

franciscus

ZIEKTE VAN DE QUERVAIN

Inleiding

Bij de ziekte van De Quervain is er sprake van een ontsteking van de pezen of de peesschede van de duim. De Zwitserse chirurg Fritz de Quervain beschreef deze afwijking in 1895 voor het eerst. Aan de buitenzijde van de pols bevinden zich 6 peesschedes voor alle strekpezen van de duim, vingers en pols. In de eerste peesschede (aan de duimzijde van de pols) bevinden zich de korte strekpees naar de duim (EPB; extensor pollicis brevis) en de pees die zorgt voor het naar buiten bewegen van de duim (APL; abductor pollicis longus).

Door een ontstekingsreactie van de pezen en hierdoor verdikking, of door een zwelling van het slijmvlies in de peesschede, is er te weinig ruimte in de peesschede. Hierdoor kunnen de pezen niet goed meer bewegen. Met name bij een vuist maken en kantelen van de pols naar de pinkzijde treedt de karakteristieke pijn op in de eerste peesschede door het onvermogen van de pezen om voldoende te kunnen bewegen.

Oorzaken

De oorzaak van De Quervain is te weinig ruimte in de eerste peesschede naar de duim door een ontsteking. Overbelasting van de duim en pols of herhalende bewegingen zijn in de meeste gevallen de oorzaak. Denk hierbij aan knijpen, wringen, schrijven en optillen.

Bekende risicofactoren zijn:

- Herhalend gebruik van de duim en pols op het werk en bij bepaalde sporten (golf en tennis).
- Hormonale veranderingen (zwangerschap, overgang). Na de zwangerschap is een bekende oorzaak het optillen van de baby.
- Suikerziekte.
- Reumatoïde artritis, jicht en artrose.
- Na een polsbreuk.

Klachten en symptomen

De klachten treden vaker op bij vrouwen dan bij mannen (2,5 keer zo vaak), meestal tussen de 30 en 50 jaar. Vaak is de dominante hand hierbij aangedaan. Dit is de hand waar u bijvoorbeeld mee schrijft (links- of rechtshandig).

De typische klachten en symptomen zijn:

- Pijn en eventueel zwelling aan de duimzijde van de pols met uitstraling naar de onderarm. De klachten kunnen langzaam (chronisch) of acuut ontstaan.
- Een "krakende", klikkende sensatie bij bewegen van de duim.
- De klachten treden met name op bij gebruik van de duim. In rust kan een zeurend gevoel blijven bestaan.

Diagnose en onderzoek

Het vaststellen van de diagnose De Quervain gebeurt door uw orthopedisch chirurg gespecialiseerd in hand- en polschirurgie. Naast dat uw behandelaar verschillende vragen stelt, kunnen de klachten meestal bij het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld. De pijnlijke plaats bevindt zich aan de duimzijde van de pols, waar de eventuele zwelling is te zien. De beste test om De Quervain vast te stellen is de Finkelstein test. Hierbij maakt u een vuist met de duim erbuiten en kantelt de duim naar de pinkzijde. Neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien.

Er wordt ook een röntgenfoto van uw pols gemaakt.

Dit doen wij om de botafwijkingen (na een polsfractuur, bij reumatoïde artritis of artrose) vast te stellen.

Behandeling

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling. Afhankelijk van de klachten zal bij milde en kort bestaande klachten gekozen worden voor een behandeling zonder operatie. Uit diverse studies blijkt dat een combinatie van verschillende behandelingen zonder operatie dan het beste resultaat geeft. Bij langer bestaande klachten, en bij onvoldoende resultaat van de niet-operatieve behandeling, kan gekozen worden voor een operatieve behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

- Proberen de activiteiten die de klachten verergeren te vermijden en tijdens langdurige werkzaamheden meer rust tussendoor in te plannen.
- Gebruik van orale ontstekingsremmende medicijnen (bijvoorbeeld Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac) voor enkele weken.
- Dragen van een rustspalk (brace) van kunststof met immobilisatie van de duim gedurende minimaal 6 weken. Bij milde en kort bestaande klachten wordt het beste resultaat gezien. Er bestaat een aanzienlijke kans dat de klachten op termijn weer terugkomen.
- Een injectie in de eerste peesgedeelte met een verdovingsvloeistof (Ropivacaïne) gecombineerd met een ontstekingsremmer (corticosteroid). Hierbij wordt een afname van de klachten in meer dan 90% van de gevallen gezien voor de duur van gemiddeld 3 maanden. Afhankelijk van de ontwikkeling van de klachten kan de injectie nog een keer herhaald worden.

