

Handchirurgie

KLINIK FÜR PLASTISCHE,
ÄSTHETISCHE UND HANDCHIRURGIE



Handchirurgie

Die Funktion der Hand zeichnet sich durch ein präzises Zusammenspiel vieler anatomischer Strukturen auf engstem Raum aus. Daraus resultieren eine Vielfalt von Funktionen, die uns den Alltag erleichtern wie beispielsweise Greifen, Kommunizieren (Gestik, Gebärden) und das Erfahren unserer Umwelt durch Ertasten und Fühlen. Nicht zuletzt haben Hände einen hohen ästhetischen Stellenwert. Eleganz, Schönheit und Kunst werden durch sie geprägt und unterstrichen. Kleinste Sehnen, Nerven, Muskeln, über 30 Gelenke und besonders der Daumen mit seiner besonderen Stellung ermöglichen uns Erstaunliches. Gerät etwas aus diesem filigranen Gleichgewicht z. B. durch einen Unfall, eine Veränderung des Gewebes, übermäßige Beanspruchung oder die Zeit, ist das Resultat meist ein Ausfall einer der vielfältigen Funktionen oder ein Schmerz, welcher durch zahlreiche Nervenbahnen fortgeleitet wird.

In der Handchirurgie befassen wir uns mit diesem Ungleichgewicht und versuchen durch präzise Diagnostik, Feinarbeit und eine stetige Weiterentwicklung der Methoden, dieses feine Konstrukt wieder herzustellen.

Unser Leistungsspektrum umfasst die gesamte Handchirurgie

Vor jeder Behandlung steht eine ausführliche Untersuchung und Befunderhebung unter Einbeziehung aller nötigen Diagnostika. Um Wege und Zeit zu sparen, bitten wir Sie, alle schon vorliegenden Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder, MRT-Befunde, Arztbriefe und aktuelle Medikamentenpläne mitzubringen.

Liegt eine Diagnose und Indikation zur operativen Therapie vor, wird diese im Rahmen der Sprechstunde geplant und mit dem Patienten eingehend besprochen. Ist ein zeitnaher Operationstermin möglich, erfolgt die Aufklärung und vorstationäre Aufnahme noch am selben Tag, ansonsten wird dies an einem weiteren Termin, nahe dem geplanten OP-Termin, erfolgen.



Ambulante Eingriffe

Für ambulante Operationen finden Sie sich am Tag der Operation in der operativen Tagesklinik ein. Dort werden Sie für die Operation vorbereitet und der Operateur begutachtet noch einmal den Befund bevor es in den Operationsaal geht.

Nach erfolgter Operation können Sie sich erst einmal erholen, bekommen etwas zu essen und zu trinken. Geht es Ihnen gut und der Narkosearzt und der Chirurg haben nach Ihnen gesehen, können Sie in Begleitung nach Hause entlassen werden. Die Nachsorge erfolgt ambulant über unsere Sprechstunde.



Stationäre Eingriffe

Ist eine stationäre Therapie geplant, melden Sie sich am Tag der Operation auf unserer Station. Unsere Stationsassistenten nehmen Sie auf und bringen Sie zu Ihrem Zimmer. Im Anschluss werden Sie für die OP vorbereitet.

Nach erfolgter Operation schaut auch hier einer unserer Chirurgen nach Ihnen. In täglichen Visiten erfolgt eine engmaschige Nachsorge, bei komplikationslosem Verlauf, abhängig von Operation und dem Krankheitsbild, erfolgt die Entlassung nach drei bis fünf Tagen. Anschließend erfolgt eine ambulante Nachsorge über unsere Sprechstunde.



Unser ambulantes Spektrum

Handgelenksspiegelungen (Arthroskopien)

Oftmals besteht durch eine Bildgebung, in den meisten Fällen ein diagnostisches MRT in Verbindung mit klinischen Untersuchungen, der Verdacht auf Bandverletzungen oder Gelenksveränderungen des Handgelenkes. Um dies zu bestätigen, ist ein direkter Blick ins Gelenk manchmal unumgänglich.

Hierbei werden durch kleine Stichinzisionen eine Kamera und verschiedene Instrumente in das Gelenk eingebracht. So können die Gelenkflächen, der komplexe Bandapparat und Handgelenksinnenstrukturen dargestellt werden.

Aus einem Verdacht wird eine gesicherte Diagnose, Medikamente können ins Gelenk appliziert, Bandstrukturen geglättet oder refixiert werden. Sollte der Befund nicht minimalinvasiv behoben werden können, kann im Anschluss eine offen operative Therapie geplant werden.

