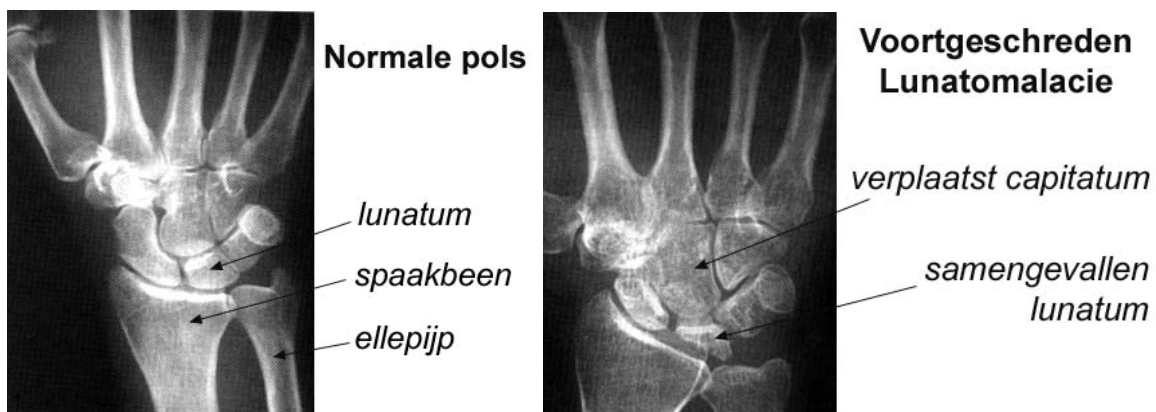


Lunatomalacie Ziekte van Kienböck

Plastische Chirurgie

Inleiding

Lunatomalacie of de ziekte van Kienböck is een aandoening in de hand waarbij het os lunatum (het halvemaanvormige botje), één van de acht handwortelbeentjes, is aangedaan. De ziekte werd voor het eerst in 1910 in Wenen beschreven door radioloog Robert Kienböck. Het lunatum vormt samen met het erboven liggende capitatum de centrale as van de handwortel. De aandoening komt meestal voor bij mannen tussen de 20 en 40 jaar. Deze folder geeft algemene informatie over lunatomalacie.



Hoe ontstaat lunatomalacie?

Door een onbekende oorzaak ontstaat een doorbloedingsstoornis van het lunatum met necrose (afsterven) van het lunatum tot gevolg. Het lichaam ruimt het dode bot op en vervangt het door nieuw levend bot. In deze fase wordt het botje zachter en verzwakt. Door gebruik van de hand en pols (belasting) kan het botje inzakken en raakt de handwortel vervormd. De nu vrijgekomen ruimte wordt ingenomen door verschuiving van andere handwortelbeentjes, met verstoring van de handwortel en de functie van de hand tot gevolg.

Mogelijk wordt lunatomalacie veroorzaakt door een afwijking in de normale bloedvoorziening en bloedvaten naar het lunatum. Daardoor wordt de bloedvoorziening kwetsbaarder bij acute of chronische letsels en beschadigingen. Opvallend is dat bij lunatomalacie de ellepijp (ulna) vaak een stukje korter is dan het spaaakbeen (radius), de zogenaamde ulna minus variant. Hierdoor is bij belasting van de pols de druk op het lunatum groter dan bij een gelijke lengte van het spaaakbeen en de ellepijp. Andere mogelijke oorzaken zijn jicht, cortisongebruik en sikkkelcelziekte.

Klachten

De klachten zijn afhankelijk van de fase waarin de aandoening zich bevindt. We onderscheiden vier fasen. De klachten kunnen hierbij variëren van enig ongemak in de pols en handwortel tot forse klachten en bewegingsbeperking. Vaak is er enige zwelling over de handwortel en drukpijn aan de strekzijde van de pols over het lunatum. Opvallend is dat de grip van de pols vaak aanmerkelijk zwakker is.

Diagnose

Om vast te stellen in welk stadium de ziekte is, wordt een röntgenfoto gemaakt. Hierbij worden vier stadia onderscheiden:

- graad 1: geen afwijkingen zichtbaar op de röntgenfoto;
- graad 2: verhoogde dichtheid van het lunatum;
- graad 3a: inzakking van het lunatum zonder inzakking van de handwortel;
- graad 3b: inzakking van het lunatum met inzakking van de handwortel;
- graad 4: slijtage rond het lunatum (haakvorming, gewrichtsspleet vernauwing).

Een MRI-scan geeft de meeste informatie over de bloedvoorziening in het lunatum, het hoogteverlies en eventuele slijtage. Een CT-scan en / of botscaan geven soms extra informatie.

Behandeling

De behandeling varieert in de verschillende stadia.

Bij graad 1

- het geven van kortdurende rust aan de pols en hand door een gips- of spalkbehandeling, niet langer dan drie maanden.

Bij graad 2 met normale lengte van het spaakbeen en de ellepijp

- aangezien het bot wel dood is, maar nog niet is ingezakt, wordt in deze fase geadviseerd een herstel van de bloedvoorziening na te streven met een zogenaamde revascularisatie operatie. Hierbij wordt vanuit de directe omgeving van het botje een stukje bot of spier met daaraan nog een bloedvat in het lunatum gebracht. De resultaten van deze ingrepen zijn echter nog steeds experimenteel en niet zeker succesvol. Hierbij is het belangrijk dat het botje nog heel is en het kraakbeen niet beschadigd;
- een andere techniek is om het capitatum korter te maken om de druk op het lunatum te verminderen.