Mogelijke problemen bij niet-operatieve behandeling

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

- De injectie kan als pijnlijk worden ervaren en er bestaat een zeer kleine kans op een infectie, bloeding of schade aan een van de pezen.
- Ontkleuring van de huid kan optreden door tijdelijk pigmentverlies. Met name bij een donkere huid wordt dit voorbijgaande effect nogal eens gezien.
- Het vetweefsel op de plaats van de injectie kan dunner worden, waardoor er een "deuk" ontstaat in de huid.
- Bij patiënten met suikerziekte kan na de injectie het bloedsuiker onregelmatig 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 zeer sporadisch een stijging van de bloeddruk).

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 ten aanzien van eventuele bloed verdunnende medicatie en mogelijke allergieën.

- **Anesthesie:** De operatie vindt plaats onder lokale verdoving of met een lokaal block op de operatiekamer. Uw chirurg bespreekt de beste manier van verdoving met u.
- **Tijdens de operatie:** U ligt op uw rug 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. Via een kleine snee van ongeveer 2 centimeter aan de duimzijde van de pols wordt de eerste peesschede geopend om de pezen meer vrijheid te geven om te bewegen. De oppervlakkige zenuw (nervus radialis superficialis) wordt hierbij beschermd en opzij gehouden. De wond wordt hierna gesloten met een oplosbare hechting en verbonden met een pleister en een drukverband. 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.
- **Opname duur:** Dagbehandeling, hierbij bent u enkele uren in het ziekenhuis. Steeds vaker wordt deze operatie op de poliklinische operatiekamer gedaan. Deze bevindt zich naast de polikliniek orthopedie. U bent dan slechts een uur aan de ingreep kwijt en mag erna gelijk weer naar huis.
- **Resultaat:** Uit onderzoek blijkt dat 90% van deze operaties succesvol zijn.

Mogelijke problemen bij een operatieve behandeling:

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

- Nabloeding uit de wond. Vaak kan dit met een nieuw drukverband voldoende 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. De nervus radialis superficialis (oppervlakkige tak van de radialis zenuw die het gevoel verzorgt van de buitenzijde van de duim) kan bij beschadiging een doof gevoel of juist een prikkelbaar gevoel geven. Vaak gaat dit in de loop van tijd weer over. In een enkel geval kan zich een zenuwverdikking (neuroom) vormen in de beschadigde zenuw met een pijnlijke irriterende sensatie bij druk op deze plaats.
- Ontwikkeling van complex regionaal pijnsyndroom (CRPS, voorheen "dystrofie" genoemd). Hierbij treedt zwelling van de hand en pols op met verkleuring en koude intolerantie.

Nabehandeling

Na de injectie, die gevoelig is, kunnen de klachten de eerste dagen soms wat toenemen. De hand kan direct normaal gebruikt worden. Wel raden wij u aan om activiteiten die normaal uw klachten te verergeren voorlopig te vermijden.

Het maximale effect van de injectie wordt meestal binnen 2 weken bereikt en heeft een gemiddeld succespercentage van 80% waarbij de klachten geheel zijn verdwenen.

Na de operatie zit de hand in een drukverband gedurende 2 dagen en krijgt u een sling (draagband) voor overdag om de hand zoveel mogelijk te ontlasten. Wij raden u aan om de sling de eerste dagen te gebruiken. 's Nachts kunt u de hand het beste op een kussen laten rusten. U moet het verband drooghouden en u kunt douchen door een plastic zak om de hand te doen.

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.

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.

Het is niet met zekerheid te zeggen wanneer u weer kunt werken, sporten en uw hobby's kunt beoefenen. 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 pijnstilling na de operatie kunt u Paracetamol 4 keer per dag 1000 milligram en eventueel Naproxen 1-2 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 andere redenen om het medicijn niet te gebruiken.

Controle

U krijgt een afspraak op het verpleegkundig spreekuur voor de wondcontrole na 2 weken.

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.
- Bij twijfel en als u het niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.