat er ruimte tussen het scaphoid en lunatum die hierdoor abnormaal kunnen bewegen. Dit leidt tot instabiliteit in de pols (carpale instabiliteit). Het scaphoid kantelt naar voren en het lunatum naar achteren. Als dit onbehandeld blijft, leidt dit tot aantasting van het gewrichtskraakbeen (artrose) van de pols.



SL (scapholunaire ligament) laesie

Oorzaken

De oorzaken kunnen wij verdelen in:

1. Acuut: val op de uitgestrekte pols of arm of een krachtige draaibeweging van de pols.
2. Chronisch: bij toename van de leeftijd. Bij mensen boven de 80 jaar heeft meer dan 50% een gescheurd SL-ligament.

Bekende risicofactoren zijn:

- Na een (eerdere) fractuur van de pols.
- Sporten als fitness en bij opdrukken.
- Reumatoïde artritis en jicht.

Klachten en symptomen

SL-lletsels kunnen op elke leeftijd voorkomen, maar worden het meest gezien na een trauma en bij oudere patiënten waarbij er meestal weinig tot geen klachten zijn. De typische klachten en symptomen zijn:

- Pijnklachten aan de buitenzijde van de pols ter hoogte van het scaphoid. Met name bij het strekken van de pols treden deze klachten op.
- Activiteiten als opdrukken, wringen en (zwaar) belasten van de pols verergeren de klachten.
- Vaak is er een hoorbare en voelbare klik in de pols.
- Instabiel gevoel in de pols en afname van de kracht.
- In de loop van de tijd neemt de bewegelijkheid van de pols af en nemen de pijnklachten toe. Vaak is er dan ook een zwelling te zien aan de buitenzijde van de pols.

Diagnose en onderzoek

Het vaststellen van de diagnose SL-letsel gebeurt door uw orthopedisch chirurg gespecialiseerd in hand- en polschirurgie. Naast de anamnese kunnen de klachten meestal bij het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld.

De stand en functie van uw pols wordt gecontroleerd, waarbij specifiek wordt gekeken naar de bovengenoemde klachten en symptomen. Een veel gebruikte test is de Watson test. Hierbij ontstaat de karakteristieke pijn en kan de klik opgewekt worden. Neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien.

Een röntgenfoto wordt gemaakt van beide polsen om botafwijkingen (te wijde afstand tussen scaphoid en lunatum en eventuele artrose) vast te stellen, eventueel aangevuld met aanvullende röntgenopnamen of een polsvideo. Soms is het nodig om een CT-scan te maken om meer informatie te verkrijgen over de aantasting van het kraakbeen (artrose). Soms is een kijkoperatie (arthroscopie) van de pols aan te bevelen. Zo kan de diagnose gesteld worden en kan dit eventueel gelijk behandeld worden.

Behandeling

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling. Afhankelijk van de klachten zal bij lichte, kort bestaande klachten en bij een gedeeltelijke scheur van het SL-ligament gekozen worden voor afwachtend (conservatief) beleid. Bij langer bestaande klachten en bij onvoldoende resultaat van het conservatief beleid kan gekozen worden voor een operatieve behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

- Rust en proberen de activiteiten die de klachten veroorzaken te vermijden.
- Hand- en ergotherapie, waarbij de focus ligt op het omgaan met de klachten, oefentherapie en bespreken van de belasting en belastbaarheid van de pols.
- Gebruik van orale ontstekingsremmende medicijnen (NSAID's als Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac bijvoorbeeld) voor de duur van enkele weken kan helpen tegen de pijnklachten.
- Dragen van een spalk (brace) van kunststof met immobilisatie van de pols voor 6 weken. Bij kort bestaande klachten zou dit kunnen helpen. De resultaten uit de literatuur laten vooralsnog weinig bewijs zien voor het gebruik van de brace.
- Bij acute (partiële) letsels van het SL-ligament, zonder instabiliteit kan dit behandeld worden met een onderarmgips gevolgd door handtherapie. De literatuur is vooralsnog niet eenduidig over deze behandeling.

- Een injectie in het polsgewricht met een verdovingsvloeistof (Ropivacaïne) gecombineerd met een ontstekingsremmer (corticosteroid). Hierbij kan een afname van de klachten gedurende enkele weken tot maanden worden gezien. De injectie kan ook worden gebruikt om andere problemen in de pols aan te tonen of uit te sluiten.

Complicaties

Na een injectie is de kans op een complicatie zeer klein.

- De injectie kan als pijnlijk worden ervaren en er bestaat een hele kleine kans op een infectie of bloeding.
- Hypopigmentatie (ontkleuring) van de huid kan optreden door tijdelijk pigmentverlies. Met name bij een donkere huid wordt dit voorbijgaande effect nogal eens gezien.
- Bij patiënten met Diabetes Mellitus (suikerziekte) kan na de injectie het bloedsuiker ontregeld zijn. Advies is om de dagen na de injectie de bloedsuikers vaker te controleren en zo nodig aan te passen.
- Bijwerkingen van het corticosteroid (warm, rood gelaat en heel soms een stijging van de bloeddruk).

