
TUMBASARTROS

Information om tumbasartros

Inledning

Den här informationen avser att komplettera den muntliga information som Du fått vid läkarbesöket. Jag hoppas förstås att vi förklarat allt om din sjukdom/skada och att Du förstått informationen. Om Du inte gjort det är du i gott sällskap. Det har visat sig att genomsnittspatienten kommer ihåg 10 % av den muntliga informationen som ges vid ett läkarbesök. Har du fortfarande frågor så svarar vi gärna på dem efter bästa förmåga. Varje individ och sjukdom/skada är så olika att det är svårt att exakt ge all information om behandlingen i varje enskilt fall.

Allmänt

Lebrosket, som utkläder ytan av benändarna i kroppens leder, mjuknar och försvinner sakta som en del i det normala åldrandet, s.k. brosksvikt (*artros*). En del patienter kan drabbas tidigt som redan vid 40 års ålder, andra senare. Vissa leder i kroppen är av någon anledning mer utsatta för brosksvikt. En vanlig lokalisation är leden mellan tummens mellanhandsben (*metacarpale 1*) och det lilla handledsbenet, det s.k. månghörniga benet (*trapezium*) och nästa ben (båtbenet, *scaphoideum*), kan också drabbas. Andra leder i kroppen som vanligen drabbas av brosksvikt är höftleden, knäleden och kotpelarens leder. Orsaken till brosksvikt är i de flesta fall helt okänd (*idiopatisk artros*) och drabbar medelålders och äldre personer, främst kvinnor. Tillståndet har inget känt samband med belastning utan betraktas som en huvudsakligen ärftlig åkomma, även om besvären av artrosen uppkommer vid belastning av tummen och patienten ofta tolkar sina besvär som orsakade av belastning i arbetet. Graden av besvär varierar mycket mellan olika individer och det är inte ovanligt att äldre patienter med kraftig synlig artros har haft få eller inga besvär. Sambandet mellan graden av besvär och graden av synliga ledförändringar, som kan visas på en röntgenbild, är också dåligt. Man kan alltså ha mycket kraftiga besvär utan synliga ledförändringar på röntgenbilder, respektive kraftiga ledförändringar med total förlust av ledbrosket men utan nämnvärda besvär. Det finns en flertal olika sätt att operera för att minska besvären vid tumbasarartros, dels

ledförstärkningar, steloperation lokalt, borttagande av ben med ersättning av annan vävnad. Det går inte att garantera fullständigt resultat med någon av operationsmetoderna och det krävs ofta en lång rehabiliteringsperiod efter operationen varför man bör ha rejäla besvär innan det kan vara lämpligt med en operation. När det ändå är dags kommer Du att tillsammans med en handkirurg diskutera vilken lösning som kan vara lämplig för dig.

Symtom

Symtomen är smärta vid ansträngning och sakta ökande vilovärk kvällar och nätter. Smärtan är lokaliserad runt tumroten där tummen sitter fast nere vid handleden. Sakta blir det svårare att sköta vanliga dagliga aktiviteter som att klä och tvätta sig och greppet med tummen mot övriga fingrar blir försvagat. Med tiden kan leden även stelna till och tummen dras då sakta in mot handflatan.

Behandling

Icke operativ behandling. Behandlingen är helt beroende på de upplevda besvären som vanligen varierar mellan olika tillfällen. Ibland kan en kortare periods vila/sjukskrivning tillfälligt förbättra besvären. Arbetsvårdande åtgärder som omplacering till arbetsuppgifter som ger mindre symtom bör alltid prövas. Bandage/ortoser och andra hjälpmedel provas ut av distriktsarbetsterapeuten. Injektion med långverkande cortison i tumbasleden har ofta god effekt i några månader och kan upprepas. Inflammationshämmande och smärtlindrande mediciner kan prövas. De flesta patienter med tumbasartros kan klara sig under lång tid med ovanstående konservativa åtgärder.

Operation kommer ifråga när tummen och handens funktion är påtagligt störd och konservativa åtgärder inte längre hjälper. Patienten har vilovärk eller smärta och värk som påverkar yrkesfunktionen liksom vanliga dagliga aktiviteter.

Operativ behandling. Operationen sker polikliniskt. Handen bedövas i axelhöjd. Operationen sker i blodtomt fält, vilket innebär att en blodtrycksmanschett sitter uppumpad på överarmen. Vid operationen, som tar 40-70 minuter beroende på teknik enligt listan nedan skapas möjlighet att använda handen och tummen utan att smärta uppkommer. Operation enl 1 och 2 brukar räcka vid tillstånd där synliga röntgenförändringar väsentligen saknas i tumbasleden. Operation enl 3 sker endast då de synliga röntgenförändringarna sitter i leden mellan tummens mellanhandsben och det månghörniga benet (*metacarpale 1 – trapezium*). Operation enl 4 används då ledbrosket på båda sidorna om det månghörniga benet (*trapezium*) är kraftigt påverkat.

