

Quervain Tendinitis

De diagnostiek en behandeling van Quervain Tendinitis wordt door verschillende specialisten uitgevoerd die onderdeel zijn van het handpols expertise team.

Quervain Tendinitis

In de duim lopen drie pezen die zorgen voor het strekken en het naar buiten bewegen van de duim. Twee van deze pezen lopen door een nauwe tunnel (peesschede) aan de duimzijde van de pols. Doordat deze peesschede aan de binnenzijde een slijmvlieslaag heeft, lijdt de pees hier makkelijk door heen. Bij een (pees)schedeontsteking van Quervain (ook wel Morbus Quervain genoemd) zijn deze twee pezen of de peesschede geïrriteerd (ontstoken). Door de ontstekingsreactie kunnen de pezen niet goed door de koker bewegen. De oorzaak van de ontstekingsreactie is niet bekend. Het wordt soms geassocieerd met overbelasting of herhaalde bewegingen en wisselingen in de hormoonspiegel.

Symptomen

Bij een (pees)schede ontsteking van De Quervain kunt u last hebben van:

- Pijn en zwelling aan de duimzijde van de pols met soms uitstraling naar de onderarm.
- Verergering van de klachten bij het strekken of buigen van de duim.

Aanvullend onderzoek

Tijdens het lichamelijk onderzoek kan de arts met een specifieke test (Finkelstein test) uitzoeken of er sprake is van een Quervain. Hierbij wordt de duim in de handpalm gelegd. Vervolgens wordt gevraagd om een vuist te maken door de vingers over de duim heen te leggen. De arts kantelt de pols dan richting de pinkzijde. Als er op dat moment veel pijn optreedt aan de duimzijde van de pols wijst dit op een (pees)schede ontsteking van de Quervain. Het optreden van pijn bij deze test kan ook optreden door andere oorzaken. Er is slechts zelden aanvullend onderzoek nodig.

Behandeling

Zonder operatie

- Rust en ontstekingsremmers
- Spalktherapie: hierbij dient zowel de pols als de duim geïmmobiliseerd te worden. De spalk zal drie tot zes weken gedragen moeten worden.
- Injectie met ontstekingsremmers Kenacort (corticosteroïden): het effect van de injectie is binnen enkele dagen tot weken merkbaar. Soms kan het nodig zijn om de injectie op een later moment te herhalen. Veelvuldig injecteren is echter niet verstandig.

Vaak wordt er een combinatie van bovenstaande behandelingen toegepast.

Met operatie

Wanneer al deze vormen van behandeling niet succesvol zijn, kan de behandelend specialist een

operatie aanbevelen. Deze operatie wordt meestal poliklinisch uitgevoerd, onder plaatselijke verdoving. Een enkele keer kan gekozen worden voor regionale of algehele verdoving (narcose); de ingreep vindt dan plaats in dagbehandeling.

Operatie

Bij de operatie maakt de specialist een kleine huidsnede en wordt de betreffende peesschede opengemaakt om ruimte te bieden voor de twee pezen. De irritatie van de pezen is niet altijd direct verdwenen. In de weken tot maanden na de operatie herstelt het dak van de peesschede weer, maar wijder geworden. Deze kunnen dan weer zonder moeite door de peesschede glijden en herstellen van de irritatie.

Vorbereiden op de operatie

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek bespreekt de specialist met u de operatie en de daaraan verbonden verwachtingen en risico's. Op het voorbereidingsplein krijgt u aanvullende informatie over de narcose, de zenuwverdoving en de opname in het ziekenhuis.

- U hoeft niet nuchter te zijn bij een poliklinische operatie. Wanneer u narcose of een verdoving van de arm krijgt dient u wel nuchter te zijn. Tijdens de ingreep mag u geen sieraden dragen. U kunt ringen, kettingen, armbanden en horloges het beste thuis laten.
- Tijdens de ingreep mag u geen sieraden dragen. U kunt ringen, kettingen, armbanden en horloges het beste thuis laten.
- Bij hand- en polsoperaties is het nodig dat de nagels kort, schoon en zonder lak-/kunstnagels zijn.
- Tevens mag u geen wondjes op de hand hebben.
- Wij vragen u geen bodylotion, crème of make-up te gebruiken op de plaats waar de ingreep uitgevoerd zal worden.
- Het valt aan te raden donkere kleding te dragen welke vies mag worden aangezien de mogelijkheid bestaat dat er wat bloed of desinfectiemiddel op de kleding komt.
- Geld en waardepapieren kunt u beter thuislaten.

