

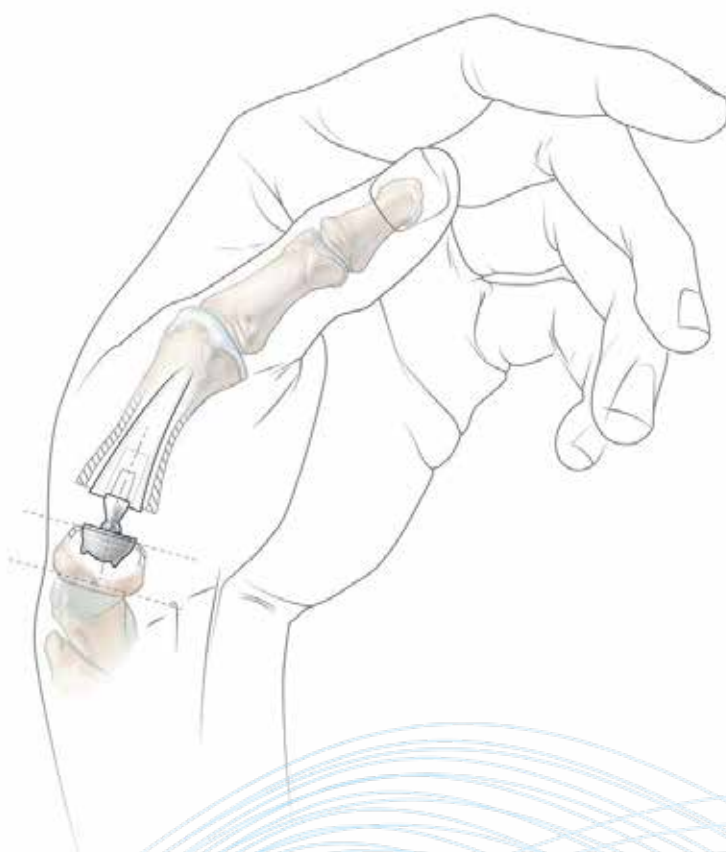
Trapeziometacarpale totale gewrichtsartroplastiek: het resultaat optimaliseren met een evidence-based chirurgische techniek

Er bestaat nog geen eensgezindheid over de beste chirurgische behandeling voor een pijnlijk, versleten duimbasisgewricht. De oudste en tot op heden meest gebruikte operatietechniek bestaat uit het verwijderen van het trapeziumbeen. Dit soort ingreep waarbij een deel van het pijnlijke gewricht wordt verwijderd, wordt 'resectie arthroplastiek' genoemd.



Orthopedisch chirurg dr. Joris Duerinckx promoveerde op 27 oktober aan de Universiteit Hasselt met het doctoraatsproefschrift 'Trapeziometacarpal total joint arthroplasty: optimizing outcome with an evidence-based surgical technique'.

Promotor: prof. dr Kristoff Corten, UHasselt
Co-promotor: prof. dr Ilse Degreef, KU Leuven



“Uit een opvolgingsstudie bleek dat een correct geplaatste duimbasisprothese een snellere revalidatie geeft dan andere operatieve technieken voor de behandeling van duimbasis artrose.”

dr. Joris Duerinckx,
orthopedisch chirurg

Ter hoogte van de meeste andere gewrichten van het menselijk lichaam werd deze behandeling ondertussen verlaten. Het vervangen van een versleten gewricht door een kunstgewricht of prothese levert daar immers betere resultaten op. De eerste ervaring met gewrichtsvervangende ter hoogte van de duimbasis dateert van bijna 50 jaar geleden.

Dankzij de inzet van vooral Franse handchirurgen werd de duimbasisprothese steeds betrouwbaarder. Dit leidde tot de ontwikkeling van een kogel-in-pan prothese die uitstekende resultaten op lange termijn kan voorleggen. In weinig ervaren handen zijn echter veel complicaties mogelijk omdat de leercurve voor deze ingreep hoog is. Het doel van de thesis was om belangrijke stappen van de operatietechniek voor de plaatsing van een prothese te standaardiseren en te kwantificeren. En zo de resultaten van deze ingreep te optimaliseren.

De meest kritische stap is de correcte plaatsing van de prothesepan in het trapeziumbot. Het onderzoek toonde aan dat de pan centraal moet worden geplaatst én evenwijdig met het proximale gewrichtsooppervlak van

het trapezium. Dit brengt de pan in lijn met het bewegingscentrum van het gewricht, wat de kans op ontwrichting van de prothese tijdens het bewegen van de duim minimaliseert. De juiste plaatsing kan tijdens de operatie met radioscopie worden gecontroleerd. Het stralingsrisico van deze nieuwe techniek is verwaarloosbaar.

Ook werd bewezen dat de prothesesteel in het metacarpaalbot van de duim zonder hard botcontact kan worden geplaatst, op voorwaarde dat de fixatie in het sponsachtige bot stabiel is. Dit verlaagt het risico op een breuk van het metacarpaalbot tijdens het inbrengen van de steel. Bovendien voorkomt het dat op termijn botverzwakking rond de steel zou optreden en vergemakkelijkt het het verwijderen van de steel, moest dit ooit nodig zijn.

Vroeger werd aangeraden om het gewrichtskapsel tijdens de operatie volledig los te maken. Dit vereenvoudigt de toegang tot het gewricht en voorkomt na de operatie dat het kapsel verkeerd zou aanspannen tijdens het bewegen van de duim. Het gevolg is wel dat de beweeglijkheid van het duimbasisgewricht vergroot, maar de mobiliteitsgrenzen van de moderne

duimprothesen worden normaal niet overschreden. De keerzijde is dat de prothese zonder omgevend kapsel gemakkelijker kan ontwrichten wanneer aan de duim wordt getrokken. Dit risico is het grootst tijdens de eerste weken na de ingreep wanneer er nog geen littekenvorming is opgetreden. Het plaatsen van een langere prothesenek kan dit opvangen, ten koste van een verlenging van de duim. De resultaten van dit onderzoek tonen aan wat de ideale balans tussen beide is.

Enkele jaren geleden werd een nieuwe generatie duimbasisprothesen geïntroduceerd. Deze hebben een grotere prothesekop met dubbele mobiliteit. Dit laat meer beweging toe en vermindert de kans op luxatie.

Het laatste deel van het doctoraatsonderzoek bestond uit een opvolgingsstudie van patiënten die door dr. Duerinckx in ZOL werden behandeld met een duimbasis prothese. Hieruit bleek dat een correct geplaatste duimbasisprothese een snellere revalidatie geeft dan andere operatieve technieken voor de behandeling van duimbasis artrose en dat de resultaten ook op langere termijn behouden blijven. ■