Leikkaus tehdään yleensä päiväkirurgisesti ja paikallispuudutuksessa (potilas kotiutetaan sairaalasta samana päivänä).

Leikkauksessa jänne vapautetaan paineesta 1–2 cm viillon kautta leikkaamalla jänne poikki tai poistamalla osittain jännetupin ahtautunut osa (ks. kuva 5).

Kuva 5. Kirurginen hoito Napsusormi/DQTS

RISKIT JA MAHDOLLISET HAITTAVAIKUTUKSET

Hoidon jälkeen voi ilmetä seuraavia haittavaikutuksia (yleensä väliaikaisia):

- kipeä leikkaushaavan arpi;
- sormihermon vaurio (johtuu yleensä venytyksestä ja on ohimenevää);
- epämiellyttävä tunne kämmenessä (2–3 viikkoa leikkauksen jälkeen);
- harvoin myös jännetulehduksen voimakas uusiutuminen;
- komplikaatioiden todennäköisyys on alle 1 %;
- sormien kankeus, napsuminen – jännettä ei ole irrotettu kokonaan leikkauksessa (hyvin harvinaista);
- jännetulehduksen ilmeneminen muualla (harvinaista);
- pigmenttimuutokset hormonipistoksen pistoskohdassa, pehmytkudoksen oheneminen noin 10 %:lla).

TOIPUMINEN

Leikkauksesta toipumisen kesto riippuu potilaan kunnosta, iästä, sairauden kestosta ja vaikeusasteesta. Yleensä käden toiminta palautuu kokonaan 2–3 viikossa.

Haava paranee yleensä 10–12 päivässä. Liiallista rasitusta on vältettävä toipumisen aikana. Autolla voi ajaa 2–3 päivän kuluttua ja kirjoittaa voi heti. Leikkaushaava on suojattava kastumiselta ensimmäisen viikon aikana. Leikkaushaavan voi sitoa itse kotona 3–5 päivän kuluttua leikkauksesta.

Leikkaushaavan päällä on suositeltavaa pitää kylmäpussia parin ensimmäisen päivän ajan (3–4 kertaa päivässä). DQTS:sää hoidettaessa lääkäri voi suositella myös ortopedisen tuen käyttöä leikkauksen jälkeen.

Kuntoutusta suositellaan ja siitä vastaa fysioterapeutti tai muu kuntoutuksen asiantuntija ortopedin valvonnassa vaivan sekä annetun hoidon huomioon ottaen.

Estonia.eu
Positively surprising

European Union
European Regional Development Fund

Investing in your future

Ortopeedia Arstid AS on Viron terveysliikunnan klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveysliikunnasta löytyy kotisivuilta **www.sportest.eu.**

ORTOPEEDIA ARSTID AS
Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, **www.ortopeediaarstid.ee**

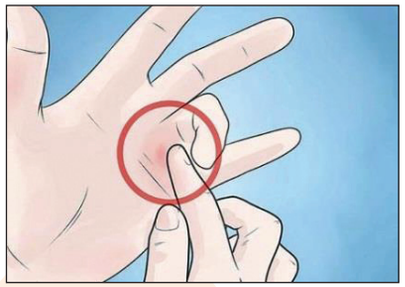
SportEST

ORTOPEEDIA ARSTID

KÄDEN JÄNTEIDEN TULEHDUKSET

Yleisimmät käden jänteiden tulehdukset:
1) ns. napsusormi eli ahtauttava sormea taivuttavan jänteen tai jännetupin tulehdus;

2) värttinäluun poikkilisäkkeen tulehdus eli De Quervainin jännetuppitulehdus (DQTS) eli peukalon avaavaa ja ojentavaa jännettä ahtauttava tulehdus.



Kuva 1. Kipualue ns. napsusormessa

ILMENEMINEN JA DIAGNOSOINTI

Napsusormen syitä ei tunneta. Oireyhtymä on yleisin 40–60-vuotiailla henkilöillä ja on yleisempi naisilla.

