

Patiënteninformatie
SL laesie

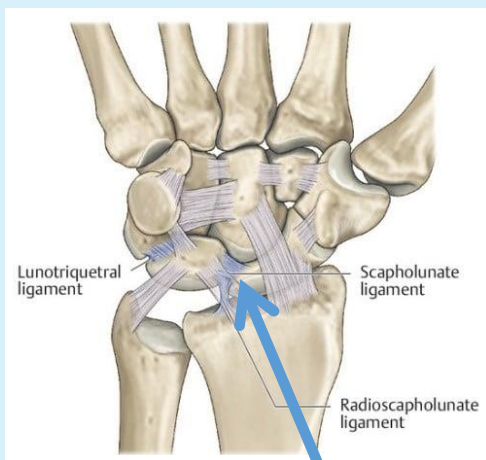
Dit is een publicatie van
Hand & Pols Revalidatie Nederland



WWW.HPRN.INFO



Het scapholunaire ligament



Figuur 1: SL ligament
<https://khohealth.com/scapholunate-ligament/>

Het scapholunaire ligament (SL) is een belangrijke band in de pols die zich tussen twee botjes (lunatum - maanvormig botje en scaphoid – scheepsvormig botje) bevindt. Deze verbinding kan bij een val op de uitgestrekte hand (gedeeltelijk) scheuren. Dit letsel kan tegelijk met een polsbreuk ontstaan, maar het kan ook een op zichzelf staand letsel zijn. Bij een SL laesie gaan de polsbotjes abnormaal bewegen: het scheepsvormig botje kantelt naar voren en het maanvormig botje kantelt achterover. Tevens bewegen de twee botjes uit elkaar. Dit kan lange tijd zonder klachten bestaan, maar zal uiteindelijk leiden tot een versnelde slijtage van de pols en een zogenaamde SLAC wrist (Scapho-Lunate Advanced Collaps). Bij vroege diagnostiek van SL letsels kan het mogelijk zijn om het ligament nog primair te herstellen of te reconstrueren.

Klachten

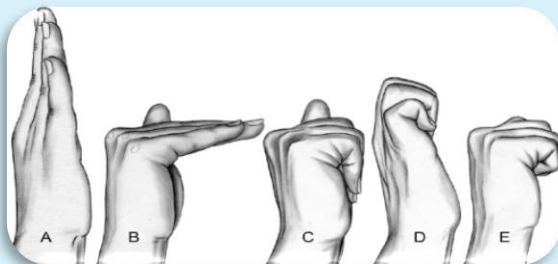
Bij een SL letsel wordt de pijn meestal aangegeven op de handrugzijde van de pols (aan de duimzijde van de pols) en er kan sprake zijn van een zwelling in dit gebied. De hand / pols is beperkt inzetbaar doordat bijvoorbeeld steun nemen op de vlakke hand en tillen pijnlijk zijn. Vaak is er ook een voelbare en hoorbare klik in de pols aanwezig en kan de beweeglijkheid van de pols verminderen.

Onderzoek

De diagnose wordt gesteld aan de hand van testen en onderzoeken. De handtherapeut kan de Watson test uitvoeren waarbij de pols op een bepaalde manier bewogen wordt. Als de handtherapeut op basis van uw klachten en het onderzoek vermoedt dat er sprake is van een SL-letsel kunt verwezen worden naar een plastisch handchirurg (dan wel physician assistant). Deze bepaalt of verder aanvullend onderzoek noodzakelijk is, zoals een röntgenfoto, een MRI-scan of een kijkoperatie (artroscopie).

Niet operatieve behandeling

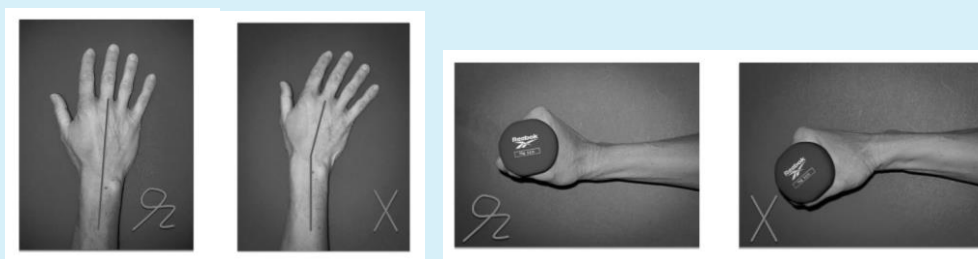
Als er na lichamelijk dan wel aanvullend onderzoek sprake lijkt te zijn van alleen een verzwakking van het SL ligament, zal gestart worden met een niet-operatieve behandeling. U krijgt een pols-duimspalk en wordt begeleid door de handtherapeuten (fysiotherapeuten en ergotherapeuten) in het afstemmen van uw belasting op de belastbaarheid van de pols; bij het mobiliseren van de vingers en de pols (figuur 2 en 3); bij stabilisatie oefeningen van de pols (figuur 4) en u ontvangt ergonomische adviezen om uw polsgewrichten te beschermen bij (zware) belasting.



