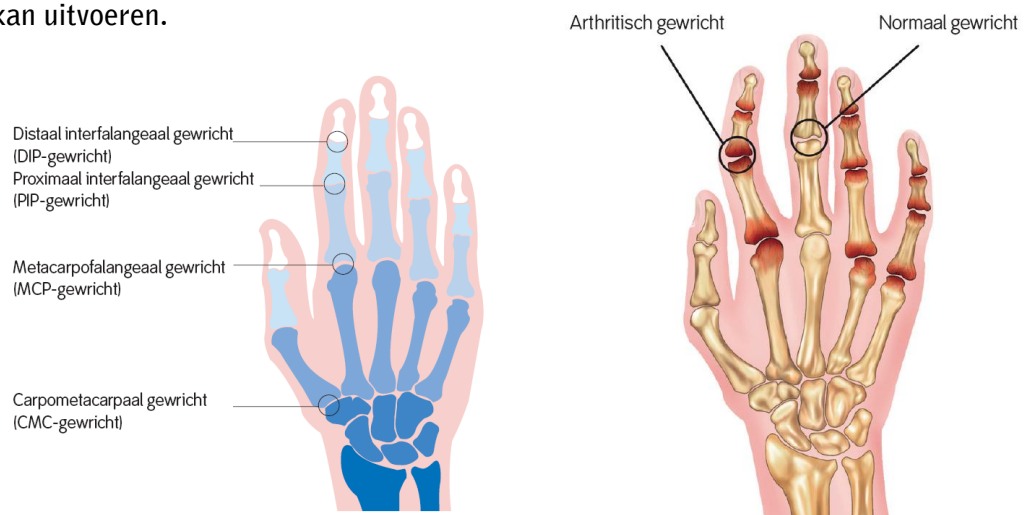




Vinger arthrosis

De hand bestaat uit vele verschillende botjes, spieren en banden/pezen die ervoor zorgen dat u uw hand veelzijdig en behendig kunt bewegen. Elke vinger heeft drie vingerkootjes (falangen) – het distale, het middelste en het proximale – en een gewricht op de plaats waar de kootjes elkaar raken. Door al die gewrichten bent u in staat om een vuist en andere hand- gebaren te maken.

Arthrose is de afbraak van bot en/of weke delen rondom de gewrichtsholten. Wat de oorzaak van arthrose is, is soms moeilijk vast te stellen. Er kunnen meerdere factoren bijdragen aan de ontwikkeling van dit probleem, zoals vroeger opgelopen letsel of slijtage van het gewricht. Iemand met arthrose kan last hebben van pijn, zwelling, functieverlies en misvorming, waardoor hij of zij dagelijkse activiteiten niet meer goed kan uitvoeren.

