

Richtlijnen MCP I artrodese

Auteur: Stefanie Janse (fysio-handtherapeut CHT-NL)

Evaluatoren: H.P. van Not (plastisch chirurg)
T. Schreuders (fysio-handtherapeut CHT-NL, PhD)

Akkoord per 1 december 2016 door verwijzers en behandelars.

Evaluatiedatum 1 december 2020.

Dit is een publicatie van
Zeeuws Hand & Pols Centrum



WWW.ZHPC.NL

Uitgangspunten

Deze richtlijnen zijn geschreven voor de handtherapeutische behandeling na een MCP I artrodese.

Indicatie voor deze ingreep

Een artrodese wordt over het algemeen gezien als een salvage-procedure die wordt toegepast wanneer andere, reconstructieve, ingrepen falen. De stabiliteit van het MCP I gewricht is functioneel belangrijker dan de mobiliteit. Een artrodese is daarom een goede optie bij pijn, instabiliteit/deformiteit of verlies van de EPB-functie op basis van een recidiverende artritis bij MCP I artrose. Een arthroplastiek en/of wekedelenreconstructie herstelt bij deze klachten in veel gevallen immers onvoldoende de stabiliteit en wordt geassocieerd met een grotere kans op complicaties.

Chirurgie

Via een dorsale incisie over het MCP I gewricht wordt het kapsel in de lengte geopend. Vervolgens worden de gewrichtsvlakken met behulp van een zaagje verwijderd en wordt het gewricht middels twee K-snaren vastgezet in 15 tot 25 graden flexie. Middels een cerclagedraad (Zuggertung) worden de K-snaren gefixeerd. Wanneer de pinnen klachten geven kunnen ze na 3 maanden verwijderd worden. Als ze geen klachten geven mogen de pinnen blijven zitten. De cerclagedraad wordt in principe niet verwijderd.



N.B.

1. Behandeling standaard volgens richtlijn. Wanneer wordt afgeweken van de richtlijn wordt de therapeut geacht te beschrijven hoe en waarom.
2. Alle patiënten worden geregistreerd en gemeten.

Handtherapeutische behandeling

Aandachtspunten o.a.

- Bescherming MCP I gewricht in de eerste 6 weken.
- Oedeem bestrijden.
- Peesglijden EPL.
- Mobiliteit pols, IP I gewricht, vingergewrichten.
- Functionele inzet.

Preoperatief (1/2 u HT)

- Protocollaire meting (zie bijgevoegd meetprotocol).
- Uitproberen artrodesespalk in het kader van verwachtingsmanagement.
- Voorlichting over operatie en nabehandeling.
- Voorlichting over belastbaarheid na de operatie en advies m.b.t. ADL, werk en hobby's.

- Meegeven informatiebrief met daarin de besproken informatie en oefeningen voor de eerste 6 weken.

0-6 weken postoperatief



Postoperatief krijgt de patiënt voor 5-7 dagen een gipsspalk. Dit gips wordt na 5-7 dagen op de gipskamer vervangen door kunststofgips (model wackeldaum). De patiënt krijgt de instructie om de niet geïmmobiliseerde gewrichten soepel te houden en de duimtop te buigen en te strekken. De hand mag vanaf 1 week worden ingeschakeld bij lichte ADL-activiteiten. Krachtige pincetgrepen en zwaar tillen dienen te worden vermeden.

Oedeem

Patiënt wordt geadviseerd om de eerste 2 weken buitenshuis een sling te dragen en binnenshuis de arm regelmatig op bijvoorbeeld een kussen of bankleuning te leggen.

Pijn

In principe dient de pijn na 5 dagen duidelijk minder te worden. Indien dit niet het geval is wordt patiënt geadviseerd contact op te nemen met de behandelend chirurg.

6 weken postoperatief

Controle door chirurg 6 weken na de operatie:

Beoordelen stabiliteit MCP I-gewricht

- Indien onvoldoende stabiliteit: opnieuw kunststofgips voor 3-6 weken.
- Indien zorgen over stand of positie K-draden: röntgenfoto.

Handtherapie (start 6 weken postoperatief, 1/2u -1u HT)

NB. Wanneer er sprake is van een normaal beloop zal de inbreng van de handtherapeut bij een MCP I artrodese zeer beperkt zijn.

Onderdelen van de behandeling zijn:

- Beoordelen mobiliteit pols, IP I gewricht en vingergewrichten en zo nodig oefeningen geven om de mobiliteit te verbeteren.
- Begeleiden bij het opbouwen van de functionele inzet bij ADL, werk en hobby's in de vorm van specifieke oefeningen, adviezen en zo nodig hulpmiddelenadvies.
- Ergonomische adviezen.

In principe is er nadat het gips verwijderd is geen spalk nodig tenzij de chirurg dit aangeeft of de patiënt hier duidelijk behoefte aan heeft.

In principe is de artrodese na 8 weken maximaal belastbaar.

	preoperatief	T1: ontslag (mits minimaal 2 maanden postoperatief)
Algemene gegevens:	Naam Geb.dat. OK-datum Aangedane pols Dominantie Beroep/hobby's Zelfredzaamheid	
Volgens richtlijnen behandeld		Ja/nee + reden.
Mobiliteit	AROM/PROM CMC I (palmair abductie pollexograaf) + IP I	AROM/PROM CMC I (palmair abductie pollexograaf) + IP I
Dynamometrie	Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. Pinch	Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. Pinch
Complicaties/incidenten N.B. Bij complicaties altijd overleg met chirurg. Registreer het gevolgde beleid.		-Vertraging in verwijzing. -Infecties -Compliance -Pijn -beperkende adhesies -Contracturen -nrs-schade
quick-DASH	+	+
PSFS	+	+
pijnscore (0-10)	+	+
Return to work vragenlijst.		+
Tevredenheid operatie		+

referenties

1. Green's operative hand surgery, fifth edition, volume 2
2. Rehabilitation of the hand and upper extremity, sixth edition, volume 2
3. 'Not all non-rheumatoid patients are satisfied with thumb metacarpophalangeal joint arthrodesis' *J Plast Surg Hand Surg.* 2013 Apr;47(2):144-6. [Rigó IZ¹](#), [Røkkum M](#)