

LC/LCTH-fusie pols

Behandeling door de plastisch
chirurg/handchirurg

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

De plastisch chirurg/handchirurg heeft met u besproken dat u geopereerd wordt aan uw pols, waarbij een gedeelte van de pols wordt vastgezet. Deze operatie wordt de LCTH-fusie of LC-fusie genoemd.

In deze folder leest u meer over slijtage aan de pols en de behandeling daarvan.

Polikliniek voor Hand- en Polschirurgie

Iedereen met hand- en polsaandoeningen kan terecht op de speciale polikliniek voor Hand- en Polschirurgie van het Albert Schweitzer ziekenhuis (onderdeel van de polikliniek Plastische Chirurgie). Zowel eenvoudige als meer complexe pols- en handaandoeningen kunnen er behandeld worden.

Een team van ervaren plastisch chirurgen, reumatologen, revalidatie-arts en handtherapeuten (gespecialiseerde ergo- en fysiotherapeut) staat klaar om u zo snel mogelijk te behandelen. De samenwerkende specialisten stemmen hun behandeling met elkaar af. Hierdoor is de behandeling efficiënter en van een hoog niveau. Patiënten worden begeleid en behandeld door een deskundig en vast samengesteld team.

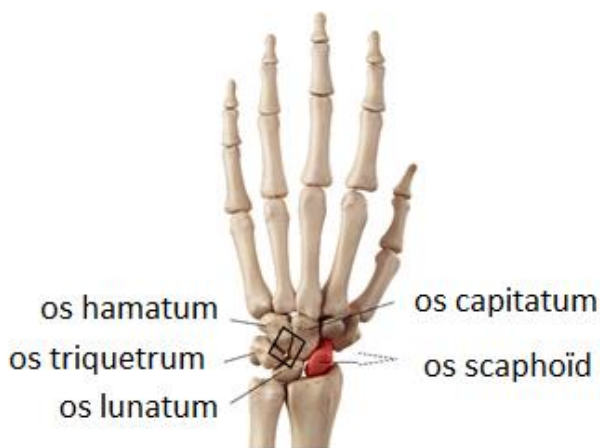
De pols

De pols is een complex gewricht dat gevormd wordt door het spaakbeen en de ellepijp in de onderarm en acht handwortelbeentjes in de hand. De handwortelbeentjes liggen in twee rijen en zijn onderling met elkaar verbonden met gewrichtsbanden.

De banden verstevigen de gewrichten tussen de handwortelbeentjes. In een gezond gewricht wordt het uiteinde van de botten bedekt met kraakbeen. Daardoor kunnen de botten soepel en pijnloos langs elkaar bewegen.

Als het kraakbeen ernstig beschadigd is of versleten, is het onderling vastzetten (fusie) van de handwortelbeentjes soms een oplossing om de pijn te verminderen.

De vier handwortelbeentjes die worden vastgezet zijn: os lunatum, os capitatum, os triquetrum en os hamatum (LCTH). Vaak is het voldoende dat alleen het os lunatum en het os capitatum (LC) aan elkaar worden vastgezet. Het handwortelbeentje dat geheel of gedeeltelijk wordt verwijderd is het os scaphoïd (zie afbeelding).



Afbeelding: Vier handwortelbeentjes zijn aan elkaar vastgezet en het os scaphoïd wordt (gedeeltelijk) verwijderd.

Oorzaken slijtage

Door een val of een ander ongeluk kunnen de gewrichtsbanden in de hand verrekken of zelfs afscheuren.

Hierdoor kan instabiliteit tussen de handwortelbeentjes ontstaan en slijtage van het kraakbeen (SLAC wrist).

Ook kan een van de handwortelbeentjes breken (meestal het os scaphoïd). De botjes liggen dan niet meer mooi naast elkaar en op den duur kan dit slijtage (artrose) veroorzaken (SNAC wrist). Soms is de oorzaak ook niet duidelijk.

Klachten

Bij een beschadigde of versleten pols kunnen de volgende klachten ontstaan:

- Pijn
- Stijfheid
- Soms een krakend geluid bij bewegen
- Zwelling van het polsgewricht

In de loop van de tijd kan er ook sprake zijn van:

- Bewegingsbeperkingen
- Standsveranderingen
- Instabiliteit

Een LTCH-fusie (of een LC-fusie) is vooral een geschikte behandeling als het kraakbeen tussen beide rijen handwortelbeentjes versleten is.

