

# Trapeziectomie

In overleg met uw arts heeft u besloten dat u binnenkort een trapeziectomie ondergaat, een operatie aan het basisgewricht van uw duim. In deze folder leest u meer hierover.

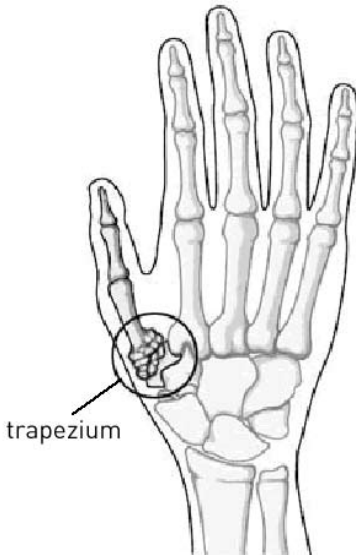


**Rijnstate**

**Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!**

Artrose is een aandoening van de gewrichten, ook wel gewrichtsslijtage genoemd. Een gewricht wordt gevormd door twee of meer botstukken. Om de uiteinden van deze botstukken heen ligt een gladde bekleding: het gewrichtskraakbeen. Bij artrose gaat het gewrichtskraakbeen in kwaliteit achteruit en kan het op den duur zelfs geheel verdwijnen. De botuiteinden komen dan tegen elkaar en dit veroorzaakt pijn. Ook kunt u het aangedane gewricht daardoor moeilijker bewegen. Het bot gaat zijn dragende oppervlak vergroten en daardoor uitsteeksels vormen, die zorgen voor gezwollen en/of misvormde gewrichten.

Een van de meest aangedane gewrichten in de hand is het basisgewricht van de duim (ook wel CMC-I artrose of duimbasisartrose genoemd).



Het duimbasisgewricht wordt gevormd door het eerste middenhandsbotje en het trapezium, één van de handwortelbeentjes. De banden rondom het gewricht zorgen voor een groot deel voor de stabiliteit omdat het gewricht van zichzelf niet erg stabiel is. Wanneer de banden slapper worden, treedt slijtage van het duimbasis gewricht sneller op.

# Behandeling van duimartrose

Voor de behandeling van de pijn en/of functie van duimartrose worden aanvankelijk meestal eerst niet-operatieve behandelmethoden toegepast. In overleg met de handchirurg of de handtherapeut kan gekozen worden voor: ontstekingsremmende pijnstillers (zgn. NSAID-medicatie of een plaatselijke injectie), een spalk, oefentherapie of aanpassingen bij het uitvoeren van veel gebruikte handelingen in het dagelijks leven.

Als al deze middelen uiteindelijk niet voldoende helpen tegen de pijn, kan een operatie een oplossing bieden. Bij deze operatie wordt het trapeziumbotje geheel of gedeeltelijk verwijderd, waarna de ontstane holte zich opvult met bindweefsel. Deze procedure wordt ook wel de trapeziectomie genoemd.

## Voor de operatie

U gaat voor een screening naar de anesthesist van de poli Pre-Operatieve Screening (POS). Tijdens het preoperatieve onderzoek bespreekt de anesthesioloog met u de wijze van verdoving tijdens de operatie: regionaal door middel van een plexus blokkade en/of narcose. Ook verwijst uw behandelend chirurg u naar de handtherapeut van het Hand- en Polscentrum van Rijnstate. U krijgt voor deze afspraak twee tot vier weken vóór de ingreep een oproep. Tijdens deze afspraak geeft de handtherapeut u informatie over de operatie en de revalidatie en worden de bewegingsuitslagen en spierkracht van uw duim/hand gemeten.

# Vorbereiding thuis

Als u bloedverdunnende middelen gebruikt, moet u hier in overleg met uw arts een aantal dagen voor de operatie mee stoppen (met toestemming van uw voorschrijvend specialist). Voor Ascal geldt dat u hier vijf dagen voor de operatie mee moet stoppen; voor Marcoumar en Sintrom is dat minimaal drie dagen voor de operatie. Wij verzoeken u de trombosedienst hiervan op de hoogte te brengen.

U mag geen sieraden dragen aan de hand waaraan u wordt geopereerd. Doe deze daarom al van tevoren af.

Denk vóór uw opname alvast na of u de eerste weken na uw operatie ondersteuning nodig heeft bij een aantal dagelijkse (huishoudelijke) taken en vraag zo nodig van familie en/of vrienden wat hulp.

Na de operatie mag u zelf niet autorijden of fietsen. Regel dus van tevoren vervoer naar huis.

## Opname

Voor de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Dagverpleging. De operatie zelf duurt ongeveer 45 minuten. Na de ingreep wordt op de operatiekamer een gipsspalk aangelegd waarin uw duim en pols gefixeerd zitten. Uw vingers en de top van uw duim worden vrij gelaten zodat u deze gewoon kunt bewegen. Dit zorgt ervoor dat het vocht in uw hand na de operatie sneller kan worden afgevoerd en voorkomt verkleving van de pezen die het topje van de duim bewegen. Daarnaast moet u uw hand ook hoog houden in de mitella om zwelling zoveel mogelijk te beperken.

