

franciscus

CARPALL BOSS

Inleiding

Het polsgewricht bestaat uit het spaakbeen (radius), de ellepijp (ulna) en 8 handwortelbeenderen (carpalia). Vanaf de carpalia begint de hand met de middenhandsbeentjes (metacarpalia) en de vingers. Op de overgang van de carpalia naar de metacarpalia van de tweede en derde vinger kan extra botvorming met zwelling ontstaan. Dit heet een carpal boss. Over deze gewrichten van de wijs- en middelvinger lopen de belangrijkste strekpezen van de pols.

Oorzaken

Hoe een carpal boss precies ontstaat is nog onbekend. Er zijn verschillende theorieën over het ontstaan. Oorzaken van een carpal boss kunnen zijn:

- Beschadiging van de pols.
- Aangeboren afwijking. Door een stoornis in de groei ontstaat er een extra (klein) handwortelbeentje dat niet vastgroeit. Dit handwortelbeentje bevindt zich tussen de gewrichten van de wijs- en middelvinger.
- Artrose van de pols.

Bekende risicofactoren zijn:

- Sporten als golf en tennis met herhaalde bewegingen van de pols.

Klachten en symptomen

De meeste mensen met een carpal boss hebben geen klachten van de (zichtbare) zwelling. Als er wel klachten zijn, is meestal de dominante pols aangedaan. Dit is de pols van de hand waar u bijvoorbeeld mee schrijft (links- of rechtshandig). Het kan op elke leeftijd voorkomen en wordt even vaak bij mannen en vrouwen gezien.

De typische klachten en symptomen zijn:

- Pijnklachten en zwelling aan de bovenzijde van de pols in het verloop van de wijs- en middelvinger.
- Voelbare, pijnlijke klik veroorzaakt door de strekpezen van de pols die over de zwelling bewegen.
- Verminderde bewegelijkheid van de pols.

- Activiteiten als opdrukken, sporten (tennis en golf) en (zwaar) belasten van de pols verergeren de klachten.

Een veel gemaakte vergissing is dat de zwelling wordt aangezien voor een ganglion (een met vocht gevuld "ballonnetje" dat kan ontstaan bij slijtage of irritatie van een pees schede). Een ganglion voelt over het algemeen zachter aan en is te bewegen bij het testen.

Diagnose en onderzoek

Het vaststellen van de diagnose carpal boss gebeurt door uw orthopedisch chirurg gespecialiseerd in hand- en polschirurgie. Naast dat uw behandelaar u verschillende vragen stelt, kunnen de klachten meestal bij het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld.

Uw behandelaar controleert de stand en functie van de pols . Hierbij kijkt uw behandelaar specifiek naar de bovengenoemde klachten en symptomen.

Als het onderzoek geen afwijkingen laat zien, wordt er een röntgenfoto van uw pols gemaakt.

Dit doen wij om de botafwijkingen (status na fractuur, locatie van de carpal boss en eventuele artrose) vast te stellen. Aanvullend is soms een CT-scan nodig om meer informatie te verkrijgen over de locatie en uitgebreidheid voor een operatie.

Behandeling

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

Deze heeft de voorkeur, met name als er geen klachten zijn. Bij milde klachten kan u kiezen uit:

- Proberen de activiteiten die de klachten verergeren te vermijden en sporten als golf en tennis die het uitlokken (tijdelijk) te stoppen.

- Gebruik van orale ontstekingsremmende medicijnen (bijvoorbeeld Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac) voor enkele weken.
- Dragen van een rustspalk (brace) van kunststof met immobilisatie van de pols. 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 met een verdovingsvloeistof (Ropivacaïne) gecombineerd met een ontstekingsremmer (corticosteroid). Hierbij wordt een afname van de klachten gezien bij patiënten met een irritatie (slijmvliesvlies zwelling of synovitis) van de strekpezen van de pols.

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 de bloedsuikerwaarde ontregeld 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

Als er onvoldoende resultaat zonder operatie bereikt wordt, kan er gekozen worden voor een operatie.

- **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 of algehele narcose 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 snee ter plaatse van de zwelling wordt de carpal boss opgezocht en verwijderd. Hierbij worden de pezen, bloedvaten en zenuwen beschermd. 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 wond wordt gesloten met oplosbare hechtingen en verbonden met een absorberende pleister.
- **Opname duur:** Dagbehandeling, hierbij bent u enkele uren in het ziekenhuis.
- **Resultaat:** De resultaten van de operatie zijn goed. Bij een enkeling kunnen de klachten blijven bestaan en is een tweede operatie nodig. Als dit nodig is wordt het gewricht tussen de carpalia en metacarpalia stijf gemaakt (artrodese).

Mogelijke problemen bij een operatieve behandeling

Bij alle operaties kunnen onverwachte problemen optreden. Bij deze ingreep zijn de problemen 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.

- 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 de hand in een onderarmgipsspalk voor 2 weken en krijgt u een sling (draagband) voor overdag om de hand zoveel mogelijk te ontlasten. Wij raden u aan om de sling zoveel mogelijk te gebruiken. 's Nachts kunt u de hand het beste op een kussen laten rusten. U moet het gips drooghouden en u kunt douchen door een plastic zak om de hand te doen. Wanneer het nodig is zal uw behandelaar u doorverwijzen voor handtherapie.

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.

Hand(oefen)therapie start 2 weken na de operatie, waarbij u 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.

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.

Uw herstel duurt gemiddeld tussen de 3 tot 6 maanden en vindt plaats onder begeleiding van de handtherapie.

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 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 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.

Oktober 2022