LC/LCTH-fusie

Bij een LC/LCTH-fusie worden twee of meer handwortelbeentjes aan elkaar vastgezet en wordt het handwortelbeentje dat het meest is beschadigd is (os scaphoïd) verwijderd.

Voor het vastzetten van de botjes gebruikt de plastisch chirurg/handchirurg schroefjes of metalen pennetjes.

Soms moeten de pennetjes of de schroef later verwijderd worden.

Een enkele keer is het nodig om extra bot te gebruiken. Dit bot wordt dan uit uw bekken (heup) of onderarm gehaald.

Voorbereidingen op de operatie

Medicijnen en roken

- Voor de operatie mag u bepaalde bloedverdunnende medicijnen niet gebruiken. Bespreek dit minimaal 2 weken voor de operatie met uw plastisch chirurg/handchirurg en de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, zal de plastisch chirurg/handchirurg u vertellen of en wanneer u voor de operatie moet stoppen met het innemen.

- Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastisch chirurg raadt u daarom aan minimaal 2 weken vóór en minimaal 6 weken na uw operatie volledig te stoppen met roken.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier.

Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Onderzoek door de handtherapeut

Vaak is het nodig dat u na uw operatie handtherapie krijgt. De plastisch chirurg/handchirurg bespreekt dit met u en geeft u een verwijzing. Het is belangrijk dat u vóór uw operatie al langsgaat bij de handtherapeut voor een intakegesprek. Bij de meeste operaties doet de handtherapeut vóór de operatie al een aantal metingen (pijn, kracht en beweging). Deze metingen herhaalt hij ná de operatie om het resultaat te kunnen beoordelen.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog bespreekt vooraf met u welke verdoving u krijgt. De operatie gebeurt onder blokverdoving (regionale verdoving). Hierbij wordt uw hele arm verdoofd. De operatie kan ook onder narcose (algehele anesthesie) plaatsvinden.

Gesprek met de intakeverpleegkundige

De verpleegkundige geeft u informatie over uw opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard ook stellen.

Vorbereiding thuis

- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen, ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt, gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.

- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit mag dragen op de operatiekamer.
- We raden u aan om voor de eerste week na thuiskomst (zelf) hulp te regelen.
- Na de operatie mag u niet zelfstandig autorijden. Zorg ervoor dat uw vervoer naar huis is geregeld.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De opname

De polikliniekassistente bespreekt met u de datum van uw opname voor de operatie. Ook krijgt u te horen op welke verpleegafdeling u wordt opgenomen.

De dag voor uw opname belt u naar de afdeling waar u opgenomen wordt, zoals dat in opnamebrief staat die u van ons krijgt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u nuchter aanwezig moet zijn.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd. Als er geen intakegesprek is geweest, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid.

Voor de operatie

Als de anesthesioloog voorbereidende medicijnen heeft afgesproken, krijgt u die van de verpleegkundige.

Dit heet de pre-medicatie. Daarna krijgt u een operatiejasje aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de voorbereidingsruimte van de operatie-afdeling.

Op de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en wordt u gecontroleerd door de monitor. Van hieruit brengen we u naar de operatiekamer.

De operatie

De operatie duurt 1 tot 1½ uur. U krijgt tijdens de operatie antibiotica om een infectie rondom de schroefjes of pennenetjes te voorkomen. Zodra de verdoving is ingewerkt, maakt de plastisch chirurg een snede over de bovenzijde van uw pols. Eén polsbotje wordt verwijderd en andere polsbotjes worden aan elkaar vastgezet met schroefjes of metalen pennenetjes.

De wond wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, worden deze na ongeveer 12 dagen verwijderd. Wanneer de wond gesloten is wordt er een gipsverband aangelegd.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoevertkamer (uitslaapkamer). Als u met een blockverdoving bent geopereerd, mag u vrijwel direct naar de verpleegafdeling. Als u onder narcose bent geopereerd, kunt u terug naar de verpleegafdeling zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn.

De verpleegkundige let op het mogelijk nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken.

U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus verwijderd mag worden.

Om trombose te voorkomen, krijgt u soms na de operatie een injectie met een bloedverdunnend medicijn. Dit is meestal alleen nodig als u onder narcose geopereerd en langer dan een dag opgenomen blijft.

