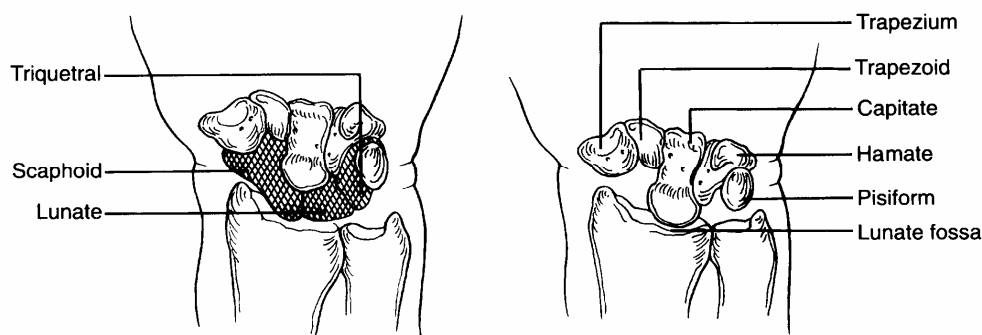


**Handtherapeutische behandeling na de proximale rij carpectomie (PRC)**

Operatieve ingreep : Verwijderen van de proximale rij van de carpus: het os scaphoïdeum, het os lunatum, het os triquetrum en eventueel de processus styloïdeus radii.



Indicatie : - Scapho-lunaire instabiliteit met collaps van de carpus (SLAC-wrist).  
 - Scaphoïd non-union of pseudo-arthrose (SNAC-wrist)  
 - M. Kienböck  
 - Posttraumatische arthrose in fossa scaphoïdeum  
 - Lunatum fractuur

Resultaat : - Goede pijnvermindering tot afwezigheid van pijn  
 - Snelle mobilisatie postoperatief  
 - Mobiliteit pols gemiddeld 50% van normale contralaterale pols  
 - Kracht gemiddeld 70% van contralaterale pols

Preoperatief: : Preoperatief wordt de mobiliteit en de kracht van beide polsen gemeten volgens het meetformulier proximale rij carpectomie. Ook worden vragenlijsten ingevuld (DASH, MHQ-DLV).

Operatie techniek : Het os lunatum, het os triquetrum en het os scaphoid worden verwijderd. Het RSC-ligament wordt intact gelaten, omdat anders de carpus naar ulnair zou kunnen afglijden. De proximale pool van het os capitatum zakt in de fossa lunatum van de distale radius. Soms vindt styloïdectomie van de processus styloïdeus van het radius plaats om abutment tussen radius en os trapezium te voorkomen. De benadering kan zowel dorsaal als volair zijn.

Postoperatief : De eerste week immobilisatie van de pols door middel van een palmaire gipsspalk. Daarna wordt gedurende 3 maanden een afneembare, palmaire spalk van thermoplastisch materiaal gebruikt om de pols te ondersteunen. De pols staat in deze spalk in 20 graden dorsaalflexie, de vingers en duim zijn vrij. Vanaf 1 week postoperatief starten met fysiotherapie.

Bijzonderheden : Er ontstaat een relatieve verlenging van de extrinsieke spieren van de pols/hand. Dit heeft een verlies van knijpkracht tot gevolg. De postoperatieve therapie is daarom naast het herwinnen van mobiliteit vooral gericht op het verkrijgen van goede coördinatie en actieve stabiliteit van de betreffende pols, zonder pijn. De actieve stabiliteit van de pols dient in alle richtingen (ook rotatoir!) geoefend te worden.  
 Ergotherapie kan gewenst zijn aangezien de nieuwe anatomische situatie in de pols consequenties heeft voor het inschakelen van de betreffende hand/extremitéit in het dagelijks handelen.

Therapie  
2e – 6e week

: **Wondgenezing**

Na het verwijderen van de hechtingen kan gestart worden met het masseren van het littekengebied. Bij een stug litteken kan van Scarban gebruik worden gemaakt.

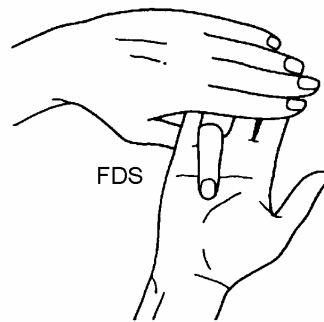
**Spalk**

De spalk alleen afdoen tijdens het oefenen.

**Oefentherapie**

In de spalk:

- actieve oefentherapie voor elleboog en schouder
- actieve en passieve flexie/extensie van de vinger
- actieve en passieve flexie/extensie voor PIP, DIP en MCP afzonderlijk
- selectieve aanspanning van de m. flexor digitorum profundus (FDP) en superficialis (FDS)



Zonder spalk:

- (geleid) actieve polsflexie, extensie, radiaal- en ulnair deviatie
- isometrische weerstandsoefeningen van de pols (met ondersteuning pols door therapeut) ter verbetering van de actieve stabiliteit
- aan het einde van deze periode toewerken naar lichte dynamische oefeningen voor de pols met een lichte weerstand

6e - 12e week

: **Wondgenezing**

Continueren van litteken massage.

**Spalk**

Indien de kracht voldoende is hersteld en de pols bij lichte weerstanden actief gestabiliseerd kan worden, kan de spalk afgebouwd worden en alleen nog gebruikt worden bij activiteiten waarbij kracht nodig is.

Wanneer de mobiliteit achter blijft kan vanaf week 8 een mobiliserende spalk worden aangemeten.

**Oefentherapie**

- actieve en rustige passieve mobilisatie van de pols
- isometrische weerstandsoefeningen van de pols (zonder ondersteuning pols) ter verbetering van de actieve stabiliteit
- langzaam opbouwen van de weerstand tijdens dynamische oefeningen voor de pols (manueel, lichte halters, theraband, e.d.)
- optimaliseren van de knijpkracht van vingers en duim (kneedputty, knijpers, e.d.)
- optimaliseren van de belastbaarheid en inzetbaarheid van de pols en de gehele extremiteit (functionele oefentherapie!)
- advisering omtrent het inschakelen van de pols/hand tijdens dagelijkse activiteiten en werk.

12<sup>e</sup> week

: Na 12 weken worden de metingen, welke ook pre-operatief zijn uitgevoerd, herhaald. Ook na een half jaar en na een jaar post-operatief wordt het resultaat nog eens, zowel op stoornis- als op beperking- en participatieniveau, gemeten.

*Met dank aan de afdeling handtherapie AMC, welke hun behandelprotocol na de PRC ter inzage gaven.*