Operatieve behandeling

Anesthesie

De operatie vindt plaats met een verdoving van de gehele arm (axillair block of plexus blokkade) of algehele narcose op de operatiekamer. Bij een axillair block wordt de verdoving ingespoten in uw oksel. Dit werkt ongeveer nog uren na de operatie. Uw chirurg zal de beste manier van verdoving met u bespreken.

Voor de operatie

Regel voor de operatie al de pijnstilling hieronder beschreven bij medicatie. Zorg ervoor dat een begeleider u brengt en haalt naar het ziekenhuis. Draag geen sieraden of nagellak/kunstnagels. Overleg voor de operatie met uw chirurg het beleid ten aanzien van eventuele bloed verdunnende medicatie en mogelijke allergieën.

Tijdens de operatie

U ligt tijdens de operatie in rugligging met uw arm uitgestrekt naast u. Na het desinfecteren van de hand en onderarm wordt de bloeddrukband om uw bovenarm opgeblazen. Dit kan een onprettig gevoel geven. Afhankelijk van de verdenking op een gedeeltelijk of volledig SL-letsel en uw wens kan gekozen worden uit verschillende operaties:

Geen kraakbeenschade:

- Kijkoperatie (arthroscopie) van het polsgewricht. Hierbij kan de diagnose definitief gesteld worden en wordt de gehele pols beoordeeld. Afhankelijk van het soort scheur kan dit eventueel direct worden gehecht.
- Klassieke 'open' operatie van het polsgewricht (dorsale kapselplastiek), waarbij het SL-ligament wordt teruggehecht op het scaphoid of lunatum met behulp van een oplosbaar botanker.
- Een Brunelli plastiek operatie. Hierbij wordt de pols opengemaakt aan de buitenzijde en wordt met behulp van een buigpees van de binnenzijde van de pols een nieuw ligament gemaakt. Soms worden hierbij metalen pinnen geplaatst die na 6 weken worden verwijderd.

Wel kraakbeenschade:

- Proximale Rij Carpectomie (PRC). Hierbij wordt de eerste rij handwortelbeentjes verwijderd via een snee in de buitenzijde van de pols. Het capitatum botje wordt dan het nieuwe scharnierpunt in de pols.
- Artrodese (vastzetten) lunatum en capitatum en verwijderen van het scaphoid. Via een snee in de buitenzijde van de pols wordt het scaphoid verwijderd en wordt met een schroef het lunatum aan het capitatum gefixeerd. Deze 2 handwortelbeentjes vormen dan het nieuwe scharnierpunt van de pols.
- Artrodese pols. Hierbij wordt via een snee in de buitenzijde van de pols het kraakbeen verwijderd tussen de radius, de handwortelbeentjes en het middenhandsbeentje van de middelvinger. Met een plaat en schroeven wordt dit dan gefixeerd.
- Polsprothese. Hierbij wordt een kunstgewricht in de pols geplaatst via een snee in de buitenzijde van de pols.

Hechtingen

De wond wordt hierna gesloten met niet oplosbare hechtingen bij een arthroscopie, oplosbare hechtingen bij de andere operaties, verbonden met een absorberende pleister en een onderarm gipsspalk. Hierna wordt de bloeddrukband weer losgemaakt en gaat u naar de verkoeverkamer en vanaf daar gaat terug naar de Dagbehandeling of Klinische Afdeling.

Opnameduur

Dagbehandeling, hierbij bent u enkele uren in het ziekenhuis, of de Klinische Afdeling met 1 nacht opname.

Resultaat

Het resultaat is afhankelijk van meerdere factoren (soort scheur, eventuele artrose, de beperking in bewegelijkheid en kracht voor de operatie etc.). De uitkomsten verschillen daarnaast per operatie ten aanzien van bijvoorbeeld kracht en bewegelijkheid.

Complicaties

Bij alle operaties kunnen onverwachte complicaties optreden. Deze zijn echter bij deze ingreep (zeer) zeldzaam.

- Nabloeding uit de wond. Vaak kan dit met een nieuw drukverband afdoende worden behandeld.
- Infectie van de wond. Meestal kan dit worden behandeld met orale antibiotica. Indien dit niet het gewenste resultaat geeft, zal de wond op de operatiekamer opnieuw geopend en schoongemaakt worden.
- Zenuw- of peesbeschadiging.
- Ontwikkeling van complex regionaal pijnsyndroom (CRPS, voorheen "dystrofie" genoemd). Hierbij treedt zwelling van de hand en pols op met verkleuring en koude intolerantie.
- Stijve pols met name beperkte rotaties in de eerste maanden na de operatie.

