



# De Quervain Tendovaginitis

PLASTISCHE CHIRURGIE





## INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Wat is De Quervain Tendovaginitis?	3
Wat zijn de verschijnselen en de klachten?	4
Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?	4
Vorbereiding op de operatie	5
Dag van de operatie	5
Hoe verloopt de operatie?	6
Na de operatie	6
Risico's en complicaties	7
Periode na de operatie	8
De kosten	8
Tot slot	8

U heeft deze brochure waarschijnlijk ontvangen van de plastisch chirurg omdat u last heeft van De Quervain Tendovaginitis. U leest hier algemene informatie, uw situatie kan natuurlijk anders zijn dan bij andere patiënten.

Heeft u naar aanleiding van de brochure nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of aan de kliniekassistente.

### Wat is De Quervain Tendovaginitis?

De Quervain tendovaginitis is een chronische irritatie van twee duimpezen en de omhullende peeskoker. Deze pezen verbinden de spieren van de onderarm aan de duim. De overprikkeling of irritatie van deze pezen veroorzaakt een ontstekingsreactie. Dit kunt u zien aan de zwelling. Deze zwelling brengt pijn- en bewegingsklachten van de pols aan de duimzijde met zich mee. De pijn is vaak erger bij het maken van een vuist, het vastpakken van voorwerpen of het draaien van de pols. De aandoening is vernoemd naar de Zwitserse chirurg Fritz De Quervain die het verschijnsel voor het eerst beschreef.

### Oorzaken

De oorzaak van De Quervain tendovaginitis is waarschijnlijk overbelasting van de hand(duim). De nauwe peeskoker met daarin de duimpezen raakt overprikkeld door het veelvuldig herhalen van dezelfde (grijp)beweging. De peeskoker reageert daarop met zwelling. Deze zwelling oefent extra druk uit op de reeds overbelaste pezen waardoor ook deze zwellen.





## Wat zijn de verschijnselen en de klachten?

Patiënten noemen de volgende klachten:

- Branderig en pijnlijk gevoel ter hoogte van de pols aan duimzijde.
- Uitstralende pijn naar duim en onderarm.
- Aanvankelijk alleen pijn bij bewegen in later stadium ook in rust.
- Verminderde grijpfunctie van de hand.

### Onderzoek

Lichamelijk onderzoek is meestal voldoende om vast te stellen of er sprake is van De Quervain tendovaginitis. Soms adviseert de chirurg een echografie om de ernst van de ontsteking vast te stellen.

## Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

De Quervain tendovaginitis is te behandelen met een spalk, een injectie of een operatie. Uw plastisch chirurg bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is.

### Behandeling zonder operatie

Er zijn twee behandelingen mogelijk waarbij opereren niet nodig is.

### Spalk

Het aanmeten en dragen van een spalk geeft de duim, pols en geïrriteerde pezen rust waardoor de ontstekingsreactie afneemt. Om de klachten te verminderen en in de toekomst te voorkomen is het ook belangrijk om een goede polshouding aan te leren. Net als een juist gebruik van de hand tijdens uw dagelijkse activiteiten, werk en sportbeoefening. De behandeling is zo nodig aan te vullen met pijnen ontstekingsremmende medicatie.

### Injectie

Mocht een spalkbehandeling onvoldoende resultaat geven, dan kan het inspuiten van het bijnierschorshormoon cortisol (ontstekingsremmend medicijn) soms uitkomst bieden. Het inspuiten van dit middel in de peeskoker remt de ontsteking. Daardoor vermindert de zwelling in de pees en peeskoker.

### Operatieve behandeling

Wanneer de klachten ernstig zijn of al lang bestaan, kiest de chirurg soms voor een operatieve behandeling. Tijdens de operatie maakt hij de peeskoker open waardoor de beide duimpezen meer ruimte krijgen. De oorzaak van het ontstaan van de ontstekingsreactie en zwelling wordt hiermee weggenomen waardoor de klachten geleidelijk afnemen.

## Vorbereiding op de operatie

Bereid u voor door onderstaande informatie goed door te nemen

### Medicijnen

Als u bloedverdunners gebruikt, kan het zijn dat u hier tijdelijk mee moet stoppen. Doe dit enkel in overleg met uw arts en nooit op eigen initiatief.

### Stoppen met roken

U wordt geadviseerd om minimaal acht weken voor de operatie te stoppen met roken. Stoppen met roken bevordert de genezing van de wond.

## Dag van de operatie

- De operatie is poliklinisch. U kunt na de ingreep snel weer naar huis.
- U mag gewoon eten en drinken voorafgaand aan de operatie.
- Draag geen sieraden aan hand en pols op de dag van de operatie.
- Neem iemand mee die u naar de kliniek kan brengen en halen op de dag van de ingreep.