Schnellender Finger (Ringbandstenosen)

Der Schnellende- oder Schnappfinger entsteht durch eine Verdickung und entzündliche Reizung der Beugesehnen aufgrund einer zu engen Passage des dortigen Ringbandes.

In einer ambulanten Operation in regionaler Betäubung wird dieses durchtrennt, sodass die Sehne frei gleiten kann. Weitere Ringbänder entlang der Finger, halten die Sehne an Ort und Stelle.

Postoperativ ist eine sofortige Beübung der Finger unbedingt durchzuführen, um eine erneute Vernarbung zu vermeiden. Auch hier ist nach dem Fadenzug (14. postoperativer Tag) eine Vollbelastung zu erreichen.

Sehnenscheidenentzündungen (De Quervain etc.)

Durch eine Überbeanspruchung oder einseitige Belastung kann es vor allem im ersten Strecksehnenfach zu einer Entzündung der Sehnenscheide kommen. Funktionell äußert sich diese durch Schmerzen im Bereich des Daumengrundgelenkes. Kommt es durch eine Ruhigstellung und Schmerzmittelnahme zu keiner Besserung, ist die operative Spaltung des Sehnenfaches die Therapie der Wahl.

Auch hier steht die intensive Beübung des Daumens ohne Belastung postoperativ im Vordergrund. Der Fadenzug erfolgt nach 14 Tagen.

Metallentfernungen

Oftmals verbleibt nach Knochenbrüchen, knöchernen Sehnenrissen, Versteifungen etc. bis zur Abheilung Metall im betroffenen Bereich. Ist die Heilung abgeschlossen, kann dieses meist durch einen kleinen Hautschnitt ambulant entfernt werden. Eine Ruhigstellung ist nur in wenigen Fällen für einen längeren Zeitraum nötig.

Nervenkompressionssyndrom (Karpaltunnelsyndrom)

Durch chronische Druckschädigung, hervorgerufen durch idiopathische Verdickung der Querbänder (Retinakulum), postoperative Narbenbildung etc., kommt es häufig zu Funktionsausfällen der jeweiligen Nervenversorgungsgebiete.

Am häufigsten betroffen ist der Mittelarmnerv, welcher im Bereich des Handgelenks durch den Karpaltunnel zieht. Das Dach des Karpaltunnels wird von einem breiten, starren Band, dem Retinakulum flexorum, gebildet. Bei einer

Veränderung dieses Bandes oder einer generellen Druckerhöhung im Karpaltunnel wird der Nerv stetig gegen das Band gedrückt und es kommt zu folgenden Symptomen:

Erste Anzeichen sind sensible Ausfälle, die vor allem nachts mit Schmerzen verbunden sind. Diese treten zu Beginn temporär, dann ununterbrochen auf. Bei fortschreitender Druckschädigung kann es zu Muskelschwäche und bleibenden Beschwerden kommen.

Diagnostisch steht nach dem klinischen Beschwerdebild eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit durch einen Neurologen im Vordergrund. Liegt eine krankhafte Messung vor, kann eine ambulante Operation geplant werden. Diese erfolgt in der Regel ambulant unter lokaler Betäubung.

Bei unkompliziertem Verlauf ist nach zwei Tagen Ruhigstellung per Unterarmgipsschiene und Fadenzug nach ca. 14 Tagen eine Vollbelastung der betroffenen Extremität gegeben. Da sich Nervengewebe nur sehr langsam regeneriert, kann die Regeneration und das Ausklingen der Symptome je nach Tiefe der Schädigung differieren.

Uns ist es sehr wichtig, die Patienten über die aktuellen Ergebnisse der Untersuchungen zu informieren und entsprechende Maßnahmen zu erklären.



Das stationäre Spektrum umfasst

Daumensattelgelenksarthrose (Rhizarthrose)

Ein Verschleiß des Daumensattelgelenks kann kleinste Alltagsaufgaben zur Qual werden lassen. Zwischen einem Handwurzelknochen, dem großen Vieleckbein, und der Basis des 1. Mittelhandknochens entsteht durch Reibung und stetiger Belastung ein schmerzhafter Gelenkverschleiß. Wenn konservative Therapiemaßnahmen ausgeschöpft sind, ist auch hier die Therapie der Wahl eine Operation.

In Vollnarkose oder einer Plexusanästhesie wird das Gelenk geöffnet, das große Vieleckbein entfernt und die Basis des 1. Mittelhandknochens mittels einer Sehne fixiert.