Bij graad 2 met een relatief korte ellepijp (ulna minus variant)

- een langer bestaande techniek is het inkorten van het spaakbeen: de inkortingsosteotomie van de radius. De druk op het lunatum vermindert en het gevaar voor inzakken daarmee ook;
- een gelijke gedachte ligt achter de operatie waarbij de ellepijp langer wordt gemaakt. Dit groeit echter vaak slechter weer vast.

Bij graad 3 en 4

- afhankelijk van de ernst van de inzakking en de verstoring van de normale onderlinge verhoudingen van de acht handwortelbeentjes wordt gekozen voor het beperkt vastzetten van twee of meer handwortelbeentjes of eventueel van de gehele pols (intercarpale of pols artrodese);
- een alternatief is het verwijderen van de eerste rij handwortelbeentjes (proximale rij carpectomie);
- soms wordt de operatie gecombineerd met het doornemen van de kleine takjes van de pijnzenuwen rond de pols.

Voorbereiding op de operatie

De volgende informatie is belangrijk bij de voorbereiding op uw operatie:

- verdoving (anesthesie): de operatie vindt plaats onder algehele verdoving (algehele anesthesie) of onder plaatselijke verdoving (locale anesthesie). Nadat de arts met u heeft besproken dat u geopereerd gaat worden, brengt u een bezoek aan het Opnameplein. Op deze polikliniek spreekt u de anesthesioloog vóór een operatie. Hij bespreekt met u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep. Tijdens uw bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan';
- medicijnen: het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden (bloedverduunners), omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen. Bloedverduunners die u mogelijk niet meer mag innemen, zijn:
 - acenocoumarol (Sintrom®)
 - fenprocoumon (Marcoumar®)
 - carbasalaatcalcium (Ascal®)
 - acetylsalicylzuur (Aspirine®)
 - clopidogrel (Plavix®)
 - apixaban (Eliquis®)
 - dabigatran (Pradaxa®)
 - rivaroxaban (Xarelto®)

Uw arts bespreekt met u óf en wanneer u met deze medicatie moet stoppen. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Heeft u onduidelijkheden of twijfel over het gebruik van medicijnen, overleg dit dan met uw arts;

- roken: stop tenminste zes weken voor de behandeling met roken. In sigaretten zit de stof nicotine. Nicotine vernauwt de bloedvaten, waardoor problemen ontstaan bij de wondgenezing. Er is meer kans op complicaties, zoals ontstekingen, trage genezing van de wond of lelijke littekens;
- vervoer: wij verzoeken u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer niet verantwoord.

Na de operatie

Na de operatie krijgt u enkele weken gips. Daarna wordt gestart met handtherapie. Ook wanneer u alleen gips krijgt (en dus niet geopereerd bent), wordt u na de gipsbehandeling begeleid door een handtherapeut.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding, wondinfectie, weefselversterf of problemen door de narcose (verdooving). Deze complicaties komen zelden voor en kunnen vrijwel altijd goed behandeld worden.

Nazorg / leefregels na een handoperatie

- u mag twee dagen na de operatie of nadat het verband of gips is verwijderd de hand weer wassen onder de kraan of douche. Laat u eventuele hechtpleisters zitten;
- houd de hand hoger dan de elleboog. Beweeg alle vingers die niet zijn ingepakt, om te voorkomen dat ze stijf, dik en pijnlijk worden;
- maakt met alle vingers vijf keer per uur een vuist. Strek de vingers rustig en sluit ze ook weer net zo rustig;
- de vingers en hand worden altijd dikker en stijf na de operatie. Dit is normaal. In de loop van de weken na de operatie wordt het soepeler. Het bewegen van de vingers helpt hierbij;
- de hechtingen worden na 10 tot 14 dagen verwijderd;
- na twee weken mag u weer fietsen en autorijden, tenzij anders is aangegeven door de dokter;
- verricht geen zware lichamelijke arbeid, til of sport niet gedurende vier tot zes weken. Hierna is de stelregel: 'wat goed aanvoelt, mag u doen';
- heeft u pijn, neemt u dan paracetamol 500 mg, maximaal vier keer per dag twee tabletten. Neem daarnaast de pijnstilling die de arts u heeft voorgeschreven;

Vergoeding

Controleer van tevoren of uw ziektekostenverzekeraar een contract heeft afgesloten met het Medisch Spectrum Twente voor deze behandeling. De zorg wordt vergoed zoals de verzekeraar dat in de polis heeft bepaald. Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering. U kunt zich hiervoor aanvullend verzekeren.

Aanvullende informatie

- op de website van ons ziekenhuis: www.plastischchirurgen.com
- in het Patiënten Service Centrum, route C02.

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

Buiten kantoor tijden dient u contact op te nemen met de receptie van het ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00. Zij nemen contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Belangrijke contactgegevens

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 487 30 60.
- Plastische Chirurgie, Telefoon (053) 487 22 50.
 - Plastische Chirurgie Enschede, route C13 .
 - Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.