# Na de operatie

De mitella blijft u de eerste weken dragen zolang er nog zwelling van de hand optreedt. Houd uw schouder soepel door uw arm regelmatig uit de mitella te halen en hem langs uw hoofd te strekken.

De eerste week na uw operatie blijft u de gipsspalk dragen. De hechtingen zijn oplosbaar en hoeven dus niet verwijderd te worden.

Een week na de operatie heeft u een controleafspraak bij de handtherapeut. Bij een standaard trapeziectomie maakt de handtherapeut tijdens deze afspraak een lange afneembare spalk. U draagt deze spalk 24 uur per dag. De handtherapeut leert u hoe u de pols in de spalk soepel kunt houden. Deze lange spalk wordt na vier weken vervangen door een korte afneembare spalk. Die geeft met name uw duim nog ondersteuning en bescherming. Tussen de vier en zes weken wordt het dragen van de korte spalk afgebouwd en worden de oefeningen van uw pols en duim uitgebreid.

Bij een trapeziectomie, waarbij een deel van een pees wordt gebruikt om de duim te stabiliseren, krijgt u één week na de operatie op de gipskamer een gipswissel en een controleafspraak bij de handtherapeut. Vier weken na uw operatie doen we uw gipsspalk in de gipskamer af en heeft u aansluitend een afspraak bij de handtherapeut. U krijgt een korte afneembare spalk, die u 24 uur per dag draagt, behalve tijdens de oefeningen.

Zes weken na de operatie wordt het dragen van de korte afneembare spalk afgebouwd en worden de oefeningen van uw duim en pols uitgebreid. Wanneer uw operatiedatum definitief is vastgesteld, krijgt u de afspraken bij de handtherapeut en/of gipskamer schriftelijke toegestuurd.

Vanaf ongeveer negen weken na de operatie kunt u beginnen met oefeningen om de kracht van uw duimgrepen te versterken. Hierbij moet het overstrekken van de duim worden vermeden. Onder begeleiding gaat u uw dagelijkse activiteiten (werk, huishouden) hervatten.

De revalidatieperiode duurt over het algemeen ongeveer drie maanden. Drie maanden na uw operatie worden de beweeglijkheid en spierkracht van uw duim/hand opnieuw gemeten om het resultaat van de ingreep te kunnen bepalen.

## Risico's en ongemakken

Alle operaties hebben risico's en ongemakken, die afhankelijk van uw conditie en de ernst van de aandoening in zwaarte wisselen. Een aantal mogelijke risico's en complicaties van deze operatie zijn:

- Zwelling van de hand: dit is na een operatie een normaal verschijnsel. Het is belangrijk dat u de eerste twee weken na de operatie uw hand goed hoog houdt en uw vingers regelmatig beweegt. Een paar dagen na de operatie neemt de zwelling af.
- Pijn in uw arm en/of hand: de pijn wordt geleidelijk aan steeds minder. Volg de adviezen op die u krijgt over het innemen van de pijnstillers. Als de pijn en de zwelling toenemen, is het verstandig te laten controleren of het gipsverband niet te strak is geworden. In dat geval moet u contact opnemen met de polikliniek van uw behandelend arts. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.
- Infectie. Bij een infectie is de wond rood en pijnlijk. U kunt koorts krijgen en u ziek voelen. Ook in dit geval moet u contact opnemen met de polikliniek van uw behandelend arts of buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp.
- Een doof gevoel rondom het litteken is normaal na een operatie.
- Een zeldzame complicatie in de handchirurgie is het ontstaan van dystrofie. De symptomen bestaan uit een combinatie van pijn, zwelling, verkleuring en stijfheid van de vingers.

# Leefregels

De eerste drie maanden mag u niet zwaar tillen om overbelasting en/of inzakking van het geopereerde gewricht te voorkomen.

Autorijden: zolang u een spalk moet dragen, mag u niet zelf een auto besturen.

Fietsen: na zes weken mag u na overleg weer gaan fietsen.

Het hervatten van uw dagelijkse activiteiten (huishouden, werk) en sporten gaat in overleg met uw handtherapeut en/of behandelend chirurg.

De pijnklachten in de duim/hand verminderen meestal pas na drie maanden en zijn na zes maanden verdwenen. De kracht en functie van uw duim en hand kunnen ook na de revalidatieperiode nog verbeteren, maar de kracht van de duim vermindert door de ingreep meestal met ongeveer 20 procent.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met:

Polikliniek Orthopedie Rijnstate Arnhem 088 - 005 7744

Polikliniek Plastische chirurgie Rijnstate Arnhem 088 - 005 7755

Fysiotherapie/ergotherapie Rijnstate Arnhem 088 - 005 6366

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, via 088 - 005 6680.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de regio  
Arnhem, Rheden en De  
Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)