## Hoe verloopt de operatie?

Uw arm wordt met een injectie plaatselijk verdoofd. Soms maakt de chirurg gebruik van “bloedleegte”. Door het oppompen van een stevige bloeddrukband om uw bovenarm, vermindert de bloedstroom naar het operatiegebied. Hierdoor heeft de arts beter zicht tijdens de operatie. Aan de duimzijde van de pols krijgt u een sneetje. De peeskoker wordt gekleefd om de pezen meer ruimte te geven. Vervolgens wordt de wond gehecht. Dit kan zowel met niet-oplosbare als met oplosbare hechtingen.

## Na de operatie

Het is belangrijk dat u deze adviezen opvolgt na de operatie:

- Het is belangrijk de hand en de pols zoveel mogelijk hoog te houden.
- Na de operatie krijgt u een drukverband voor 24 tot 48 uur. Na deze periode verwijdert u het drukverband. Er zitten pleisterstrips op de wond.
- Als het verband eraf is mag u de handen wassen en douchen. De strips kunt u laten zitten tot ze eraf vallen.
- Het is belangrijk om uw pols en vingers na de operatie zo snel mogelijk te gaan bewegen, zodra de pijn het toelaat. Zo voorkomt u dat ze vast komen te zitten. U mag uw pols en hand daarbij niet belasten.

- Til gedurende de eerste zes weken geen extreem zware dingen met uw geopereerde hand.
- Na de ingreep kunt u een pijnlijke pols en duim hebben. U kunt hiervoor paracetamol innemen (zodanig vier maal daags twee tabletten van 500 milligram). Vermindert de pijn hiermee niet, dan kan het zijn dat door de zwelling van de hand het verband te strak zit. Maak het verband zelf voorzichtig losser.

### Pijnstilling

U mag paracetamol nemen. Maximaal acht tabletten van 500mg per dag. Andere pijnstillers kunt u nemen in overleg met uw arts.

## Risico's en complicaties

Een operatie voor De Quervain tendovaginitis kent net als andere operaties risico's, zoals:

- Een nabloeding;
- Stoornissen in de wondgenezing zoals een wondinfectie of zenuwirritatie;
- Lelijke littekenvorming;
- Verkleefing van de strekpees;
- Een zenuwbeschadiging;
- Terugkeer van klachten.

Uiteraard doet het team er alles aan om de risico's tot een minimum te beperken. Net als u zelf bij kunt dragen door zich aan de adviezen te houden.

### Littekens

Na de operatie blijft er meestal een litteken zichtbaar. Voor een optimale genezing dient u het litteken tegen de zon te beschermen. De littekenuitrijping duurt ongeveer anderhalf tot twee jaar.

### Wondgebied

Het wondgebied kan na de operatie nog nabloeden. Probeer dan eerst zelf het bloeden te stoppen door een half uur rustig en met constante druk op het verband te drukken. Als het bloeden niet stopt, of wanneer u klachten heeft of zorgen na de operatie, neem dan contact op met de Friesland Kliniek (tijdens kantooruren) of met de dienstdoende arts van de plastische chirurgie van het MCL ('s avonds en in het weekend, via het algemene nummer van het MCL). Voor telefoonnummers: zie achterzijde van deze folder.

## Periode na de operatie

Bij de controleafspraken op bij de Friesland Kliniek, tien tot veertien dagen na de ingreep, heeft u een wondcontrole. Als er niet oplosbare hechtingen zijn aangebracht, dan haalt de verpleging deze eruit. In overleg kan de controle bij de huisarts plaatsvinden, er zal dan een telefonische afspraak volgen met de plastisch chirurg van de Friesland Kliniek.

## De kosten

Uw zorgverzekeraar vergoedt de kosten van de operatie. Mogelijk brengt deze kosten bij u in rekening voor uw "eigen risico".

## Tot slot

Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw plastisch chirurg. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit voor iedere individuele situatie volledig zijn en u mag uit het bovenstaande dan ook geen garantie ontleen betreffende de resultaten.

Plastische en esthetische chirurgie is geen exacte wetenschap. Complicaties kunnen altijd optreden, ook al besteden wij veel zorg aan de uitvoering van de behandeling. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan zal de plastisch chirurg deze tijdens het spreekuur graag met u doornemen. Het kan handig zijn vragen van tevoren op papier te zetten.



Friesland Kliniek  
Tesselschadestraat 8  
8913 HB Leeuwarden

058 - 585 37 16 (van 8.00-16.30 uur)  
058 - 286 66 66 (na 16.30 uur en in het weekend)  
info@frieslandkliniek.nl