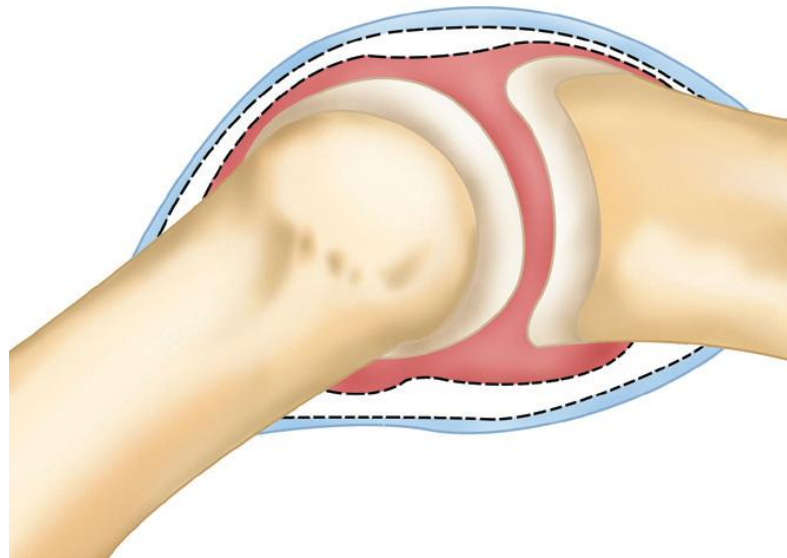


Behandeling van arthrose van het PIP-gewricht

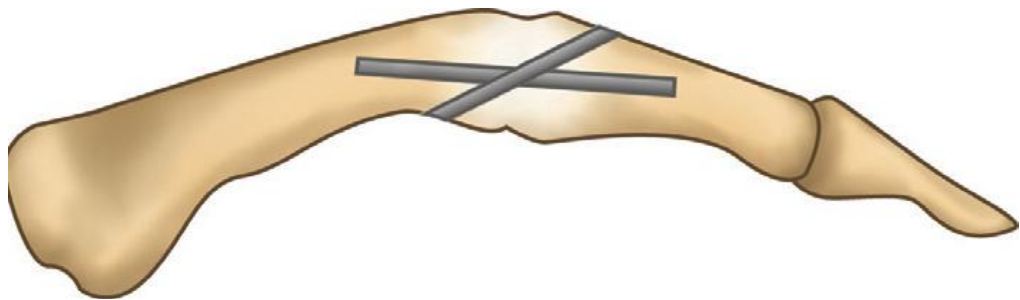
Er bestaat geen geneesmiddel of behandeling waarmee bij iedereen arthrose kan worden verlicht. Er zijn behandel mogelijkheden waarmee uw dagelijkse leven draaglijker wordt door pijn te bestrijden, de symptomen van arthrose te verlichten en de beschadiging of misvorming van het gewricht tegen te gaan. De behandel mogelijkheden voor patiënten zijn oefeningen, spalken of medicatie, of een combinatie daarvan. Als conservatieve behandelingen niet werken, kan opereren een optie voor u zijn.

Operatieve behandel mogelijkheden bij arthrose van het PIP-gewricht:

- Synovectomie: verwijdering van de weefsels die de gewrichten bekleeden om zwelling en pijn te verminderen en de vernietiging van vingergewrichten te vertragen. De weefsels kunnen na enkele jaren weer aangroeien, waardoor extra operaties nodig kunnen zijn



- Arthrodesse (fusie): bedoeld om pijn te laten verdwijnen door ervoor te zorgen dat de beenderen waaruit het gewricht bestaat, samengroeien (fuseren) tot één massief bot. Nadat beenderen gefuseerd zijn, zit er minder beweging in het gewricht, maar daardoor kan de pijn verdwijnen.



- Arthroplastiek (gewrichtsvervanging): verwijdering van beschadigd bot, dat daarna wordt vervangen door een kunstgewricht om de beweging, de functie en de kracht te herstellen.



Pyrocarbon prothese



Siliconen prothese

Wat kunt u verwachten van een operatie waarbij een PIP-gewricht wordt geïmplanteerd?

Vóór de ingreep

Een medisch onderzoek, waaronder lichamelijk onderzoek, om uw algemene gezondheid en uw welzijn vast te stellen. Er wordt diagnostisch onderzoek gedaan om vast te stellen hoe goed uw handen momenteel functioneren en hoeveel pijn u eraan heeft en welke kracht de vinger heeft. U maakt nu al kennis met de handfysiotherapeut die u na de operatie gaat begeleiden, hij zal ook vast leggen wat u voor de operatie met de vinger kunt. Er kan vergelijkend onderzoek van beide handen worden uitgevoerd om eventuele verschillen vast te stellen.

Tijdens de ingreep

De operatie begint met het maken van een insnijding boven het gewricht. De beschadigde uiteinden van de gewrichtsbotjes worden verwijderd. Dan zal de dokter bekijken hoe stabiel het gewricht is en beslissen of een siliconen of een pyrocarbon prothese geplaatst zal worden. Het kunst gewricht wordt ingebracht, waarna de insnijding wordt gesloten. De arts schrijft pijnstillers voor en u mag weer naar huis met uw geopereerde, dik verbonden hand in een spalk.

PIP-arthroplastiek

De patiënt dient na de ingreep 8 uur voor observatie te blijven en kan naar huis nadat 6 uur na de operatie antibiotica is gegeven. Meestal krijgt de patiënt na ontslag nog spalkje voor 1 week. Na een week krijgt u op de gipskamer een dynamische spalk en gaat u starten met de handfysiotherapie. U krijgt een oefenplan voor revalidatie voorgeschreven dat geheel op u is afgestemd.

