

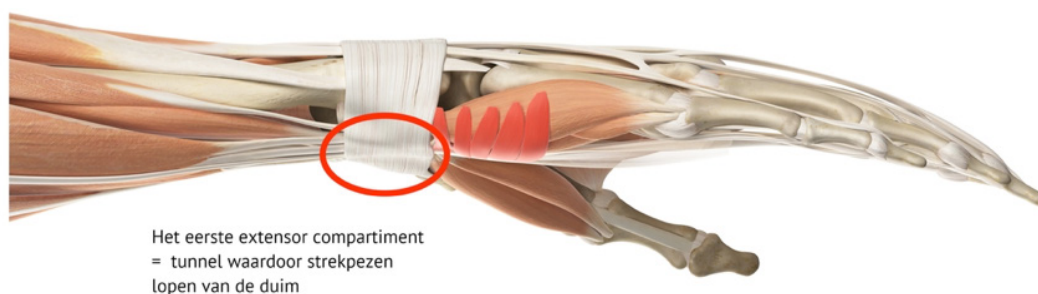
QUERVAIN TENDINITIS



Diagnose en onderzoek

Een Quervain tendinitis is een naam voor een 'steriele' peesontsteking van de strekpezen van de duim. Dit ziektebeeld werd voor het eerst beschreven in 198 door chirurg Fritz de Quervain. Bij dit ziektebeeld geven mensen pijn aan in het gebied aan de achterzijde van de duim, uitstralend naar de pols. Met name het vasthouden van bijvoorbeeld een kopje is erg pijnlijk. Maar ook schrijven of typen kan pijnlijk zijn.

De diagnose wordt eigenlijk gesteld op het verhaal en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Het strekken van de duim is namelijk pijnlijk, zeker tegen weerstand en er is plaatselijk vaak drukpijn en zwelling. Dit komt omdat de tunnel waardoor de strekpezen van de duim lopen (het eerste extensor compartiment) vernauwd is. De reden hiervoor kan zijn overbelasting, verkeerde belasting, maar ook zwelling van de pezen door hormonale redenen. Denk hierbij aan zwangerschap of de overgang. Het maken van een foto heeft in de meeste gevallen geen aanvullende waarde voor het stellen van de diagnose.



Behandeling en operatie

1. Spalktherapie

Vaak is door de huisarts al gestart met spalktherapie. Indien dit nog niet gebeurd is, is het aan te raden gedurende 8 weken de strekpezen van de duim rust te geven, zodat ze kunnen ontzwellen door middel van een duimspalk. Tevens starten we dan na 4 weken met oefentherapie, zodat u onder begeleiding van de handtherapeut de spalk kan gaan afbouwen en de functie van de hand kan optrainen. Hierbij wordt ook gekeken naar verkeerde houding van de duim tijdens werk of hobby's.

2. Injectie met steroïden

Steroïden hebben als doel de zwelling rondom de pees te laten afnemen. Echter de ervaringen zijn nogal wisselend bij een Quervain tendinitis. Daarnaast kunnen de steroïd injecties op deze plaats leiden tot hypopigmentatie (witverkleuring) van de huid en kan er een deuk op treden door afbraak van onderhuids vetweefsel. Over het algemeen is het effect van een injectie bij deze diagnose tijdelijk.

3. Operatie

Indien bovenstaande behandelingen niet hebben geholpen, is een operatie de volgende stap. Meestal vindt dit plaats onder plaatselijke verdoving. Hierbij wordt via een kleine s-vormige incisie aan de achterzijde van de duim/pols de vernauwde tunnel geopend (afbeelding 1). In deze tunnel lopen 2-5 peesslippen. Het blijkt dat er in de tunnel dan vaak nog 1 specifiek slipje vast zit in een eigen tunnel. Deze dient dan ook los gemaakt te worden (afbeelding 2 en 3).

Daarna wordt de wond gesloten en krijgt u een drukkend verband en sling (afbeelding 4).



1. Incisie



2. Vernauwde tunnel



3. Openen tunnel



4. Verband



Revalidatie en complicaties

Revalidatie

Na 3 dagen mag het verband af. Dit kunt u zelf thuis afhalen. Belangrijk is om de hechtpleisters, die op de wond zitten te laten zitten. Deze kunnen wel iets nat worden, dus u mag er als het verband er af is kort mee onder de douche.

Het is de bedoeling dat u de eerste dagen wel de pees goed laat glijden door het litteken gebied, zodat deze niet kan verklevan. Hiervoor mag u elk uur de duim een aantal keren optillen en buigen. Om zwelling tegen te gaan is het belangrijk de eerste dagen bij het lopen de sling te dragen, en bij zitten de hand op een kussen te leggen.

U mag na 3 dagen de duim/ pols normaal gebruiken. De wond mag echter niet week worden, dus bijvoorbeeld niet in afwaswater of bad. Na een week komt u terug voor het verwijderen van de hechtingen en hechtpleisters. Tevens krijgt u dan van de handtherapeut oefenadviezen. In sommige gevallen is een aantal fysio behandelingen noodzakelijk om de houding van de duim tijdens bewegen te optimaliseren, zodat de klachten niet terug komen.

We raden u aan om de eerste 4 weken tijdens zware activiteiten en sporten een polsbrace te dragen. Dit om de kans op het luxeren van de pees te verkleinen (zie complicaties).

Het is belangrijk om te realiseren dat ook een klein litteken enige tijd nodig heeft om te herstellen. De eerste 3 maanden is het normaal dat het litteken wat rood/ paarsig is en verdikt. Door massage en goede huidverzorging rondom het litteken kunt u dit verbeteren. Het uiteindelijke resultaat van het litteken is pas na een jaar zichtbaar.

Complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, een nabloeding of op het open springen van de wond. Daarnaast moet u dus rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen. In het operatie gebied loopt een takje van een zenuw die het gevoel verzorgt aan de achterzijde van de duim/ wijsvinger. Deze moet tijdens de ingreep opzij gehouden worden en hierdoor kan een gevoelloosheid van de huid optreden. Vaak trekt deze na 12-8 weken weer weg. In uitzonderlijke gevallen treedt er schade op aan deze zenuw tak wat leidt tot permanent gevoelsverlies of soms tot pijnklachten.

Een andere complicatie die kan optreden is een luxatie van de strekpezen. Dit ontstaat bij mensen met een ondiepe tunnel. Na het verwijderen van het dak van de tunnel, kan het zijn dat de pezen makkelijk uit hun tunnel glippen. Dit voelt iemand dan als klikken of pijn. Om de kans hierop te verkleinen is het belangrijk de eerste 4 weken ulnair deviatie, met andere woorden 'dart pijltjes gooi beweging' te mijden. Dit kan met behulp van een polsbrace.

Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande nog vragen hebben kunt u deze mailen naar poli.bertleff@bergmanclinics.nl