

Dr. Paul Preisser

<https://handchirurgie.org>

Entfernung der ersten Handwurzelreihe

Bei Veränderungen des Handgelenks, die auf die erste Reihe der Handwurzelknochen beschränkt sind, kann deren vollständige Entfernung zu einer Linderung bestehenden Schmerzen führen.



Dreiecksbein (Os triquetrum) – Mondbein (Os lunatum) – Kahnbein (Os scaphoideum)

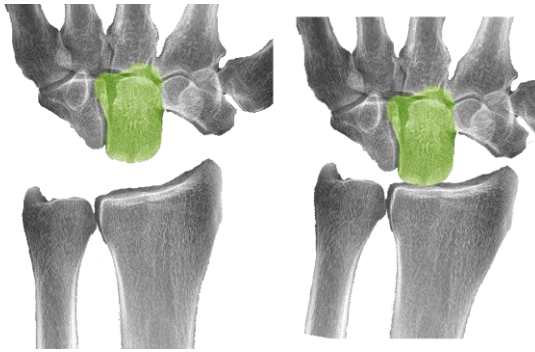
Das Handgelenk besteht aus den Unterarmknochen Elle und Speiche und den Handwurzelknochen. Die Handwurzelknochen sind in zwei Reihen angeordnet. Viele Erkrankungen und Verletzungen der Handwurzel betreffen vorwiegend die erste Reihe der Handwurzelknochen. Dazu gehören bestimmte Knochenbrüche wie ein Kahnbeinbruch oder ein Bruch des Dreiecksbeins. In anderen Fällen liegt eine Durchblutungsstörung einzelner Handwurzelknochen vor. Von dieser ist häufig das Mondbein betroffen.

Kann eine solche Erkrankung oder Verletzung nicht zur Ausheilung gebracht werden, resultieren Veränderung der Kraftübertragung in der Handwurzel. Ganz allmählich bildet sich der Knorpel in bestimmten Bereichen der Handwurzel zurück und es resultiert eine Arthrose des Handgelenks.

Wenn die Veränderungen noch nicht zu weit fortgeschritten und auf die unmittelbare Umgebung des beschädigten Kahnbeins begrenzt sind, kann eine Entfernung der des erkrankten Handwurzelknochens zur Besserung arthrosebedingter Beschwerden führen.

Operationsprinzip

Würde man nur den erkrankten Knochenentfernung entfernen, hätte dies eine Deformierung der Handwurzel mit einer weiteren Arthroseentwicklung zur Folge.



Um das Handgelenk in seiner Form zu erhalten, ist es dann notwendig, auch die beiden benachbarten Handwurzelknochen zu entfernen. Die Handwurzel „rutscht zusammen“. Voraussetzung dafür ist, dass die Form des Kopfbeins und des Mondbeins sich ähneln und durch das Zusammenrücken des Handgelenkes ein neues funktionierendes Gelenk entsteht.

Das Handgelenk besteht dann aus den Gelenkflächen von Kopfbein und der Speiche.

Vor der Operation

Allgemeine Vorerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen waren Gegenstand des Vorbereitungsgesprächs. Über das Verhalten vor der Operation wurde mit dem Anästhesisten gesprochen, speziell über Medikamente, Essen und Trinken am OP-Tag. Im Besonderen gilt dies für eine eventuelle Blutverdünnung und Allergien (Penicillinallergie). Hautveränderungen im OP-Bereich und am zu operierenden Arm sollten dem Operateur bekannt sein. Dies gilt auch für bestehende Infektionen unabhängig von der aktuellen Erkrankung.

Betäubung

Der Eingriff kann sowohl in einer Betäubung des armes (Plexusanästhesie oder auch einer Vollnarkose durchgeführt werden.

Blutleere

Zur Operation ist eine Blutfreiheit im Operationsgebiet erforderlich. Hierzu wird wie bei anderen Handoperationen der Arm mit einer Binde gewickelt und am Oberarm eine Stauungsmanschette angelegt. Deren Druck übersteigt den arteriellen Blutdruck, das Blut kann nicht in das Operationsgebiet fließen.

Der Manschettendruck bleibt bis zum Hautverschluss bestehen. Schäden im Gewebe sind nicht zu befürchten, sofern die Dauer der Blutleere 2 Stunden nicht überschreitet. Dies ist bei diesem Eingriff in jedem Fall gegeben.

Eingriff

Am betroffenen Handgelenk wird die Haut über der Streckseite geöffnet, ebenso die Gelenkkapsel. Die ersten drei Handwurzelknochen (Kahnbein, Mondbein, Dreiecksbein) werden aus dem Handgelenk herausgetrennt und entfernt. Die Gelenkkapsel wird vernäht und geschlossen. Unter die Haut wird eine Drainage eingelegt. Nach dem Wundverschluss wird ein Verband angelegt und eine Schiene für den Unterarm gefertigt.

Nach dem Eingriff



Meist bleibt man für eine Nacht im Krankenhaus. Nach dem Eingriff kann es in den ersten Stunden und Tagen zu einer Schwellung kommen. Am Abend wird der Verband daher kontrolliert und gelockert. Die Hand ist geschient, die Finger sind nicht eingeschlossen und beweglich.

Auf der Station erhalten Sie ausreichend Schmerzmittel.

Wurde die Operation ambulant durchgeführt, wurde über eine Medikation nach der Operation besprochen. Am nächsten Tag kommt man zum Verbandwechsel, bei dem die Drainage entfernt und die Schiene erneut wieder angelegt wird.

Nach 10 Tagen werden die Fäden entfernt. Das Handgelenk wird zunächst für drei Wochen in der Schiene immobilisiert. Dann kann vorsichtig mit Bewegung begonnen werden.

Übungen

Bereits in der Schiene könnend die Finger bewegt werden. Eine aktive Beübung des Handgelenkes kann nach 4-6 Wochen begonnen werden.

Aussichten

Es handelt sich um einen technisch unkomplizierten Eingriff, der standardisiert durchgeführt wird und zu einem kalkulierbaren Ergebnis führt. Der Vorteil der Operation liegt darin, dass bei Veränderung der Handwurzel die nicht geheilt oder wiederhergestellt werden, können die Beweglichkeit des Handgelenkes zumindest teilweise über mehrere Jahre erhalten werden kann.

Nachteilig ist der Verlust von ca. der Hälfte der Beweglichkeit des Handgelenkes. Nachteilig ist auch die nicht vollständig abschätzbare Entwicklung nach vielen Jahren.