

# MET JE REUMAHANDEN NAAR DE PLASTISCH CHIRURG

**Waar de grote gewrichtsoperaties meestal worden uitgevoerd door orthopedisch chirurgen, is de fijne hand- en polschirurgie vaak het terrein van de plastisch chirurg. Jean-Bart Jaquet is als plastisch chirurg verbonden aan het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Hij vertelt welke mogelijkheden de plastische chirurgie kan bieden aan mensen met reuma en artrose die last hebben van chronische hand- en polsklachten.**

Plastische chirurgie wordt vaak in verband gebracht met cosmetische ingrepen. Onterecht, volgens Jaquet. "Wist je dat de plastische chirurgie tijdens de Eerste Wereldoorlog tot bloei is gekomen om ernstige oorlogswonden te herstellen? Denk aan gezichtsreconstructies, het vervangen van een vermiste duim door een wijsvinger om weer normaal te kunnen functioneren, het repareren van brand- of gapende wonden, of het herstellen van doorligplekken. Schoonheid had er helemaal niets mee te maken", vertelt hij. Ook nu maken cosmetische ingrepen maar een klein deel uit van alle operaties die hij uitvoert. "Ik schat het percentage cosmetische ingrepen op hooguit 10 procent, tegenover 60 procent hand- en polsoperaties."

De anatomie van de hand is ingewikkeld met alle kleine botjes, gewrichten, zenuwen en pezen die voor verschillende problemen kunnen zorgen. Als gevolg daarvan kunnen mensen te maken krijgen met pijn, krachtverlies en functiebeperking die de kwaliteit van het dagelijkse leven ernstig kunnen beïnvloeden. Je gebruikt je handen tenslotte bijna overal voor.



*Plastisch chirurg Jean-Bart Jaquet: "Reumatologen weten tegenwoordig beter wat wij voor mensen met hand- en polsproblemen kunnen betekenen."*

Mensen met hand- en polsklachten krijgen in het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis eerst een uitgebreide handanalyse. Jaquet: "Om de beperking goed in kaart te brengen, laten we patiënten bepaalde taken uitvoeren, zoals het gebruiken van een schroevendraaier, de deksel van een potje opendraaien of het oppakken en verplaatsen van knikkers. Hiernaast maken we röntgenfoto's en soms een CT-scan of MRI om een goed beeld te krijgen van waar het probleem precies zit." De samenwerking tussen de reumatologen en handchirurgen in het ziekenhuis is volgens Jaquet sinds de oprichting van het expertisecentrum intensief. "Doordat we handproblemen van patiënten met reuma en artrose gezamenlijk bespreken, is er meer inzicht in elkaars vakgebied ontstaan. Reumatologen weten tegenwoordig beter wat wij voor mensen met hand- en polsproblemen kunnen betekenen als reumamedicatie niet langer toereikend is."

## ***Meest voorkomende problemen***

De meest voorkomende hand- en polsproblemen als gevolg van reuma of artrose zijn volgens de plastisch chirurg: duimbasisartrose, artrose in de laatste vingerkootjes, beschadigingen aan de kleine vingergewrichten en synovitis, een aandoening waarbij de pezen als gevolg van ontstekingen aangetast raken. Jaquet: "Het basisgewricht in de duim heeft de vorm van een zadel. Bij duimbasisartrose zit de duim niet meer recht in het zadel. Dat gaat vaak gepaard met pijn en krachtverlies. Er zijn verschillende

manieren om dit op te lossen, afhankelijk van de ernst van de schade. Lichte artrose kan vaak worden behandeld met behulp van een spalk of ontstekingsremmers. Zijn de klachten ernstiger, dan kunnen we het zadelbot operatief vervangen door een pees. Hiermee nemen we de oorzaak van de pijnklachten weg. Ook bij artrose in de kootjes en kleine vinger-gewrichten zijn er verschillende opties. Denk aan spalkjes, het operatief vastzetten van gewrichtjes, of het vervangen van gewrichten door kunstgewrichten. Hiermee kunnen we de mobiliteit en het functioneren van mensen met reuma en artrose in het dagelijks leven aanzienlijk verbeteren. Bij ontstekingen door reuma of artrose kunnen niet alleen de gewrichten in de handen schade oplopen, maar ook de pezen ontstoken raken en zelfs afscheuren. Als dat gebeurt, kun je je vingers niet meer buigen. Gelukkig kunnen we zo'n afgescheurde pees goed vervangen door een gezonde pees uit een andere vinger of uit de onderarm." Jaquet schat het aantal hand- en polsope-



Hand met aangetaste gewrichten.

## GEWRICHTEN REPAREREN MET BUIKVET

*Er zijn inmiddels experimentele technieken ontwikkeld waarbij stamcellen uit buikvet worden ingezet om beschadigde weefsels te repareren. Dat werkt als volgt: via liposuctie wordt een kleine hoeveelheid buikvet afgenomen. De stamcellen worden met behulp van een machine uit het vet geïsoleerd, vervolgens gemengd met het bloed van de patiënt en geïnjecteerd op de beschadigde plek in het lichaam. Daar groeien de stamcellen uit tot nieuw weefsel. Het Maasstad Ziekenhuis wil deze technieken gaan inzetten om te onderzoeken wat de effecten zijn op ontstekingen en kraakbeenbeschadigingen in de gewrichten van de handen.*

raties in het Maasstad Ziekenhuis als gevolg van reuma of artrose op circa 1.300 per jaar (in een normaal jaar). In coronatijd is er alleen plek voor spoedgevallen, mensen met ernstige pijn en mensen met brandwonden. Een operatie is overigens lang niet altijd nodig bij reumahanden. "Milde klachten kunnen vaak worden opgelost door medi-

catie, bijvoorbeeld met pijnstillers of een injectie met een ontstekingsremmend middel rechtstreeks in het gewricht. Ook spalken kunnen pijn verminderen en de functionaliteit van de hand verbeteren. Naast de bekende silver splints kunnen we tegenwoordig 3D-spalken laten uitprinten. Dat gebeurt op basis van een 3D-scan die de hand en pols heel nauwkeurig in beeld brengt."



De MCP-gewrichten (knokkels) zijn vervangen en de vingers weer rechtgezet.

### Nazorg

Het succes van hand- en polsoperaties hangt nauw samen met goede nazorg, benadrukt hij. "Als je na een handoperatie meteen een vuist maakt, breken je pezen af. Daarom is een intensief revalidatieprogramma noodzakelijk onder begeleiding van een gespecialiseerde handtherapeut. Dat kan, afhankelijk van de ernst van de operatie, zes weken tot drie maanden duren."

Op het instagramaccount @dr\_jb\_jaquet staan verschillende voorbeelden van reumahanden vóór en na behandeling.

JUDITH URBAN

