

Infobrochure



Duimbasisartrose

Dienst: orthopedie

Tel.: 011 826 130

mensen zorgen...
voor mensen

➤ Inhoud

Wat is duimbasisartrose	3
Symptomen	4
Diagnose	4
Behandeling.....	5

Wat is duimbasisartrose?

Pijn aan de duimbasis is een veel voorkomende klacht op middelbare tot oudere leeftijd. De oorzaak van deze pijn is slijtage (artrose) aan het duimbasisgewricht. De medische term voor deze aandoening is rhizartrrose.

Gewrichtskraakbeen is een dikke, gladde, rubberachtige laag die de beide uiteinden van de beenderen van een gewricht bedekt. Het is deze gladde laag die een vlotte beweging van beide beenderen van dit gewricht ten opzichte van elkaar mogelijk maakt.

Degeneratie of osteo-artrose (ten gevolge van slijtage) is een langzame aantasting van de structuur van dit kraakbeenoppervlak. Dit kraakbeen verdunt tot het uiteindelijk verdwijnt, wat resulteert in een pijnlijk en stijf gewricht. Kraakbeen op zich kan zichzelf niet herstellen waardoor de beschadiging dan ook onomkeerbaar wordt.

De oorzaak van uw pijnklachten situeert zich in een klein gewrichtje aan de basis van uw duim (CMC 1). Dit gewricht wordt het carpometacarpale gewricht genoemd en maakt verbinding tussen het eerste middenhandsbeen (metacarpaal 1) van de duim en anderzijds een handwortelbeen (carpusbeentje of os trapezium) van de pols. Dit gewricht is een zogenaamd zadelgewricht (zoals het zadel van een paard) en laat voorachterwaartse beweging en zijdelingse beweging toe. Het is dit gewricht dat het mogelijk maakt uw duim in de handpalm te bewegen (de zogenaamde oppositie).

Over het algemeen komt dit meer voor bij vrouwen (tot 1 op 3 van de vrouwen boven 40 jaar zal degeneratieve letsels vertonen op een radiografie) en voornamelijk na de menopauze (rond de vijfde levensdecade).

Symptomen

Pijn is het voornaamste symptoom en gaat voornamelijk gepaard met activiteiten die grijpen of knijpen veronderstellen zoals het omdraaien van een sleutel, het openen van een deur, het knippen met de vingers of het opendraaien van een pot. Het gaat om pijscheuten in de duimbasis.

- Er is een progressief toenemende knagende pijn aan de basis van de duim aanwezig en dit voornamelijk na langdurige activiteit.
- Er is zwelling en pijn ter hoogte van de duimbasis.
- Verlies van kracht bij grijpen en knijpen.
- De beweeglijkheid wordt progressief minder.
- Er ontwikkelt zich een beenderige verdikking of knobbel overheen het gewricht.
- Beweging van het gewricht gaat gepaard met een voelbaar en hoorbaar gekraak in het gewricht (crepitus).

Deze klachten zijn onderhevig aan weersveranderingen.
De zwakte van de duim kan leiden tot onhandigheid.

Diagnose

Een grondige navraag zal worden verricht naar uw klachten, een eventueel voorgaand letsel aan de duim, uw pijnpatroon of welke handelingen of activiteiten juist uw pijn veroorzaken. Daarna volgt een grondig klinisch onderzoek.

Op radiografie kan zowel de diagnose als de ernst van de aantasting vastgesteld worden.



► Niet operatief

Bij een beginnende duimbasisartrose wordt eerst een goed resultaat bekomen met een niet-operatieve behandeling. Deze niet-operatieve behandeling kan bestaan uit:

- Inname van een ontstekingsremmende medicatie (NSAID);
- Een duimspalk of orthese om zo het gewricht tot rust te brengen en de ontsteking en zwelling te laten wegebben. Door het dragen van deze brace, splint of orthese wordt de beweeglijkheid van de duim verminderd en is er ook minder kracht op het gewricht;
- Infiltratie met cortisone of hyaluronzuur. Een injectie in dit gewricht geeft vaak tijdelijke vermindering van de pijnklachten. Cortisone is immers een zeer krachtig ontstekingsremmend product dat lokaal wordt toegediend. Het effect hiervan duurt een aantal weken tot maanden. Indien na 6 weken geen beterschap is bekomen, kan geen verdere beterschap worden verwacht. Het effect van deze infiltratie is groter bij minder uitgesproken aandoeningen. Zulke infiltratie kan 2 tot 3 keer worden herhaald, maar is in aantal gelimiteerd.

► Operatieve behandeling

Er zijn meerdere operaties beschreven die een zeer goed resultaat geven. Niet iedere operatie is voor iedere patiënt mogelijk, vandaar dat uw chirurg iedere patiënt afzonderlijk evalueert en de beste ingreep voor u, met u bespreekt.

1. Duimprothese

Een prothese vervangt het eigen versleten gewricht door een kunstgewricht. Dit heeft als voordeel een snellere revalidatie, met name het sneller terugkeren van beweeglijkheid en kracht. De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving (van de arm) of algemene narcose.

U verblijft hiervoor 1 nacht in het ziekenhuis.



Na de operatie wordt de duim gedurende 2 weken ingegipst. Na 2 weken is bewegen opnieuw toegestaan, maar belasting moet nog beperkt blijven zodat de duimbrace nog 4 weken gedragen moet worden. 6 weken na de operatie mag de duim opnieuw worden belast.

2. Trapezectomie

Bij een trapezectomie wordt het 'os trapezium' weggenomen. Dit is het beentje aan de basis van de duim waarrond de slijtage zich bevindt.

Door dit beentje te verwijderen wordt het pijnlijke contactpunt opgeheven. De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving (van de arm) of onder algemene narcose.

U verblijft hiervoor 1 nacht in het ziekenhuis.

Na de operatie krijgt u een gips voor 2 weken.

3. Burton-Pelligrini

Hierbij wordt ook zoals hierboven beschreven het zieke botje verwijderd. Nadien wordt met een stuk pees uit de onderarm het stabiliserende ligament van de duimbasis gereconstrueerd. Tenslotte wordt het peesuiteinde opgerold tot een bolletje en ter vervanging van het weggenomen beentje ingebracht.

De operatie kan gebeuren onder plaatselijke verdoving (van de arm) of onder algemene narcose.

U verblijft hiervoor 1 nacht in het ziekenhuis.



Na deze operatie wordt de duim gedurende 6 weken ingegipst.

Postoperatief kan een goede mobiliteit worden verwacht, maar de revalidatie verloopt trager. Progressieve toename van de kracht wordt gezien tot meer dan een jaar na de operatie.

4. Arthrodese

In sommige gevallen kan besloten worden tot het vastzetten van het pijnlijke gewricht. De operatie kan onder plaatselijke verdoving (van de arm) of onder algemene narcose uitgevoerd worden.

U verblijft hiervoor 1 nacht in het ziekenhuis.

Na de operatie wordt een gips aangelegd voor 6 weken.

Deze operatie heeft als voordeel dat de instabiliteit en de pijn wordt opgeheven en dat een goede kracht bewaard blijft. Het nadeel is echter dat het gepaard gaat met verlies van beweging en dat het aanleiding kan geven tot pijn en artrose in de omliggende gewrichten. Heel af en toe wordt geen beenderige heling bekomen in het vast te zetten gewricht.



*Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen?
Dan kunt u bij uw behandelende arts terecht via de dienst
orthopedie op het nummer 011 826 130.*

Versie: 20 september 2016