

TFCC-letsel

triangular fibrocratilage complex

Het triangular fibrocartilage complex is het bandsysteem dat zorgt voor stabilisatie tussen het uiteinde van de ellepijp en het spaakbeen op het niveau van de pols. Het is als de meniscus van de knie en vangt kracht op in de pols. Het TFCC kan beschadigd raken door een ongeval, polsbreuk, slijtage of een te lange ellepijp.

Slijtage van het TFCC treedt met het voortschrijden van de leeftijd bij ons allemaal op maar veroorzaakt niet bij iedereen klachten. Bij klachten gepaard gaand met een scheur in het TFCC is vaak sprake van pijn aan de pinkzijde van de pols. Met name draaibewegingen en het opdrukken uit een stoel kan pijn geven. Soms is ook te zien dat het benige uitsteeksel aan de pinkzijde van de pols meer uitsteekt.

Het eerste consult

Tijdens het eerste consult bespreekt de plastisch chirurg met u uw klachten. Ook worden eventuele allergieën en uw medicatie gebruik besproken, neemt u dus een actuele medicatielijst mee. De plastisch chirurg zal daarna tijdens het lichamenlijk onderzoek uw hand onderzoeken. Tijdens het lichamenlijk onderzoek wordt getest waar de pijn precies gelokaliseerd is

Er wordt altijd een röntgenfoto gemaakt en soms ook een aanvullende MRI. Niet ieder letsel van het TFCC is goed te beoordelen op een MRI. Het kan ook voorkomen dat een beschadiging van het TFCC gezien wordt maar dit niet de oorzaak van de klachten is. Met een polsarthroscopie (kijkoperatie van het polsgewricht) kan het TFCC bekeken en getest kan worden op stabiliteit.

Voor welke behandeling gekozen wordt verschilt per patiënt, u bekijkt samen met uw arts welke optie het best voor u is.

Vorbereiding

Sieraden en ringen van de te opereren arm of hand dient u voor de ingreep zelf te verwijderen. Indien u bloedverdunners gebruikt dient u met de arts te overleggen of u deze mag doorgebruiken. U hoeft voor een injectie niet nuchter te blijven. Na de operatie krijgt u gips om de hand, hierdoor kunt u niet zelf autorijden of fietsen.

Roken kan de wondgenezing negatief beïnvloeden daarom adviseren wij om minstens 6 weken voor de ingreep te stoppen met roken.

De behandeling

De behandeling van een TFCC-letsel is onder andere afhankelijk van de oorzaak, de ernst van het letsel en de tijd tussen letsel en ontdekken van de afwijkingen.

Niet-operatieve behandeling

Stabiele TFCC-letsels, veroorzaakt door een ongeval, kunnen in het acute stadium vaak behandeld worden met een **bovenarmgips** gedurende 4-6 weken. Hierna volgt een periode van handtherapie gedurende twee tot drie maanden om de pols soepeler en sterker te maken. Bij veel centrale scheuren in het TFCC verdwijnen uiteindelijk de klachten. De pijn van degeneratieve letsels kunnen ook verminderen met spalktherapie, NSAID's (zoals ibuprofen en diclofenac) en corticosteroïden injecties.

Operatieve behandeling

Met een **polsscopia** kun je letsels van het TFCC aantonen en soms ook behandelen. Losse flarden kunnen glad worden gemaakt en in sommige gevallen kan het TFCC letsel gehecht worden. In de meeste gevallen van instabiliteit moet het TFCC echter gehecht worden via een **open procedure**. Er wordt dan een snee gemaakt ter hoogte van de kop van de ellepijp en met botankertjes of penntjes en staaldraad wordt het TFCC weer vastgemaakt. Bij zeer ernstige instabiliteit en/of een niet meer te herstellen TFCC, wordt het TFCC-complex gereconstrueerd met **lichaamseigen peesweefsel of een prothese**.

Een degeneratief ofwel slijtage letsel veroorzaakt door een te lange ellepijp kan behandeld worden door de ellepijp korter te maken of een klein plakje van de ellepijp af te schaven, de zogenaamde **Wafer procedure**.

