

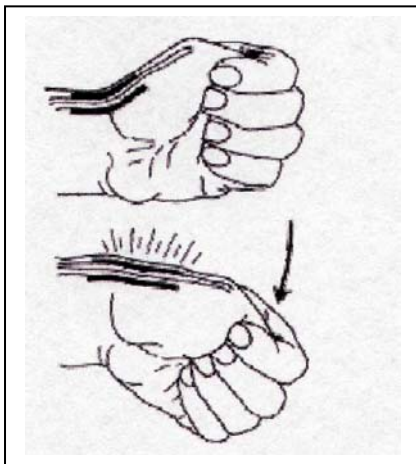
- CHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, FUßCHIRURGIE, RHEUMACHIRURGIE, ANÄSTHESIE
- AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM
 - BELEGARZT SANAKLINIK
 - HANDCHIRURGISCHE VERSORGUNG UNFALLVERLETZTER
 - H-ARZT

Handchirurgie

Tendovaginitis de Quervain (Sehnenscheidenentzündung am 1. Strecksehnenscheiden am Handgelenk)

Liebe Patientin, lieber Patient,

Unter einer *Tendovaginitis de Quervain* versteht man eine Sehnenscheidenentzündung im Bereich des 1. Strecksehnenscheiden am Handgelenk. Der Schweizer Chirurg Fritz de Quervain hat erstmals diese Erkrankung genauer untersucht und 1895 beschrieben..



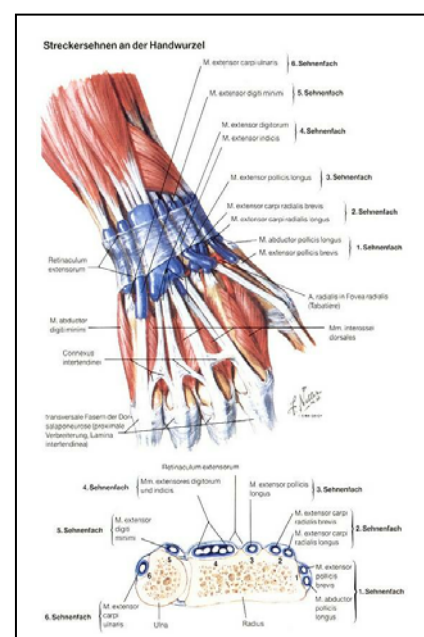
Typisches Schmerzen am Handgelenk daumenseitig. Es lässt sich ein sehr starker, teilweise auch elektrisierender Schmerz im Bereich des 1. Strecksehnenscheiden auslösen, wenn bei geschlossener Faust mit maximal eingebeugtem Daumen das Handgelenk plötzlich, schnell und kräftig nach ellenseitig (Kleinfingerseite der Hand) geführt wird (sog. *Finkelsteinzeichen*)

Entstehung

Die Strecksehnen der Hand liegen auf dem Speichenknochen und werden von einem kräftigen Band, dem Retinaculum extensorum bedeckt. Es ist mit dem Knochen verwachsen und bildet so sechs Fächer, in denen die Strecksehnen zum Handgelenk und den Fingern geführt werden.

Die Sehnen, die bei der Tendovaginitis de Quervain betroffen sind, verlaufen im ersten Sehnenscheidenfach, spreizen den Daumen ab und strecken ihn. Es handelt sich um mehrere Sehnen. Häufig ist das 1. Sehnenscheidenfach nochmals mit einem Septum unterteilt.

Die Abbildung von Netter (1997) aus seinem Atlas zeigt die Strecksehnenscheiden 1-6 in der Lagebeziehung zu Speiche und Elle und die Sehnenscheiden im Handrückenbereich



Medizinisches Versorgungszentrum im RTZ

Dr. med. Alfred A. J. Gruber & Kollegen

- CHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, FUßCHIRURGIE, RHEUMACHIRURGIE, ANÄSTHESIE
- AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM
 - BELEGARZT SANAKLINIK
 - HANDCHIRURGISCHE VERSORGUNG UNFALLVERLETZTER
 - H-ARZT
-

Überbeanspruchung durch immer wiederkehrende Belastungen, längere Abwinkelung des Handgelenks beim Halten oder auch akute Verletzungen (z.B. ein Schlag oder ein Handgelenksbruch) lassen die Sehnenfasern anschwellen. Es entsteht durch die Entzündung des Sehnengleitgewebes eine Enge im Sehnenkanal; die Sehnenfasern werden spindelartig aufgetrieben und das Dach des Sehnenfaches verdickt und verhärtet sich. Häufig bildet sich auch ein Erguss.

Beschwerden

Typisches sind Schmerzen am Handgelenk daumenseitig. Es lässt sich ein sehr starker, teilweise auch elektrisierender Schmerz im Bereich des 1. Strecksehnenfaches auslösen, wenn bei geschlossener Faust mit maximal eingebeugtem Daumen das Handgelenk plötzlich, schnell und kräftig nach ellenseitig (Kleinfingerseite der Hand) geführt wird (sog. Finkelsteinzeichen)



Untersuchungen – Diagnose

Die Diagnose kann fast immer durch eine Befragung und fachgerechte Untersuchung gestellt werden. Ein positives Finkelsteinzeichen ist ein eindeutiger Hinweis für die Erkrankung. Eine Röntgenuntersuchung ist im Allgemeinen nicht nötig, kann aber zum Ausschluss einer mechanischen Gelenkblockierung sinnvoll sein. Bei unklaren Befunden bietet die Sonographie eine gute Darstellung der Sehnen und der umgebenden Strukturen .

