

SCAPHOID NONUNION
PSEUDOARTROSE

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.

Oorzaken

De oorzaken van een scaphoid nonunion zijn:

- Onbehandelde (langer dan 5 maanden bestaande fractuur), of niet juist behandelde scaphoid fractuur.
- Lokalisatie van de fractuur in het botje (schuine en verplaatste fracturen) en hierdoor moeilijke genezing en bloedvoorziening.

Bekende risicofactoren zijn:

- Roken.
- Oudere leeftijd.
- Suikerziekte (Diabetes Mellitus).
- Langdurig gebruik van orale ontstekingsremmende medicijnen (NSAID's als Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac bijvoorbeeld).
- Infectie, bijvoorbeeld na een eerdere operatie.

Klachten en symptomen

Een scaphoid fractuur en de nonunion kunnen op elke leeftijd voorkomen, maar worden het vaakst gezien bij mannen (tweemaal zo veel in vergelijking met vrouwen) tussen de 30 en 40 jaar. In 5 tot 10% van de conservatief behandelde en tot wel 25% van de geopereerde fracturen treedt een nonunion op.

De typische klachten en symptomen zijn:

- Pijnklachten en zwelling aan de duimzijde van de pols ter hoogte van de duimbasis.
- 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 doet 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 worden gecontroleerd, waarbij specifiek wordt gekeken naar de bovengenoemde klachten en symptomen.

Neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien. Er wordt een röntgenfoto van uw pols gemaakt om de botafwijkingen (locatie en stand van de fractuur) vast te stellen. Aanvullend is soms een CT of MRI-scan nodig om meer informatie te verkrijgen over de locatie, stand en doorbloeding.

Behandeling

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

Afhankelijk van de klachten zal bij een stabiele, niet verplaatste fractuur gekozen worden voor een onderarmgips voor minimaal 6 weken. Met controle röntgenfoto's en eventueel CT-scan wordt de fractuurgenezing vervolgd. Bij onvoldoende genezing zal langer met gipsimmobilisatie behandeld worden.

Operatieve behandeling

Er kan gekozen worden voor een operatieve behandeling:

- Als de fractuur niet wil genezen met gipsimmobilisatie na een periode langer dan 3 maanden.
- Als de fractuur niet stabiel, of verplaatst is (meer dan 2 millimeter).

- In sommige gevallen kan gekozen worden voor een operatie gezien het werk van patiënt of sportieve activiteiten en de kortere gipsimmobilisatie hierna.

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 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 de oksel en werkt dit ongeveer nog een aantal uren na de operatie. Uw chirurg zal de beste manier van verdoving met u bespreken.

Tijdens de operatie

U ligt 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.

Afhankelijk van het type fractuur wordt gekozen voor een snee in de buiten- of binnenzijde van de pols. De fractuur wordt gefixeerd met een schroef of plaatje met schroeven.

Hechtingen

De wond wordt hierna gesloten met oplosbare hechtingen bij een arthroscopie en met oplosbare hechtingen bij de andere operaties. Het wordt verbonden met een absorberende pleister en een onderarmgipsspalk. Hierna wordt de bloeddrukband weer losgemaakt en gaat u naar de verkoeverkamer en vanaf daar 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 ligt aan de mate waarin weer een normale stand van de fractuur bereikt kan worden.

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 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.
- Niet vastgroeien van de fractuur.
- 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.

Nabehandeling

Na de operatie zit uw hand in een onderarmgipsspalk en krijgt u een sling (draagband) voor overdag om uw 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 moet droog gehouden worden. U kunt bijvoorbeeld douchen door een plastic zak om uw hand te doen. De duur van de gipsimmobilisatie is afhankelijk van het type fractuur en de stabiliteit die verkregen wordt. Meestal is dit tussen de 2 tot 4 weken. Hierna krijgt u eventueel een afneembare spalk van de handtherapie.

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 zoals aan- en uitkleden, eten en dagelijkse verzorging.

Hand(oefen)therapie start afhankelijk van de ingreep tussen de 2 tot 4 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 3 tot 4 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, 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.