1. Uppvinkling av tummens mellanhandsben.

Från handryggssidan av tummens mellanhandsben sågas en kil (*osteotomi*) på ungefär 30° bort. Benet fixeras därefter med bensutur eller med en liten metallplatta och skruvar. Poliklinisk operation i lokalbedövning, operationstid 30-60 minuter. Gipsbandage i 14 dagar. Sjukskrivningstid 8-10 veckor.

2. Ligamentförstärkning av senor på tummens böjsida.

Ligamentförstärkning i en av de handledsböjande senorna på handledens böjsida. Genom ett hudsnitt görs ett litet snitt i senan med 1/3 bredd av senan ca 6-7 cm ovanför handleden. Därefter delas senan i hela sin längd ned till infästningen i handleden och den lösa tredjedelen av senan dras därefter upp som ett nytt ligament bredvid det gamla ligamentet, som blivit för långt och slackt. Ligamentförstärkningen dras genom ett hål i basen av tummens mellanhandsben bredvid det gamla ligamentet. Ibland fixeras tumbasleden under läkningstiden med ett metallstift. Poliklinisk operation i lokalbedövning. Gipsbandage i 5veckor. Sjukskrivningstid upp till 10-12 veckor beroende på patientens arbetsuppgifter.

3. Steloperation.

En lokal steloperation (*artrodes*) görs av leden mellan tummens mellanhandsben och det månghörniga benet (*metacarpale 1 – trapezium*). Leden öppnas genom ett litet hudsnitt på ovansidan av tumbasen. Ledytorna fräses bort. De råa benytorna läggs mot varandra och fixeras med små metallplattor och skruvar ibland med bensutur av ståltrådar. Poliklinisk operation i lokalbedövning, operationstid 60 minuter. Gipsbandage i 4-6 veckor. Sjukskrivningstid 6-10 veckor men beror hur fort benläkningen sker.

4. Senplastik.

Borttagning av det månghörniga benet (*trapezium*) och ersättning med senvävnad. Genom ett hudsnitt från handryggssidan över tumroten frias det månghörniga benet, som helt tas bort. Genom ett mini hudsnitt 6-8 cm ovanför handleden delas en av senorna på bredden. Den ena halvan av senan frias ned till infästningen i handflatan. Den lösa sendelen dras därefter igenom ett par andra senor vid tumbasen för att stabilisera tumbasen och läggs in i den tomma ledspaltan som ersättning för det borttagna månghörniga benet (*trapezium*). Poliklinisk operation alt. ineliggande på sjukhus 3-4 dagar, görs i lokalbedövning, operationstid ca 60 minuter. Gipsbandage 5 veckor. Sjukskrivningstid 3-6 månader beroende på patientens arbetsuppgifter.

Förväntat resultat.

1 och 2. Av patienterna blir 75 % helt nöjda och får en förbättrad styrka och rörlighet i tumgreppet jämfört med före operationen. För de återstående 25 % kan en ny operation enligt 3 eller 4 bli aktuell.

3. Efter operationen uppnås en smärtfrihet hos 80-90 % av patienterna. Den lokala tumbasleden går efter operationen inte att böja på normalt sätt men tummens båda yttre leder fungerar väsentligen normalt. Man kan öppna tumgreppet normalt och vid böjning av tummen kan man nå ned till lillfingrets bas. Det kan vara svårt att klara uppgifter som kräver finmotorisk funktion som att handskas med små nålar och att knäppa knappar. För de återstående 10-20 % som inte blivit bra och som har en kvarstående smärta beror det oftast på att en normal benläkning inte skett. En förnyad operation kan då behövas. Om den lilla metallplattan ger lokala besvär kan den tas bort genom en mindre operation.

4. Av patienterna blir 80-90 % nöjda och den här operationen ger dessutom en fullgod rörlighet i tummen men greppkraften i tumgreppet blir ungefär som före operationen. Den smärta som alltid uppkommer efter operationer är något mer uttalad vid denna teknik varför man ibland får stanna kvar på sjukhuset för att kunna få en fullgod smärtlindring. Rehabiliteringstiden är också längre än för övriga tekniker. I de fall där operationen inte lyckats ge smärtfrihet kan man i vissa fall överväga en ytterligare operation. Det kan då bli fråga om tekniskt stora och besvärliga steloperationer, som dock brukar ge smärtfrihet.

Gipsförband. Tumgipsen som används efter operationen sträcker sig från tummens ytterled förbi handleden och en bit upp på underarmen. Fingrarna är fria. Efter operationen är polstringen under gipsen tjock och mjuk för att motverka den svullnad som alltid uppkommer. Speciellt efter operation enligt 4 kan svullnaden kvarstå en tid.

Egenvård. För att motverka svullnad håll handen högt. Vid dusch rekommenderas dubbla fryspåsar/plastpåsar fastsatta m tejp.

Suturtagning. Stygnen tas efter 2 veckor.

Rehabilitering. Då alla beskrivna operationer sker vid handkirurgisk klinik sker kontakt med rehabiliteringsavdelningen. För att underlätta vanliga dagliga aktiviteter finns olika praktiska hjälpmedel som bör prövas ut. Vid behov skrivs remiss till distriktsarbetterapeut.