

**SNAC**

---

SCAPHOID NONUNION ADVANCED COLLAPS

## **Inleiding**

Het polsgewricht bestaat uit het spaakbeen, de ellepijp en 8 handwortelbeenderen. Het scheepvormig botje is het eerste botje van de eerste rij aan uw duimzijde. Dit botje noemen wij het scaphoid.

In vergelijking met de andere handwortelbeentjes, genezen breuken van het scaphoid moeizaam. Dit komt door de verstoring van de ingewikkelde bloedvoorziening van het scaphoid bij een breuk. Het niet vastgroeien van de breuk noemen wij een pseudo-artrose of een non-union. Het risico hierop neemt toe bij het niet op tijd onderkennen van de breuk of bij een onjuiste behandeling.

Als dit onbehandeld blijft, leidt dit tot aantasting van het gewrichtskraakbeen (artrose) van de pols. Dit noemen wij SNAC, wat een afkorting is van Scaphoid Nonunion Advanced Collaps. Hierbij krijgt u een ontsteking (artritis) op het polsgewricht met toenemende artrose.

## **Wat zijn de oorzaken van SNAC?**

De oorzaak is een niet genezen scaphoid fractuur.

Een val op de uitgestrekte hand is meestal de oorzaak van een scaphoid fractuur. Bekende risicofactoren zijn:

- Sporten met fysiek contact.
- Osteoporose.

## **Klachten en symptomen**

Een SNAC kan op elke leeftijd voorkomen, maar wordt het meest gezien bij mannen. De typische klachten en symptomen zijn:

- Pijnklachten en zwelling aan de duimzijde van de pols ter hoogte van de onderzijde duim.
- Verminderde bewegelijkheid van de pols.
- Activiteiten als opdrukken en (zwaar) belasten van de pols verergeren de klachten.
- In de loop van de tijd neemt de bewegelijkheid van de pols verder af en nemen de pijnklachten toe.

## **Diagnose en onderzoek**

Het vaststellen van de diagnose scaphoid fractuur 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 de pols wordt gecontroleerd, waarbij specifiek wordt gekeken naar de bovengenoemde klachten en symptomen.

Neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien. Een röntgenfoto wordt van uw pols gemaakt om de botafwijkingen (fractuur en de mate van artrose) vast te stellen. Aanvullend is soms een CT-scan nodig om meer informatie te verkrijgen over de uitbreiding van de artrose.

## **Behandeling**

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling. Afhankelijk van de klachten zal bij lichte, kort bestaande klachten 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. Hierbij ligt de focus op het omgaan met de klachten, oefentherapie en het 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 lichte en kort bestaande klachten zou dit kunnen helpen. De resultaten uit de literatuur laten nu nog weinig bewijs zien voor het gebruik van de brace.
- 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.

## **Mogelijke klachten en risico's**

Na een injectie is de kans op klachten 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. Wij adviseren u 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 die hieronder is 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 over 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 ernst van de artrose en uw wens kan gekozen worden uit verschillende operaties:

- Styloïdectomie radius. Verwijderen van een deel van de radius, zodat het scaphoid hier niet meer tegenaan botst. Dit kan gebeuren met een kijkoperatie (arthroscopie) of met een "open" operatie via een kleine snee.
- Polsdenervatie. Via een snee in de buitenzijde van de pols worden de kleine zenuwtakken naar het kapsel van de pols doorgenomen. Deze operatie dient alleen als pijnbestrijding en heeft geen invloed op de kracht en functie van de pols. De ingreep wordt gedaan bij milde artrose, patiënten van oudere leeftijd en indien patiënt geen uitgebreidere operatie wenst.
- 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 onderarmgipsspalk. Hierna wordt de bloeddrukband weer losgemaakt en gaat u naar de verkoeverkamer en vandaar terug naar de dagbehandeling of klinische afdeling.

## **Opnameduur**

- Dagbehandeling: Hierbij bent u enkele uren in het ziekenhuis
- Opname: Hierbij bent u 1 nacht in het ziekenhuis

## **Resultaat**

Het resultaat is afhankelijk van meerdere factoren, zoals het soort scheur, eventuele artrose, de beperking in bewegelijkheid en uw kracht voor de operatie. De uitkomsten verschillen daarnaast per operatie voor bijvoorbeeld kracht en bewegelijkheid.

## **Mogelijke klachten en risico's**

Bij alle operaties kunnen onverwachte klachten optreden. Deze zijn bij deze ingreep alleen (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. Als 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. De hand kan direct normaal gebruikt worden, waarbij aan te bevelen is om de activiteiten die normaliter de klachten verergeren te voorkomen.

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

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

- Na een styloïdectomie van de radius: een drukverband voor 2 weken, gevolgd door handtherapie.
- Na een polsdenervatie: een drukverband voor 2 weken, 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, start u 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. Na de eerste week start u met handtherapie.

## **Revalidatie**

Na de operatie mag u zelf direct starten met vinger- en polsoefeningen, zoals buigen, strekken en spreiden van uw vingers. Dit doet u elk uur 10 keer om stijfheidsklachten te voorkomen. U kunt uw 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 van 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 handtherapie.

## **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, 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.