Figuur 2: Tendon Gliding Exercises (TGE's)



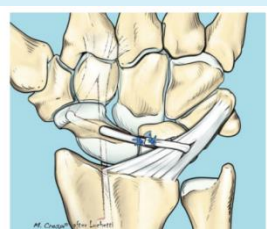
Figuur 3: Dart Throwing Motion (DTM)



Figuur 4: Juiste stand van de pols

Operatieve behandeling

Als er sprake is van een volledige ruptuur van het SL ligament en dit letsel snel gediagnosticeerd wordt, kan de band soms nog operatief gehecht worden. Na enkele weken is dit meestal niet goed meer mogelijk en kan alleen een reconstructie van de band plaatsvinden. Hierbij wordt vaak gebruik gemaakt van een deel van een buigpees (dan wel strekpees) van de pols (figuur 5).



Figuur 5: Reconstructie mbv de buigpees van de pols

Wanneer bij aanvullend onderzoek en/of een artroscopie blijkt dat naast het bandletsel ook het gewrichtskraakbeen is beschadigd, zullen andere operatieve mogelijkheden met u worden besproken. Deze laatste operatieve behandelingen worden in een andere informatiefolder besproken.

Voor de operatie

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een afspraak bij een handtherapeut waarbij u wordt voorgelicht over de operatie en de nabehandeling. Ook is er gelegenheid voor u om vragen te stellen. Daarnaast worden er een aantal metingen gedaan. De metingen voor en na de operatie geven ons inzicht in de resultaten van deze operatie.

Na de operatie

Doel: Bij de operatie wordt de anatomische stand van de polsbotjes hersteld. Middels pijnreductie en behoud van voldoende beweeglijkheid (circa 70-80% vergeleken met uw andere pols) hopen we een goed functionele pols te verkrijgen voor uw alledaagse en betekenisvolle handelingen.

Complicaties: In principe dient de pijn na 5 dagen duidelijk minder te worden. Bij aanhoudende pijn, een bloeding, overmatige zwelling, tekenen van infectie of koorts adviseren wij u binnen kantoor contact op te nemen met de behandelend arts of het HPC en daarbuiten met de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Bij problemen zoals drukplekken van de spalk adviseren wij u contact op te nemen met het HPC (voor dringende problemen is het HPC ook buiten kantoor uren bereikbaar).

Behandelaars: U zult starten in een tweede lijns traject binnen het Hand en Pols Centrum, waar u, naast de handtherapeuten ook door de revalidatiearts of physician assistant gezien zal worden en zo nodig door onze psycholoog of maatschappelijk werker / arbeidscoach.



Behandeling:

Week 0 – 2

De eerste weken staan in het teken van bescherming van de geopereerde structuren. U heeft uw operatiegips dat na 5 – 7 dagen vervangen zal worden op de gipskamer. Daarna heeft u een afspraak bij de handtherapeut. Wij adviseren u om de eerste 2 weken de arm/hand regelmatig hoog te houden en eventueel bij langere afstanden buitenshuis een sling te dragen. In de eerste weken zal er aandacht zijn voor de beweeglijkheid van de vingers en krijgt u mobiliserende oefeningen geïnstreurd (figuur 2). Let hierbij ook op de ontspanning en beweeglijkheid van uw elleboog en schouder.

Week 2 - 4

In de tweede week krijgt u een afneembare polsspalk en zullen de hechtingen verwijderd worden in ons centrum. Tijdens therapiemomenten wordt gestart met zowel mobiliserende oefeningen (figuur 3) als stabiliserende oefeningen (figuur 4) van de pols. Buiten de therapiemomenten draagt u altijd de spalk!

Week 4 - 6

Het doel is om de beweeglijkheid en stabiliteit van de pols te optimaliseren in deze weken. U krijgt meer oefeningen voor thuis. Tevens ontvangt u advies en begeleiding wanneer u de hand/pols bij lichte activiteiten in mag zetten (max 1kg). Bij het oefenen zijn de volgende instructies van belang:

- Oefen in een rustig tempo
- Oefeningen mogen niet pijnlijk zijn / geen toename van zwelling tot gevolg hebben
- Frequentie oefeningen 3 - 5 keer per dag (afhankelijk van wondgenezing en mobiliteit en zal door uw therapeut geïnstreurd worden)

Na ongeveer 6 weken zult u een controle afspraak krijgen bij uw plastisch handchirurg.

Week 6 – 12

Deze weken staan in het teken van afbouw van de spalk en opbouw van de belasting en belastbaarheid van de pols. Vanaf week 12 zal opgebouwd worden naar een volledige belasting en belastbaarheid tot werk- en sportniveau. Deze fase van revalidatie kan (op basis van sommige voorwaarden) in de eerste lijn plaats vinden, binnen het Hand en Pols Centrum of bij uw eigen fysiotherapeut. De handtherapeut / revalidatiearts of physician assistant zal u hierover informeren.