Behandlung

Konservativ

Im Vordergrund der Behandlung, vor allem in Frühstadien, steht die konservative Therapie. Hierzu sollten schmerzauslösende Tätigkeiten vermieden werden. Manchmal kann auch ein fester Tapeverband oder eine Bandage mit Einschluss des Daumens hilfreich sein. Die zusätzliche Gabe von entzündungshemmenden Medikamenten ist ebenfalls sinnvoll. Bei längerandauernden Beschwerden kann eine evtl. Steroidinjektion eine echte Therapiealternative zur Operation sein. Hierzu wird ein Langzeit-Kortisonpräparat mit einem Lokalanästhetikum in das erste Strecksehnenfach gespritzt. Innerhalb von 6 Monaten sollten jedoch nicht mehr als 3 Injektionen vorgenommen werden, um Schäden an den Sehnen zu vermeiden.

Medizinisches Versorgungszentrum im RTZ

Dr. med. Alfred A. J. Gruber & Kollegen

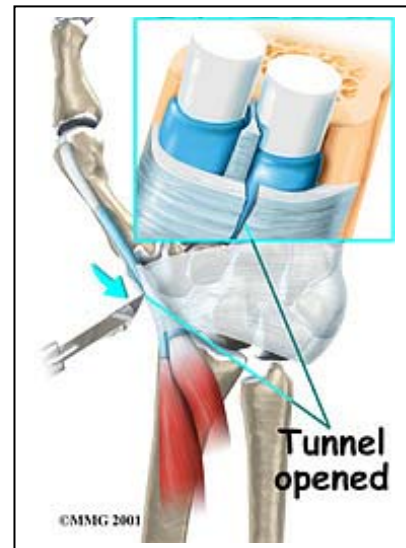
- CHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, FUßCHIRURGIE, RHEUMACHIRURGIE, ANÄSTHESIE
- AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM
 - BELEGARZT SANAKLINIK
 - HANDCHIRURGISCHE VERSORGUNG UNFALLVERLETZTER
 - H-ARZT
-

Operationsverfahren

Bei fortbestehenden oder immer wiederkehrenden Schmerzen raten wir zur Operation. Sollte nach der ersten Kortison-Spritze keine Besserung eintreten, empfehlen wir auch die operative Therapie.

Das Prinzip der Operation:

Die Haut wird über dem ersten Streckerfach längs durchtrennt. In einer vorsichtigen Präparation wird das Dach des ersten Streckerfaches dargestellt und Z-förmig durchtrennt, die Sehnen gesäubert und falls vorhanden ein zusätzliches Septum ebenfalls gespalten und reseziert. Das Band wird mit einer feinen Naht mit einem erweiterten Durchmesser wieder vernäht. So können die Sehnen nicht um die Speichenecke luxieren.



Vorbereitungen zur Operation

Anästhesie

Die Operation erfolgt ambulant. In lokaler~, Leitungs-Anästhesie, Handblock-, Plexusanästhesie oder Allgemeinnarkose wird das 1. Streckerfach durch einen Hautschnitt freigelegt. Die Einzelheiten der Anästhesieformen werden Sie mit Ihrem Anästhesisten und/oder Operateur besprechen.

Bei einer Allgemeinnarkose/ Plexusanästhesie oder bei Gabe von zusätzlichen Schmerz oder Schlafmitteln müssen Sie von einer Begleitperson abgeholt werden und auch sicherstellen, dass Sie die erste Nacht nicht alleine zuhause sind. Über unsere Notfallhandnummer können Sie jederzeit Kontakt mit uns aufnehmen.

Die Operation erfolgt in Blutleere. Das blutleere Operationsfeld ist wichtig, da im Bereiche des Handgelenks wichtige anatomische Strukturen, insbesondere auch Nerven und Gefäße sehr nahe und in unmittelbarer Beziehung zueinander liegen.

Nachbehandlung

Nach der Operation wird lediglich ein Verband angelegt. Sie können sofort bewegen. Nach 14 Tagen wird das Fadenmaterial entfernt.

Keine Operation ohne Risiko.

Allerdings sei vorausgeschickt, dass die überwiegende Zahl der Patienten, die von erfahrenen Handchirurgen operiert werden, den Eingriff ohne Komplikationen übersteht und dass sich auch der gewünschte Erfolg einstellt. Die folgende Aufzählung der

Medizinisches Versorgungszentrum im RTZ

Dr. med. Alfred A. J. Gruber & Kollegen

- CHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, FUßCHIRURGIE, RHEUMACHIRURGIE, ANÄSTHESIE
- AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM
 - BELEGARZT SANAKLINIK
 - HANDCHIRURGISCHE VERSORGUNG UNFALLVERLETZTER
 - H-ARZT
-

Risiken kann auch nur ein Überblick sein, da individuelle Risiken hier nicht berücksichtigt werden können.

Auch bei sorgfältiger Durchführung des Eingriffs können Komplikationen auftreten, wie Blutung, Infektion, Finger- und Handschwellungen, Gefühlsstörungen - in Einzelfällen kann ein kleiner Hautnerv, der im Schnittbereich liegt, verletzt werden; es entsteht dann eine fast punktförmig "elektrisierende" Druckstelle in der Narbe -, Sehnenverletzungen, störende Narbenbildung und Weichteilschwellungen, bedingt durch eine Nervenstörung, die im ungünstigsten Fall zu Knochenentkalkung und Fingerversteifungen führt (Sudecksche Erkrankung). Die Ursache dieser Sudeckschen Krankheit (auch *Algodystrophy* oder *Reflexdystrophie* genannt) ist unbekannt.

Prognose

Sofern die auslösenden Bewegungsmuster möglichst vermieden werden und keine anderen Begleiterkrankungen wie Rheuma oder eine Gelenkentzündungen vorliegen ist die Prognose gut.