Neem contact op met uw arts als u pijn, zwelling of veranderingen in uw nieuwe gewricht bemerkt. Het is belangrijk de hand hoog te houden, anders krijgt u door de zwelling meer pijn. Als u veel pijn houdt ondanks het hooghouden moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

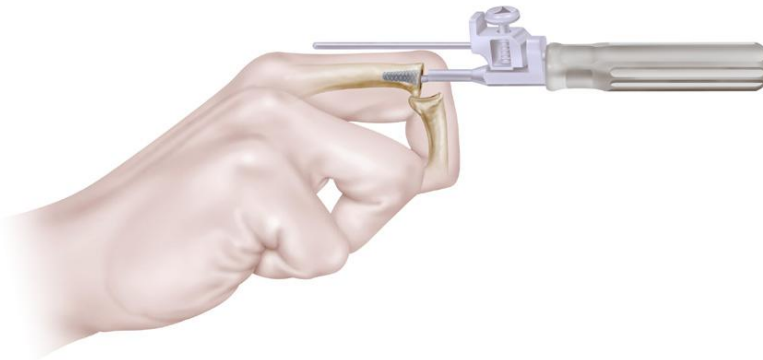


Risico's in verband met de ingreep

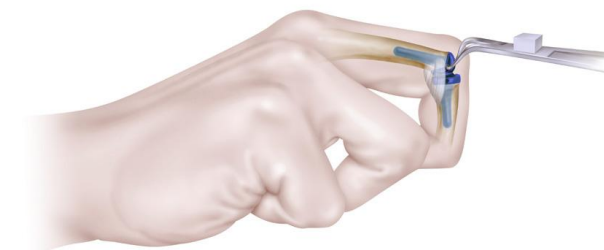
Arthroplastiek met PyroCarbon-implantaten heeft een uitstekend veiligheidsprofiel, maar gaat net als alle operaties toch met enig risico gepaard. Complicaties komen zelden bij deze operatie voor, maar moet uw arts wel met u bespreken. Complicaties die voor kunnen komen zijn, breuk tijdens de operatie, infectie, gevoelsstoornissen aan de vinger, uit de kom schieten van het gewricht, beperkte beweeglijkheid en loslaten van de prothese.



Insnijding



Klaarmaken van het kanaal



Implantatie



Postoperatieve stand



Richtlijnen voor de fysiotherapeutische nabehandeling van patiënten met een PIP gewrichtsprothese

Het te volgen beleid wordt vastgesteld door de orthopedisch chirurg, afhankelijk van de situatie per-operatief.

1 week post-operatief

Start fysiotherapie

0-1 week postoperatief

Extensie spalk na 5-7 dagen omzetten in dynamische spalk

1e – 4e week postoperatief

- Oedeempreventie
 - Voorkomen van adhaesies en contracturen (littekenmassage, oefentherapie)
 - Pijnstilling – cryotherapie
 - Ten aanzien van het beschermen van de strekpees zijn er verschillende spalkmogelijkheden afhankelijk van de bevindingen per-operatief:
 - In opdracht van operateur ordt meestal een dynamische spalk gemaakt
 - Starten met onbelaste actieve oefentherapie. De nadruk ligt op het actieve herwinnen van de mobiliteit. Oefenen tot de pijngrens.
 - Mobiliteit streven naar 0° – 45° in de eerste 4 weken. Passief en actief onderhouden DIP mobiliteit.
 - Vanaf week 3 oefenen van functionele grepen zoals: cilindergreep.
- N.B. tractie en translatie zijn gecontra-indiceerd.

5e - 8e week postoperatief

- Oedeempreventie
- Voorkomen van adhaesies en contracturen (littekenmassage, oefentherapie)
- Pijnstilling – cryotherapie
- Mobiliteit streven naar 0° – 90°
- Stimuleren van de patiënt om de toegenomen mobiliteit functioneel te gebruiken
- In overleg met de operateur wordt de spalk afgebouwd
- Wanneer zich een extension lag voordoet, wordt de opbouw van flexiemobiliteit beperkt.
- Wanneer de mobiliteit van het PIP gewricht niet voldoende toeneemt, wordt een semi-statische flexie spalk vervaardigd.
- Starten met functioneel gebruik zonder zwaar te belasten. De desbetreffende vinger wordt gesteund door de naast gelegen vinger d.m.v. een buddy-strip.
- Starten met gedoseerde krachtsoefeningen.



8e -12e week postoperatief

- Dynamische spalk zonodig
- Rustspalk facultatief
- Stimuleren van de patiënt om de hand te gebruiken in ADL-situaties
- Starten met het nabootsen van eventuele werksituaties

Fysiotherapie wordt gecontinueerd tot 10 - 12 weken postoperatief afhankelijk van het oefengedrag van de patiënt. De fysiotherapie wordt afgesloten met meten van het eindresultaat.