

SKIDUIM

Inleiding

Een skiduim (ook wel 'gamekeepers thumb' in het Engels genoemd) is een veel voorkomend letsel, waarbij de binnenband van de duim bij de knokkel (MCP1 gewricht) is beschadigd. Deze binnenband (ulnaire collaterale band) geeft het gewricht stabiliteit. Bij een beschadiging treedt instabiliteit op en kan de duim te ver naar opzij bewegen. Als dit niet behandeld wordt, blijft de duim instabiel met afname van de kracht. Het pakken en vasthouden van voorwerpen tussen duim en wijsvinger wordt moeilijk. Op de lange termijn ontstaat er artrose (beschadiging van het kraakbeen) in het gewricht.

Oorzaken

Acuut letsel

Meestal is een trauma de oorzaak van de skiduim. Klassiek is hierbij de val tijdens het skiën (vandaar de naam), een overstrekingsletsel van de duim bij bijvoorbeeld balsporten of een val op de uitgestrekte hand.

Chronisch letsel

Chronische overbelasting van de duim als oorzaak van instabiliteit komt minder vaak voor dan de acute letsels. Vaak is dit werk of hobby gerelateerd.

Klachten en symptomen

Afhankelijk van de ernst van de beschadiging van de binnenband (verrekking, gedeeltelijke of volledig gescheurde band) verschillen de klachten. Bij chronische letsels hoeft de pijn niet te ontstaan ten tijde van het letsel. De typische klachten en symptomen zijn:

- Pijn aan de binnenzijde van uw duim.
- Zwelling (hierbij kan een stukje bot afgebroken zijn. Dan kan de band zich teruggetrokken hebben en op de spier liggen, de zogenaamde Stener-laesie), soms ook een bloedingstorting.
- Instabiliteit van de duim.
- Minder kracht.
- Bij lang bestaande klachten kan een standsafwijking van de duim optreden en kunt u artrose klachten krijgen.

Diagnose en onderzoek

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

De functie van de duim wordt gecontroleerd, waarbij specifiek wordt gekeken naar de bovengenoemde klachten en symptomen. Met de stress test (waarbij de duim naar buiten wordt bewogen) kan het verschil in stabiliteit ten opzichte van de andere duim aangetoond worden. Neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien. Een röntgenfoto wordt gemaakt om botafwijkingen vast te stellen (stukje bot waar de band aan vastzit is afgebroken of artrose). Aanvullend kan nog een echo of MR gemaakt worden om andere oorzaken uit te sluiten.

Behandeling

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling. Afhankelijk van de klachten zal bij een verrekking of een gedeeltelijk gescheurde band gekozen worden voor afwachtend (conservatief) beleid.

Bij een volledig gescheurde band (Stener-laesie), los botfragment en bij onvoldoende resultaat van het conservatief beleid, kan gekozen worden voor een operatieve behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

- (Gips) spalk om de duim voor 3 tot 4 weken.
- Hierna wordt u verwezen naar de handtherapie voor het verdere herstel van de functie, bewegelijkheid en kracht.

Operatieve behandeling

Voor de operatie

Regel voor de operatie al de pijnstilling hieronder beschreven bij medicatie. Laat u brengen en halen naar het ziekenhuis door een begeleider. Draag geen sieraden of nagellak/kunstnagels. Overleg voor de operatie met uw chirurg het beleid van eventuele bloed verdunnende medicatie en mogelijke allergieën.

Anesthesie

De operatie vindt plaats met een lokaal block (Biers block) of een verdoving van de gehele arm (axillair block of plexus blokkade) op de operatiekamer. Bij het Biers block krijgt u een verdovingsvloeistof via een infuus ingespoten in de onderarm door de anesthesist. Hierbij is een bloeddrukband om uw bovenarm opgeblazen. Bij een axillair block wordt de verdoving ingespoten in uw oksel, dit werkt nog ongeveer een aantal uren na de operatie. Uw chirurg zal de beste manier van verdoving met u bespreken.

Tijdens de operatie

U ligt tijdens de operatie in rugligging met uw arm uitgestrekt naast u. Na het desinfecteren van uw hand en onderarm, wordt de bloeddrukband om uw bovenarm opgeblazen. Dit kan een onprettig gevoel geven. Via een incisie aan de binnenzijde van de duim wordt de gescheurde band opgezocht. Deze wordt weer op het bot teruggeplaatst met een oplosbaar botanker.

Als er sprake is van een botfragment, zal dit afhankelijk van de grootte worden verwijderd (kleiner dan 15% van het gewrichtsoppervlak), of met een klein schroefje worden gefixeerd. Als de band kwalitatief te 'slecht' is om te herstellen, kan gebruik worden gemaakt van een peestransplantaat uit de binnenzijde van de onderarm om een nieuwe band te maken. De palmarispees wordt hier meestal voor gebruikt en deze

wordt door 2 kleine incisies (gedeeltelijk) verwijderd. Deze pees heeft in de onderarm geen noemenswaardige functie en kan gemist worden.

De wond wordt hierna gesloten met een oplosbare hechting en verbonden met een pleister en een gipsspalk. Hierna wordt de bloeddrukband weer losgemaakt en gaat u naar de verkoeverkamer en vandaar terug naar de dagbehandeling.

Hechtingen

De kleine wond wordt gesloten met een oplosbare hechting en afgeplakt met een absorberende pleister. Hier overheen komt een gipsspalk voor in totaal 4 weken, met een wissel van het gips na 2 weken.

Opnameduur

Het gaat om de Dagbehandeling, hierbij bent u enkele uren in het ziekenhuis.

Resultaat

De uitkomsten van het herstel van de skiduim zijn over het algemeen goed.

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 gips 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, eerst "dystrofie" genoemd). Hierbij treedt zwelling van de hand en pols op met verkleuring en gevoeligheid voor kou.
- Het gewricht van de duim (MCP1) kan na de operatie wat stijver zijn, waarbij u minder ver kunt buigen.

Nabehandeling

Na de operatie zit uw hand in een gipsspalk 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 dagen 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.

Revalidatie

Na de operatie mag u zelf direct starten met vinger- en polsoefeningen, zoals buigen, strekken en spreiden van de 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.

Na de gipsperiode van 4 weken start u met de handtherapie. U krijgt hierbij een afneembare spalk en start met de oefentherapie. Gemiddeld genomen duurt de totale revalidatie zo'n 3 maanden.

U mag niet autorijden met een drukverband 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.

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.

Controle

U krijgt een afspraak op het gipsspreekuur voor de wondcontrole na 2 weken, waarbij een nieuwe (kunststof) spalk voor opnieuw 2 weken wordt aangelegd. Na 8 weken komt u 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 – 4617 700

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