De verschillende behandelingsopties worden op uw persoonlijke situatie afgestemd. De plastisch chirurg bespreekt met u welke techniek voor u het best is. De operaties kunnen plaatsvinden onder regionale anesthesie (plexus) of algehele anesthesie (narcose). U krijgt voor de operatie nog een aparte afspraak bij de anesthesist om te bespreken welke vorm voor u het best is. Bij alle operaties vormt de postoperatieve handtherapie een belangrijke component en dit is medebepalend voor het succes van de operatie.

Na de behandeling

Een injectie kan op de polikliniek gezet worden en u kunt direct erna naar huis. Ook wanneer u een operatie ondergaat gebeurt dit meestal in dagopname en mag u dezelfde dag nog naar huis. U gaat na de operatie eerst nog even naar de 'uitslaapkamer' en de afdeling. Hier wordt een aantal controles gedaan en als alles goed gaat mag u daarna ook naar huis. Zelf autorijden of fietsen is niet mogelijk, omdat u arm ingegipst is. U dient de hand goed hoog te houden. Bij plexus anesthesie kan de verdoving nog enkele uren nawerken.

Na de operatie wordt uw arm inclusief elleboog in het gips gezet. Na enkele weken kan het gips gewisseld worden voor een korter gips. De vingers zitten niet in het gips en wij adviseren om de vingers regelmatig te oefenen om stijfheid te voorkomen, bijv. 5x per dag 10 maal de vingers recht te maken en 10 maal de vingers ontspannen te buigen. Dit herhaalt u waarbij u de andere hand gebruikt om de vingers te helpen met bewegen. Vermijd met kracht een vuist te maken. Wanneer u de pols weer kunt belasten en hoelang gips nodig is hangt af van welke operatietechniek is gebruikt.

U dient het gipsverband droog te houden. Tijdens het douchen kunt u een plastic zak om de hand doen.

U krijgt ongeveer 1-2 weken na de operatie een afspraak op de polikliniek. De arts controleert dan de wond. Na de operatie wordt u ook doorverwezen naar de handtherapeut. U start met de therapie ca. 6 weken na de operatie en dit traject duurt ca. 6 maanden. Ultraviolette stralen zijn niet goed voor de littekens, ze kunnen daardoor onnodig lang rood blijven. Het beste kunt u de eerste maanden na de behandeling de littekens bedekt houden of insmeren met een sunblock. Autorijden met een spalk wordt niet verzekerd (uw verzekering kan u hierover meer vertellen).

Het resultaat

De injectie in het gewricht werkt niet direct, maar binnen 3 weken merkt u vaak effect. Als de injectie niet voldoende of slechts tijdelijk helpt kan de injectie herhaald worden. De spalk zorgt ervoor dat het gewricht waar het kraakbeen gesleten of weg is niet meer kan bewegen en vermindert zo de pijnklachten. Als u de spalk af doet en het gewricht belast komen de klachten dan ook weer terug.

In het begin zullen de hand en pols nog dik en stijf zijn. Handtherapie is dan ook een belangrijke component en medebepalend voor het succes. De draaibeweging van de onderarm en de strek en buigbeweging van de pols, kan na een TFCC operatie stijver zijn; soms is dit blijvend. Na een TFCC operatie kan er in zeldzame gevallen een (vaak tijdelijk) verminderd gevoel zijn aan de rugzijde van de pink door zenuwschade.

Complicaties

Bij elke handoperatie kunnen complicaties voorkomen zoals bloeditstoringen, vertraagde wondgenezing, infectie, opengaan wond, zenuwschade en weefselversterf. Een zeer zeldzame complicatie in de handchirurgie is **posttraumatische reflexdystrofie**. De symptomen bestaan uit een combinatie van pijn, zwelling, verkleuring en stijfheid van de vingers die optreedt na de operatieve behandeling. De afwijking dient vroegtijdig behandeld te worden om functiestoornissen te voorkomen.

Bij iedere operatie is er een kans op infectie. Neem contact op indien de vinger/hand na de operatie dik en rood wordt en/of er pus uit de wond komt of u koorts krijgt.

Vergoeding

De medische behandeling van een TFCC-letsel wordt vergoed door uw ziektekostenverzekeraar. Niet alle pijnstilling en verbandmaterialen vallen onder vergoeding door uw verzekering. Informatie over de vergoeding van aanvullende handtherapie kan uw handtherapeut u geven.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/plastische_chirurgie

Contact

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie Oost

T 020 510 86 70 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

P4

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie West

T 020 510 86 70 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Route 06

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 1 mei 2021, foldernr.4278