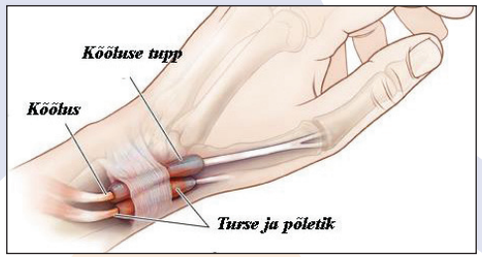
DQTS on yleinen äskettäin synnyttäneillä naisilla ja ilmenee yleensä 4–6 viikon kuluttua synnytyksestä. Syyt liittyvät raskauteen sekä hormonaalisiin muutoksiin. DQTS:ää on myös keski-ikäisillä naisilla.

SYYT

Napsusormi on yleistä reumaa, kihtiä ja diabetesta sairastavilla. Sairauden syitä voivat olla toistuvat käden nyrkkiin puristamista edellyttävät liikkeet tai ylirasitus. Napsusormen varsinaisia syitä ei kuitenkaan tunneta.

Napsusormi aiheuttaa jännetupin tai jänteen paksuuntumista, mikä puolestaan haittaa jänteen liikkumista jännekanavassa. Oireet ilmenevät peukalossa, nimettömässä ja pikkusormessa.

DQTS:n syitä ei myöskään tunneta, mutta sen kehittymiseen vaikuttaa käden tai ranteen samanlaisten toistuvien liikkeiden aiheuttama rasitus. Myös synnytys ja reuma voivat vaikuttaa sairauden puhkeamiseen. Peukalon ojentavan ja avaavan jänteen tai jännetypin tulehduksen aiheuttama paksuuntuminen aiheuttaa puolestaan kipua peukalon ja ranteen alueella (ks. kuva 2).



Kuva 2. DQTS:n ilmeneminen

OIREET

Napsusormessa kipu tuntuu sormen ja kämmenen liitoskohtaa liikutettaessa ja puristettaessa. Sormet ovat jäykät ja napsuvat (erityisesti aamuisin), napsuminen voi tuntua samalta kuin nivelen sijoiltaan meneminen. Sormen liikerata on rajoittunut.

DQTS:ssä kipu tuntuu ranteen peukalon puoleisessa osassa ja peukalon selkämyksessä ja voi säteillä myös kyynärvarteen. Peukalon ja ranteen liikuttaminen on kivuliasta. Paksuuntumia sekä myös rakkuloita/kystoja voi olla myös ranteen ja peukalon alueella. Napsumista voi kuulua myös peukaloa liikutettaessa.

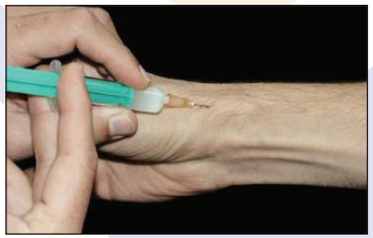
HOITO

Konservatiivinen hoito molemmissa tapauksissa:

- Lastoituksen/ortopedisen tuen käyttö 4-6 viikkoa: sormissa öisin ja peukalossa ja ranteessa ympärivuorokautisesti (ks. kuva 3);

Kuva 3. Lastoituksen/ortopedisen tuen käyttö sormissa/ranteessa

- Rasituksen vähentäminen/muuttaminen;
- Tulehdusta vähentävä lääkitys suun kautta ja paikallisesti – käytetään ensisijaisesti käsikauppalääkkeinä saatavilla olevia ei-steroidisia tulehduskipulääkkeittä (NSAID) (ibuprofeiini, diklofenaakki), parasetamolia jne.;
- Hormonipistos/lääkehoito jänteen ympärille – vähentää turvotusta ja tulehdusta (lievittää kipua 70–90 %:ssa tapauksista).



Kuva 4. Hormonipistos

LEIKKAUSHOITO

Jos konservatiivisella hoidolla ei päästä tuloksiin (myös silloin kun 1–2 hormonipistosta ei auta), on perusteltua turvautua kirurgiseen hoitoon. Kirurginen hoito on vaihtoehto myös silloin, kun konservatiivinen hoito ei ole mahdollista tai kun sormi/peukalo on “jumittunut”.