Nabehandeling

Na de injectie, die gevoelig is, kunnen de klachten de eerste dagen soms wat toenemen. U kunt uw hand direct normaal gebruiken. Wij raden u hierbij aan om de activiteiten die eerst de klachten verergerden, te voorkomen.

Het maximale effect van de injectie wordt meestal binnen 1 week bereikt. Tijdens enkele weken tot maanden nemen de klachten af.

Na de operatie zit uw hand in een onderarmgipsspalk en krijgt u een sling (draagband) voor overdag om de hand zoveel mogelijk te ontlasten. Wij raden u aan om de sling de eerste weken te gebruiken. 's Nachts kunt u de hand het beste op een kussen laten rusten. Het gips moet droog gehouden worden. U kunt bijvoorbeeld douchen door een plastic zak om uw hand te doen.

- Na een arthroscopie met hechten van het SL-ligament: een onderarmgipsspalk voor 2 weken en hierna een afneembare spalk voor 2 weken gevolgd door handtherapie.
- Na een dorsale kapselplastiek: een onderarmgipsspalk voor 2 weken en hierna een afneembare spalk voor 2 weken gevolgd door handtherapie.
- Na een Brunelli plastiek: een onderarmgipsspalk voor 2 weken en hierna een afneembare spalk voor 4 weken gevolgd door handtherapie. Soms moeten dan nog de metalen pinnen worden verwijderd, gevolgd door handtherapie.
- Na een Proximale Rij Carpectomie: een onderarmgipsspalk voor 1 week en hierna een afneembare spalk voor 4 tot 6 weken. Na week 1 start u met de handtherapie.
- Na de artrodese lunatum-capitatum: een onderarmgipsspalk voor 2 weken en hierna een afneembare spalk voor 4 weken. Na 6 weken wordt een controle röntgenfoto gemaakt om te beoordelen of de artrodese vastgegroeid is. Als de artrodese vastgegroeid is, kan u starten met de handtherapie.
- Na een artrodese van de pols: een onderarmgipsspalk voor 2 weken en hierna een afneembare spalk voor 4 weken. Na 6 weken wordt een controle röntgenfoto gemaakt om te beoordelen of de artrodese vastgegroeid is. Als de artrodese vast zit, kan u starten met de handtherapie.
- Na een polsprothese: een onderarmgipsspalk voor 1 week en hierna een afneembare spalk voor 4 tot 6 weken. De handtherapie start na de eerste week.

Revalidatie

Na de operatie mag u zelf direct starten met vinger- en polsoefeningen (buigen, strekken en spreiden van de vingers) elk uur 10 keer om stijfheidsklachten te voorkomen. U kunt de hand gebruiken voor dagelijkse activiteiten als aan- en uitkleden, eten en dagelijkse verzorging.

Hand(oefen)therapie start afhankelijk van de ingreep tussen de 1 tot 6 weken na de operatie, waarbij u tevoren al kennis heeft gemaakt met uw handtherapeut(e). U mag niet autorijden met een gips om uw hand. U kunt het beste met uw autoverzekering voor de operatie overleggen over de periode waarin u niet mag autorijden.

Voor het hervatten van uw werkzaamheden, sporten en hobby's is er geen eenduidig beleid, want dit is verschillend. U kunt dit het beste voor de operatie met uw chirurg bespreken om de beste voorbereidingen te treffen. Het hersteltraject duurt gemiddeld tussen de 4 en 6 maanden en vindt plaats onder begeleiding van de handtherapeut

Medicatie

Voor de meeste patiënten is pijnstilling na de operatie niet nodig. Als postoperatieve pijnstilling kunt u het volgende innemen:

- Paracetamol: 4 keer per dag 1000 milligram
- Eventueel Naproxen: 1 tot 2 keer per dag 220 milligram gedurende maximaal 1 week gebruiken. Let bij deze medicatie (die u gewoon bij de drogist kan kopen) op de bijwerkingen en de contra-indicaties.

Nacontrole

U krijgt een afspraak voor de gipskamer/verpleegkundig spreekuur voor de wondcontrole na 2 weken. Na 8 weken krijgt u een afspraak voor de controle bij uw orthopedisch handchirurg.

Neem contact op met uw specialist als:

- U hevige pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.

- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie; roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Gipsklachten (zwelling, tintelen, blauwverkleuring, of niet kunnen bewegen van de vingers en als het gips beschadigd is).
- Bij twijfel en als u het niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tijdens kantooruren bellen met het de polikliniek Orthopedie, via telefoonnummer:

- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Vlietland: 010 – 893 1510
- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Gasthuis: 010 – 461 6270
- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Berkel: 010 – 461 7700

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Januari 2022