

mogelijk zijn. Na ongeveer 2 à 3 maanden is het mogelijk het werk te hervatten.

Een mogelijke complicatie is dat bij een accidenteel manoeuvre de prothese uit de kom schiet. Hierbij moet de prothese weer op zijn plaats gezet worden of soms zelfs verwijderd worden. In het laatste geval wordt de configuratie omgevormd naar de tweede optie. De laatste generaties van deze prothesen hebben een biarticulaire kop, waarbij minder luxaties gezien worden.



*Figuur 1: RX-foto na plaatsing van een duimprothese*

De tweede optie is om het trapezium helemaal te verwijderen en de ruimte op te vullen met een buigpees uit de voorarm. Dit is eveneens een veelgebruikte methode en de resultaten zijn op het vlak van pijn op lange termijn dezelfde als na een prothese. De kracht en mobiliteit zijn echter iets beperkter. Het is ook zo dat de revalidatie vaak een stuk langer duurt, meestal 6 maanden. Het voordeel hierbij is dat er geen implantaat in de duim zit en dus kan er ook geen ontwrichting gebeuren.

In principe kan deze behandeling gekozen worden voor elke gradatie, maar als de artrose zo uitgebreid is dat ook het STT-gewricht is aangetast, dan wordt deze optie verkozen.

Voor meer info raadpleeg:

**Dienst Orthopedie - Handchirurgie**

**Dr. C. Robbrecht**

**Dr. P. Van Damme**

055 33 67 45

✉ [orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be](mailto:orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be)

[www.orthopedie-vlaamseardennen.be](http://www.orthopedie-vlaamseardennen.be)



**AZ Oudenaarde vzw**

Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

[info@azoudenaarde.be](mailto:info@azoudenaarde.be)

[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)



AZO/ORT/447

Laatst aangepast op 08/02/2021

V.U.: AZ Oudenaarde

Dienst  
Orthopedie  
Handchirurgie



**DUIMARTROSE**



**Informatie voor patiënten**

AZ OUDENAARDE  
VZW



[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)

Volg ons op



## Inleiding

Bij artrose van de duimbasis of rhizartrose treedt slijtage op in het gewricht dat de verbinding maakt tussen de handwortel en het middenhandsbeen van de duim. Dit gewricht geeft de duim zijn grote mobiliteit en de mogelijkheid om de duim tegenover de andere vingers te brengen.

Rhizartrose is één van de meest voorkomende vormen van artrose in het menselijke lichaam, maar in de helft van de gevallen levert dit geen klachten op. Dit komt omdat het vooral voorkomt bij ouderen, die geen zware krachtspanningen meer hoeven te doen.

In de actieve bevolking leidt dit wel geregeld tot klachten, waarvoor dan een behandeling gevraagd wordt.

## Klachtenpatroon

Bij deze slijtage treedt vooral pijn op wanneer men beweegt of krachtig knijpt, zoals bij het uitwringen van een doek of bij het openen van een pot. In een later stadium treedt ook stramheid van de duim op en in ernstige gevallen wordt het duimbasisgewricht zelfs helemaal immobiel. Dit heeft tot gevolg dat het middenhandsbeen niet meer uit de handpalm te halen is, en dat men de beweeglijkheid moet halen uit het eerste duimkootje. Dit leidt tot een zwanehalsmisvorming van de duim.

## Anatomie

In feite bestaat het duimbasisgewricht uit 2 delen: enerzijds het gewricht tussen het middenhandsbeen en het trapeziumbeen (het CMC1-gewricht) en anderzijds het gewricht tussen het trapeziumbeen en het scaphoidbeen (STT-gewricht). In verreweg de meeste gevallen van duimartrose wordt het eerste gewricht het eerst aangetast en pas in het ernstigste stadium wordt ook het tweede gewricht aangetast. De gradatie van de artrose is belangrijk voor de behandeling (zie verder).



*Figuur 2: Duimbasis artrose. Bij artrose van het duimbasisgewricht (CMC1-gewricht) schuift het middenhandsbeen niet meer uit de handpalm te halen is, en dat men de beweeglijkheid moet halen uit het eerste duimkootje. Dit leidt tot een zwanehalsmisvorming van de duim. Op deze tekening is het STT-gewricht nog niet aangedaan.*

## Behandeling

Afhankelijk van de duur en de ernst van de klachten zijn er verschillende mogelijkheden.

Eerst en vooral kan men de pijnlijke activiteiten proberen te vermijden, al dan niet in combinatie met een pijnstiller. Daarnaast kan een brace ook een goede verlichting van de klachten geven, omdat hierbij de duimbasis gestabiliseerd wordt. Ook het nachtelijk dragen van deze brace kan voor een verlichting zorgen bij het functioneren overdag.

Een inspuiting met cortisone of met hyaluronzuur in het duimbasisgewricht kan ook een verbetering geven, al is dit effect vaak tijdelijk.

Ten slotte kan het zijn dat de klachten steeds terugkomen of resistent zijn aan deze behandelingen. In dat geval kan een heilkundige ingreep worden voorgesteld.

Hierbij zijn er 2 opties: enerzijds het vervangen van het CMC1-gewricht door een prothese en anderzijds het verwijderen van het trapeziumbeen met tussenplaatsen van een pees uit de voorarm.

Er zijn tal van implantaten gebruikt in het verleden om het duimbasisgewricht te vervangen, maar de prothese zoals we die vandaag kennen, is geëvolueerd uit het model van de la Caffinière uit 1983. Deze prothese vereenvoudigt de anatomie van het gewricht in een bol-in-komgewricht. In het trapezium wordt een kleine kom geplaatst en in het middenhandsbeen wordt een steel geplaatst waarop een bolletje gemonteerd wordt. Hierdoor krijgt de duim weer een goede mobiliteit en kracht. De revalidatie na de operatie verloopt vrij snel: na een 2-tal weken met een spalk wordt een brace aangemeten waarmee de meeste bewegingen alweer