

TRANSMURAAL PROTOCOL PLASTISCHE- RECONSTRUCTIEVE EN HANDCHIRURGIE

Telefoon patiënten: 020-566 2178
Telefoon huisartsen: 020-566 8626
Telefoon dienstdoende assistent: 020-566 9111, sein 58345
Fax: 020-696 7628
E-mail: plastischechirurgie@amc.nl

De afdeling Plastische-, Reconstructieve en Handchirurgie in het AMC bestaat uit 5 stafleden, 8 opleidingsassistenten en een handtherapeute.
De stafleden zijn allen breed opgeleid in de plastische chirurgie maar hebben ook ieder hun aandachtsgebied.

Kinderplastische chirurgie:

- Prof. Dr C.M.A.M. van der Horst (ma t/m vrij)
- Drs O. Lapid (ma t/m vrij)

Mammachirurgie en

Esthetische chirurgie:

- Drs O. Lapid (ma t/m vrij)

Reconstructieve chirurgie (anders dan mamma-reconstructies) en

Hand en Polschirurgie:

- Dr S.D. Strackee (ma t/m vrij)
- Drs M.C. Obdeijn (ma, woe, do, vrij)

Brandwonden:

- Dr M. Kreulen (woe AMC, overige dagen Rode Kruis ziekenhuis Beverwijk)

Op de poli is altijd een staflid aanwezig in combinatie met een opleidingsassistent.

Verwijzen:

Bij een simpele vraagstelling kan de patiënt telefonisch een afspraak maken op nummer 020-566 2178.

De verwijfsbrief kunt u meegeven aan de patiënt.

Bij een complexe vraagstelling of uitgebreide voorgeschiedenis verzoeken wij u om de relevante correspondentie via fax, e-mail of post toe te sturen voordat de patiënt een afspraak maakt.

Wij streven er naar om patiënten binnen 3 weken een poliafspraak te geven.

Overigens is op onze poli het eerste bezoek altijd een consult, u kunt niet direct een afspraak maken voor de patiënt op onze behandelkamer.

HAG-DESK

M

C

**TRANSMURAAL PROTOCOL
PLASTISCHE- RECONSTRUCTIEVE EN HANDCHIRURGIE**

Vragen:

Bij vragen kunt u op de volgende manier contact met ons opnemen:

Acute vragen (die binnen 24 uur beantwoordt dienen te worden):

Via centrale (020-566 9111) vragen naar dienstdoende assistent Plastische Chirurgie (sein 58345)

Voor overige vragen kunt u een mail sturen naar onderstaand e-mailadres.

Wij streven er naar om alle mail binnen 48 uur te beantwoorden: plastischechirurgie@amc.nl

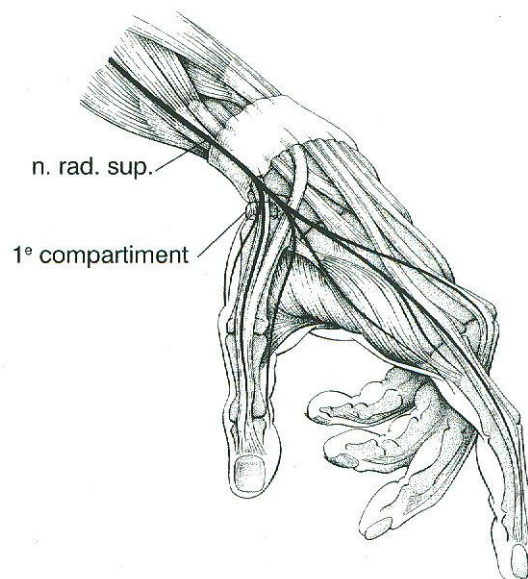
ZIEKTE VAN QUERVAIN

Symptomen

- pijn radiale zijde pols (over 1e extensor compartiment)
- pijn uitstralend naar de onderarm
- pijn aan duimbasis (makkelijk te verwarren met duimbasis artrose, en komt soms voor icm duimbasis artrose)
- pijn bij ulnair deviatie, versterkt bij ulnair deviatie icm duim in adductie (Finkelstein test)

Anatomische achtergrond

De pezen van het 1e extensor compartiment lopen aan de radio-dorsale zijde van de pols door een tunnel. Deze pezen zijn de Abductor Pollicis Longus (APL) en de Extensor Pollicis Brevis (EPB). Wanneer deze pezen geprikkeld raken (bv door overbelasting) ontstaat er zwelling waardoor de pezen moeilijker door de tunnel heen lopen. Hierdoor ontstaat weer meer irritatie (steriele ontsteking) en neemt de zwelling toe waardoor vervolgens de belemmering in de koker toeneemt. Zo belandt de patiënt in een vicieuze cirkel die de klachten veroorzaakt.



Figuur: Takken van de n. rad. sup.

VERVOLG ZIEKTE VAN QUERVAIN

Principe van behandeling

Het doorbreken van deze cirkel kan op twee manieren geschieden:

- het tot rust brengen van de irritatie van de pezen met behulp van een lokale corticosteroid behandeling al dan niet in combinatie met een rustspalk (is geen consensus over)
- het opheffen van de anatomische beperking door het openen van de tunnel (chirurgische behandeling)

Therapie

Behandeling door de huisarts (facultatief)

Conservatief:

- Bij kortdurende en/of minder ernstige klachten kan in een eerste instantie rust worden voorgeschreven eventueel ondersteund door een spalk.
- Een injectie met een lokaal corticosteroid kan zorgen voor afname van de zwelling in de pezen. Er is geen consensus over de concentratie en hoeveelheid in te spuiten corticosteroid. Gebruikelijk is om ongeveer 1 ml triamcinolon te gebruiken van 10%

Het eerste extensor compartiment is echter geen simpele tunnel maar bestaat vaak uit een tunnel met diverse tussenschotten die de peesslippen van de APL en de EPB van elkaar scheiden. Een injectie heeft dan ook niet altijd het gewenste resultaat.

Indien het resultaat onvoldoende is of indien er korte tijd na de injectie een recidief optreedt is het verstandig om door te verwijzen naar de tweede lijn.

In andere gevallen kan na 6 – 8 weken een tweede injectie gegeven worden.

Behandeling in de tweede lijn

Conservatief:

In het AMC kiezen wij er voor om de injectie onder echo geleide te laten doen. Zo kan de klinische diagnose bevestigd worden en kan onder echo ervoor gezorgd worden dat de vloeistof alle compartimenten bereikt.

Afhankelijk van de ernst en de duur van de klachten wordt de injectie soms gecombineerd met een 2 weken (wat vinden we daarvan?) onderarmsspalk behandeling met de pols in neutrale stand om de pols rust te geven en zo de pezen extra te ontzien.

Operatief:

De operatieve behandeling bestaat uit het klieven van het dak van het eerste extensor compartiment. Dit kan geschieden onder lokale verdoving op de poliklinische behandelkamer of onder axillair blokkade of algehele anesthesie in dagbehandeling.

Nadeel van de operatieve behandeling is het risico op een neuroom van een tak van de nervus radialis superficialis. Deze takken lopen subcutaan over het dak van het eerste extensor compartiment en bij letsel aan deze sensibele zenuwen kan een neuroom ontstaan wat moeilijk te behandelen is.