



Hands
OnCare

Patiëntinformatie



PT Artrose (Pisotriquetrale artrose)





PT artrose (Pisotriquetrale artrose)

Het PT-gewricht wordt gevormd door twee botten in de pols: het os pisiforme en het os triquetrum (zie afbeelding 1). Dit gewricht kan door slijtage slechter gaan scharnieren. Hierdoor krijg je pijn aan de pink-zijde van de pols. Die pijn noemen we 'ulnar sided wrist pain'.



Afbeelding 2: 'ulnar sided wrist pain' ofwel pijn aan de pink-zijde van de pols

Diagnose en onderzoek

De diagnose is te stellen op basis van jouw klachten en lichamelijk onderzoek. Vaak kun je aan de buitenkant van de pols niets zien van de PT-artrose, maar druk op het PT-gewricht geeft herkenbare pijnklachten. Ook maken we een röntgenfoto van het PT-gewricht, zodat we de artrose of standsafwijking van het gewricht goed kunnen zien. Soms geven we, om de diagnose te stellen, een injectie met pijnstillers in het PT-gewricht. Als de pijn na die injectie veel minder wordt, ondersteunt dit de diagnose.

Oorzaken PT-artrose

PT-artrose kan ontstaan wanneer je ouder wordt. Maar het PT-gewricht kan ook beschadigen door een val op uitgestrekte hand. Het ziektebeeld kan bij jongere en oudere mensen voorkomen.

Behandeling en operatie

Spalktherapie

De eerste stap bij PT-artrose is spalktherapie en een oefenprogramma. Je krijgt een polsbrace die je vier weken lang veel moet dragen. Door de brace krijgt de pols rust en kan een eventuele peesontsteking herstellen.

PT-artrose en pijn aan de pink-zijde gaat vaak samen met een peesontsteking. Een van de twee grote pols-buigpezen (FCU) loopt precies in het PT-gebied en zit deels vast aan het pisiforme bot.

Injectie

Als spalktherapie en handtherapie niet genoeg helpen, kunnen we je een injectie met steroïden geven. Ook dit heeft als doel een eventuele peesontsteking te herstellen.

Operatie: pisiformectomie

Als je ondanks de behandelingen toch klachten houdt, is een operatie mogelijk. We verwijderen dan het os pisiforme. Dit botje kun je missen. Uit onderzoek blijkt dat er na een jaar geen krachtsverschil is tussen mensen met en zonder het pisiforme bot.

De ingreep vindt plaats in dagbehandeling onder plaatselijke verdoving of onder algehele anesthesie. Je krijgt een strakke band om je arm, die ervoor zorgt dat de arm tijdelijk bloedleeg is. We maken een zigzag-incisie aan de voorzijde van de pols (zie afbeelding 3). Vervolgens maken we het pisiforme bot vrij en verwijderen we het. De pees wordt weer gehecht en de huid wordt gesloten. Je krijgt een drukverband met een gipsspalk erin.



Afbeelding 3: zigzag-incisie tijdens operatie (pisiformectomie)

Revalidatie

Na operatie polsganglion

Je krijgt na de operatie een sling (mitella) mee naar huis om te gebruiken tijdens het lopen. Tijdens zitten is het belangrijk om de hand hoog te leggen op een kussen.

Na drie dagen mag je het verband zelf weghalen en de hand gebruiken. Vaak is het operatiegebied wel gevoelig en is het wennen dat het bot er niet meer zit. Daarom adviseren we om een polsbrace te dragen voor comfort. Doe de eerste vier weken geen zware activiteiten.

Resultaat

Na ongeveer 1,5 is je pols maximaal hersteld. Het litteken is de eerste 12 weken gevoelig, met name als je op de pols steunt. Je kunt dit verlichten door overdag de spalk of een wielrenhandschoen te dragen.

De eerste drie maanden is het litteken wat rood/paarsig en verdikt. Door massage en goede huidverzorging rondom het litteken kun je dit verbeteren. Na een jaar is het litteken maximaal geheeld en vervaagd.

Eventuele complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, nabloeding of op het openspringen van de wond. Daarnaast moet je rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen. Het litteken kan wel eens gaan verkleven en langdurig verdikt en rood zijn. In dat geval gaat de handtherapeut met je aan de slag om het goed los te houden/krijgen.

In het operatiegebied loopt een zenuw (nervus ulnaris) die zorgt voor het gevoel in de pink en ringvinger. Er is een erg kleine kans dat deze zenuw beschadigd raakt. Dit zou dan kunnen leiden tot gevoelloosheid van de pink en ringvinger, een neuroom (goedaardig gezwell) van de beschadigde zenuw of minder kracht van de pinkmuis.

Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Contact

HandsOnCare - Bosch en Duin

Kliniek en polikliniek

Biltseweg 14, 3735 ME Bosch en Duin



HandsOnCare - Lelystad

Polikliniek

Reaalhof 1a, 8232 VW Lelystad



HandsOnCare - Rozendaal

Kliniek en polikliniek

Rosendaalselaan 30, 6891 DG Rozendaal



Hoogwaardige Behandelingen

Dankzij innovatieve behandelmethodes en een speciaal ontwikkeld zorgpad zijn zowel de hand- en polsoperaties in dagbehandeling mogelijk bij een HandsOnCare kliniek.

Onze focus ligt op een veilige en hoogwaardige behandeling met zo min mogelijk belasting voor de patiënt. Persoonlijke service en heldere informatie staan voorop.

Maak een afspraak

Wil je meer informatie of een afspraak met onze hand- en polsexperts?

Bel, mail of vul het contactformulier in op de website.

T. 088 - 89 10 030

E. info@handsoncare.nl

W. www.handsoncare.nl