Die Ruhigstellung erfolgt für mindestens sechs Wochen, dabei wird die Unterarmgipsschiene im Verlauf auf einen so genannten CAST-Verband gewechselt, welcher in Bezug auf Tragekomfort und Bewegung deutlich angenehmer ist. Studien belegen, dass die Belastungstoleranz und Beweglichkeit gegenüber einer an Rhizarthrose erkrankten Hand um ein Vielfaches steigt. Das Resultat ist ein immenser Gewinn an Lebensqualität.

Dupuytren'sche Kontraktur

Die Dupuytren'sche Kontraktur, auch Morbus Dupuytren genannt, ist eine krankhafte Verkürzung und Vernarbung der Palmarfazie der Hand.

Die Vernarbung der Faszien verhindert die endgradige Streckung der Finger bis hin zur vollständigen Fixierung in einer Beugestellung.

Die operative Entfernung der narbigen Stränge bedarf viel Feingefühl, um eingewachsene Gefäße und Nerven schonend freizulegen.

Postoperativ wird für einen Tag eine Unterarmgipsschiene angelegt. Geben es die Wundverhältnisse her, kann ab dem zweiten Tag mit Hilfe der stationären Physiotherapeuten eine intensive Beübung begonnen werden, um eine erneute Vernarbung zu verhindern.

Angeborene Fehlbildungen der Hand

Angeborene Fehlbildungen der Hand äußern sich meist schon ab dem Tag der Geburt, die betroffenen Kinder entwickeln Fehlhaltungen und individuelle Bewegungsmuster. Abhängig vom Krankheitsbild beraten wir Sie gerne über die möglichen Therapien.

Beispiele der angeborenen Fehlbildungen sind:

- Fehlbildungen des Handskeletts
- Pollex flexus congenitus (angeborene Schnappfinger der Daumen)
- Syndaktylie (Schwimmhäute)

Im Falle eines stationären Aufenthaltes stehen Ihnen Zimmer mit moderner Einrichtung zur Verfügung.



Nervenkompressionssyndrome (Sulcus ulnaris Syndrom)

Entsprechend der Entstehung eines Karpaltunnelsyndroms kann es im Bereich des Ellenbogens zu einer Einengung eines Nerven kommen.

Hier kommt es zu Sensibilitätsstörung der letzten zwei Finger. Auch hier kann durch eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit der Verdacht bestätigt werden.

Aufgrund der Komplexität der anatomischen Strukturen im Bereich des Ellenbogens, erfolgt die Operation stationär und mit einer einwöchigen Ruhigstellung per Gipsschiene. Nach Fadenzug kann im Regelfall mit der Vollbelastung begonnen werden.



Funktionelle Handchirurgie

Abhängig vom Beschwerdebild oder Unfallhergang kann es zu Verletzungen der jeweiligen funktionellen Strukturen kommen.

Gerne beraten wir Sie individuell bezüglich Ihrer Beschwerden über mögliche Therapiemöglichkeiten:

- Sehnenrekonstruktion
- Nervenrekonstruktion
- Motorische Ersatzplastiken
- Korrektur sekundärer Unfallfolgen
- Rekonstruktive und erhaltende Chirurgie der Handwurzel (SL-Bandläsionen, TFCC-Läsionen, Mediocarpale Teilarthrodesen, Frakturen und Läsion der Handwurzelknochen etc.)
- Handchirurgische Notfälle



Postoperative Nachsorge

Im Anschluss an die Eingriffe werden die Befunde täglich beurteilt und die betroffenen Regionen hinsichtlich ihrer Durchblutung genau untersucht. Die Entlassung aus dem stationären Aufenthalt kann bei komplikationslosem Verlauf meist zwei Tage nach dem letzten operativen Eingriff erfolgen.

Im Rahmen von poststationären Nachsorgeterminen in unserer Sprechstunde, kontrollieren wir die Wundbefunde und können das Fadenmaterial meist nach sieben bis zehn Tagen entfernen. Entsprechende Befunde, sowie notwendige Nachbehandlungen werden in diesem Rahmen besprochen und verbliebene Fragen geklärt.



Chefarzt

Dr. med. Tomislav Dodic

Facharzt für Plastische und
Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie

Klinikum Wetzlar



Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
im Klinikum Wetzlar
Forsthausstraße 1, 35578 Wetzlar
Tel. 06441 79 - 24 39
Fax 06441 79 - 24 58
Plastische-Chirurgie.Wetzlar@lahn-dill-kliniken.de



www.lahn-dill-kliniken.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.