Adviezen en leefregels na de operatie

- **Roken** vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. We raden u daarom aan om na uw operatie minimaal 6 weken niet te roken.
- De mate van **napijn** is voor iedereen anders. Meestal helpt het om tegen de pijn paracetamol in te nemen. De dosering staat in de bijsluiter. Uw plastisch chirurg/handchirurg zal indien nodig, andere pijnstillers voorschrijven.
- Het is belangrijk dat u uw **hand regelmatig hoog** houdt. Gebruik hiervoor de mitella die u na uw operatie heeft gekregen. Thuis kunt u ook de arm hoog op een kussen leggen. Zo gaat u de zwelling van uw hand en arm zoveel mogelijk tegen.
- Tijdens het **douchen** houdt u het verband of gipsverband droog.
- Zolang u een (gips)verband om uw arm heeft, mag u **niet sporten of autorijden!** U moet hiermee **rust houden**, niet zwaar tillen en geen (belastend) huishoudelijk werk doen.

Herstel en handtherapie

Na de operatie, soms al een dag erna, maar meestal binnen één week, heeft u een afspraak bij de handtherapeut.

Ook als u gips heeft, geeft de therapeut u een aantal oefeningen en instructies. Zo wordt u zo goed mogelijk voorbereid voor de periode dat het gips van uw hand/pols verwijderd mag worden.

Zo nodig worden de hechtingen verwijderd door de handtherapeut.

Daarna krijgt u een nieuwe (afneembare) gipsspalk aangemeten.

In totaal krijgt u 4 tot 6 weken een spalk om uw hand en pols.

Hiermee krijgt uw pols rust, maar kunt u wel uw vingers bewegen (oefenen). Ook wordt er al gestart met het oefenen van de pols.

Als de handtherapie naar verwachting verloopt zal de plastisch chirurg u 6 tot 12 weken na de operatie terugzien.

De totale revalidatie neemt gemiddeld 3 tot 6 maanden in beslag, gerekend vanaf de operatie. Het herstel van de kracht duurt nog langer.

Een arts waarschuwen

Het is nodig dat u een arts waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Bij toenemende pijn.
- Bij optreden van abnormale zwelling.
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C.
- Als de pleisters gaan jeuken, ruiken of uitslag veroorzaken.
- Als het verband/de spalk te strak zit.
- Bij ongerustheid.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66.

's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis via het algemene nummer van het Albert Schweitzer ziekenhuis, tel. (078) 654 11 11. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Complicaties

Complicaties zijn zeldzaam, maar kunnen wel degelijk optreden. Meestal gaat het om een nabloeding of een ontstoken wond. Ook kan er in zeldzame gevallen gevoelsverlies optreden (tijdelijk of blijvend) of overmatig littekenweefsel. Soms komt het voor dat de botdelen niet goed aan elkaar vastgroeien, ondanks de operatie. Hierdoor kan pijn en/of krachtsverlies van de pols ontstaan. Dit probleem kan zich voordoen bij alle botbreuken of operaties waarbij botdelen aan elkaar moeten groeien.

Zelden kan een dystrofie (CRPS, Complex Regionaal Pijn Syndroom) ontstaan. Dit is een 'overreactie' van de wondgenezing. Hierdoor treedt een combinatie van pijn, stijfheid, verkleuring en zwelling op. Dit kan meestal goed behandeld worden maar het herstel kan hierdoor langer duren. Afhankelijk van de ernst van de complicatie, is soms een nieuwe operatie nodig. Bij een infectie helpen vaak medicijnen (antibiotica).

Tot slot

In deze folder hebben wij u ingelicht over de operatie en de nabehandeling. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn.

Ook komt deze informatie niet in plaats van een gesprek met uw arts. De plastisch chirurg zal steeds bereid zijn om u persoonlijk één en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Uit deze folder kunt u geen garantie ontleen betreffende resultaten. Garantie op de resultaten of op een ongestoord herstel kunnen wij u nimmer geven. Complicaties kunnen altijd optreden.

Soms is het nodig om een aanvullende operatie uit te voeren om een goed eindresultaat te krijgen.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

Tip:

Het is handig voor uzelf om deze folder mee te nemen wanneer u wordt behandeld. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeelding verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2020
pavo 0869