Gebruikt u bloedverdunners? Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij / zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

De opname

U wordt in principe opgenomen op de dag van de operatie.

Na de operatie

Na de operatie is de arm in sommige gevallen nog gevoelloos door de verdoving. Het gevoel in uw arm is meestal binnen 24 uur terug.

Ontslag

U gaat in principe dezelfde dag na de operatie weer naar huis.

Weer thuis

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. U kunt hiervoor paracetamol gebruiken. Als dit onvoldoende helpt, neemt u dan contact op met de polikliniek. Het is belangrijk dat u uw hand regelmatig hoog houdt. Gebruik hiervoor de mitella. Zo gaat u de

zwellung van uw hand en arm zoveel mogelijk tegen.

Hersteltraject

De vingers en de duim moeten meteen na de operatie regelmatig gebogen en gestrekt worden om verklevingen te voorkomen. De geopereerde hand kan gewoonlijk snel na het verwijderen van de hechtingen (na twee weken) weer normaal gebruikt worden. Sommige patiënten ervaren na de operatie nog enige tijd een lichte zwelling ter plaatse van het litteken of een stijfheid van de duim. De eerste zes weken kunt u beter geen voorwerpen stevig vastgrijpen of veel kracht uitoefenen om nieuwe overbelasting te voorkomen. De duur van de herstelfase is variabel en afhankelijk van uw wondgenezing en herstel.

Poliklinische controles

Na 10 tot 14 dagen na uw operatie kunnen de hechtingen verwijderd worden, dit gebeurt soms in het ziekenhuis en soms via de huisarts. Na zes tot zeven weken, volgt een controle bezoek bij de verpleegkundig specialist of specialist.

Fysiotherapie na de operatie

Het is belangrijk dat u direct de hand goed gaat oefenen. Soms is het nodig dat u hierbij door een fysiotherapeut/handentherapeut ondersteund wordt. In de meeste gevallen kunt u zelf goed de verschillende oefeningen uitvoeren op geleide van de klachten.

Complicaties

Bij elke handoperatie kunnen complicaties voorkomen zoals bloeduitstortingen, vertraagde wondgenezing en infectie. Andere problemen die kunnen optreden zijn krachtsverlies, pijn, gevoelsverlies, of een combinatie hiervan. Het specifieke, maar ook zeldzame, risico van een polsoperatie is CRPS (Chronic Regional Pain Syndrome). De symptomen hiervan bestaan uit een combinatie van pijn, zwelling, verkleuring en stijfheid van de vingers die optreedt na de operatieve behandeling. Dit kan meestal goed behandeld worden, als dit vroegtijdig herkend wordt.

Contact opnemen

Het is nodig dat u een arts of afdeling waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden
- Als de vingers kouder worden en veel meer gaan tintelen
- Als de vingers pijnlijk gespannen aanvoelen
- Bij toenemende pijn, die niet verminderd bij hooghouden
- Bij optreden van abnormale zwelling
- Als u koorts heeft
- Als het gips te ruim wordt en gaat schuren
- Bij ongerustheid

Vragen

Heeft u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, wij zijn bereikbaar op:

- Polikliniek Orthopedie T: (076) 595 30 80 E-mail: vsorthopedie@amphia.nl
(<mailto:vsorthopedie@amphia.nl>)
- Polikliniek Plastisch chirurgie T: (076) 595 2323 E-mail: info@plastischechirurgiebreda.nl
- Polikliniek (Trauma) Chirurgie T: (076) 595 3090
- Afdeling Gipskamer T: (076) 595 4069
- Handtherapie netwerk Breda www.handtherapienetwerkbreda.com
(<https://handtherapienetwerkbreda.com/>)

Meer lezen over het Hand en Pols Expertiseteam bij Amphia?

[Ga naar Hand en Pols Expertiseteam \(https://www.amphia.nl/afdelingen/hand-en-pols-expertiseteam\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/hand-en-pols-expertiseteam)