

Oorzaak:

Aan de pinkzijde van de pols is het triangulaire fibrocartilagineuze complex (TFCC) gelegen. Dit TFCC bestaat uit meerdere ligamenten. De belangrijkste functie is het stabiliseren van het gewricht tussen spaakbeen en ellepijp in de pols. Daarnaast fungeert het als glijlaag voor de handwortelbeenderen en stabiliseert de handwortel ten opzichte van de onderarm. Bij een val, een acute draaibeweging, een te lange ellepijp of chronische belasting kan letsel van het TFCC ontstaan.

Klachten:

Er is pijn aan de pinkzijde van de pols. Vaak zijn belastende bewegingen pijnlijk en kunnen er verschietende of klikkende sensaties in de pols zijn. Dit geldt vooral bij draaibewegingen. De pols kan stijf en opgezet zijn. In sommige gevallen is er een pijnlijke instabiliteit tussen ellepijp en spaakbeen, soms met vormverandering van de pols.

Behandeling:

De ingreep wordt bepaald door het klachtenpatroon, de stabiliteit van de pols, de locatie van het letsel in het TFCC en de aanwezigheid van eventuele artrose. Als er vooral pijn is dan volstaat meestal een kijkoperatie om de scheurflappen in het TFCC weg te halen of het TFCC terug vast te hechten aan het kapsel. Als er een te lange ellepijp is kan dit met een kijkoperatie of een open ingreep behandeld worden. Bij instabiliteit zijn er meerdere open ingrepen mogelijk. Bij artrose kan de kop van de ellepijp worden vastgezet op het spaakbeen of een prothese worden geplaatst. Uw arts zal met u de mogelijkheden bespreken waarvoor u in aanmerking komt.

Nabehandeling:

Dit is afhankelijk van de ingreep die gedaan wordt en varieert van een verband gedurende 7-10 dagen gevolgd door snel mobiliseren tot 6 weken gips bij het herstel van stabiliteit. De mogelijkheid van gips wordt vooraf met u besproken. Het gips zit net boven de elleboog waardoor u wel kunt strekken en plooiën in de elleboog maar niet kunt draaien in de onderarm. U krijgt pijnstillers voorgeschreven. De hand kan in de eerste weken zwellen.

Resultaat operatie:

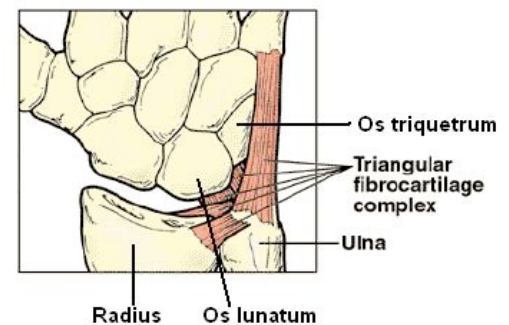
75-85% heeft een goed effect op de ingreep. Als er met gips wordt behandeld is de pols in het begin vaak stijf. Soms is kinesitherapie nodig om de pols weer soepel te krijgen. Soms blijft er een draaibeperking in de onderarm bestaan.

Risico's operatie:

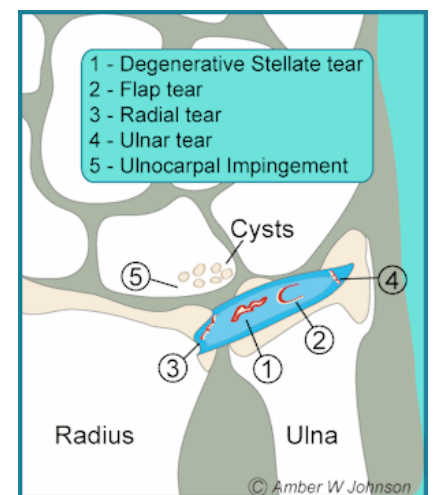
Het infectie risico is 2%. Dystrofie is bij elke operatie een klein doch vervelend risico. Er is een risico van 1-2% op pees en gevoelszenuw beschadiging.

Bijzonderheden:

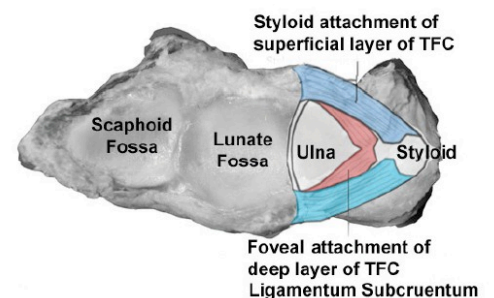
Indien u bloedverdunners gebruikt moet u hier 5-10 dagen op voorhand mee staken. Dit kunt u best in overleg met uw huisarts doen.



Boven ziet u een deel van de banden die samen het TFCC vormen en hun relatie ten opzichte van de pols.



Een deel van het TFCC is de meniscus. Dit zorgt voor een goed glijvlak tussen ellepijp en handwortel. Bij scheuren hierin bepaalt de precieze locatie de behandeling, meestal kan dit met een kijkoperatie verholpen worden.



Bij letsel van de stabiliserende banden tussen spaakbeen en ellepijp ontstaat instabiliteit tussen in de pols. In dat geval moet deze stabiliteit hersteld worden met een kijk of open operatie.