

Reumasäätiön sairaala

Potilasohje

PEUKALON TYVINIVELEN MUOVAUSLEIKKAUS JÄNNESIIRRETTÄ KÄYTTÄEN

LEIKKAUKSEN TAVOITE

Leikkaus tehdään peukalon tyviniveleen syöpymisen ja siitä johtuvan kivun, mahdollisen virheasennon ja epävakaisuuden takia, mutta myös joskus jäykistymisen ja liikerajoitusten vuoksi. Syynä on tavallisimmin nivelreuma, toisinaan nivelrikko tai harvemmin vamman jälkitila.

Leikkauksessa poistetaan vaurioituneet nivelpinnat ja jäykistymistapauksissa avataan nivelontelo uudestaan ja luupintojen väliin muotoillaan jännesiirteestä tyynymäinen pehmuste, jonka varassa peukalon tyvi pääsee kääntymään ja joka estää luupintoja hankaamasta toisiaan vastaan.

LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Leikkauksekelpoisuus arvioidaan esitutkimuksessa poliklinikalla ja sairaalan vuodeosastoilla. Oleellista on, että samanaikaisia bakteeritulehduksia ei saa olla (esim. virtsatieinfektio, märkivä hammas) ja ihon täytyy olla riittävän hyvässä kunnossa (ei haavaumia, rupia tai pahoja ihottumia).

LEIKKAUKSEN TOTEUTUS

Operaatio tehdään tavallisesti puuduttaen koko yläraaja ja käyttäen ns. verityhjiötä, jolloin verenkierto raajaan estetään asettamalla olkavarteen väliaikainen puristusside.

Leikkauksessa poistetaan tuhoutuneet nivelpinnat ja tehdään tarvittaessa pyöristys peukalon kämmenluun tyveen ja myös nivelkuopan syvennys ranteen puolelle, jos nivelkuoppa on syöpinnyt matalaksi. Toisinaan on tapahtunut spontaani luutuminen, jolloin luutumislinja pyritään purkamaan alkuperäisen nivelten tasosta. Joskus peukalon tyven lihakset ovat voimakkaasti lyhentyneet, "peukalo keskellä kämmentä", jolloin lihasten kiinnityskohtia joudutaan irrottelemaan, jotta peukalo myöhemmin avautuisi paremmin. Tarvittava siirtojänne otetaan tavallisimmin jostain rannetta liikuttavista jännteistä, joita on useita. Erityisesti tilanteessa, jossa ranne on jo luudutettu ei kyseisellä jännteellä ole enää käytännön merkitystä. Siirrettävän jänteen toinen pää jätetään kiinni alkuperäiselle paikalleen verenkierron turvaamiseksi. Suurin osa jännteestä käytetään pehmusteeksi luupintojen väliin, mutta osa jännteestä voidaan käyttää myös nivelkapselin vahvistukseksi ja estämään peukalon kämmenluun tyven nousemista ulos nivelkuopastaan.

Leikkauksen yhteydessä peukalon sopiva asento varmistetaan yleensä väliaikaisen metallipiikin avulla tai vaihtoehtoisesti pelkästään tukilastalla.

Samanaikaisesti voidaan tarvittaessa tehdä peukalon kärkiniveleen tai tyvijäsenen ja kämmenluun välisen nivelten luudutus.

LEIKKAUKSEN JÄLKIHOITO

Yleisesti käytetyn metallipiikkituen lisäksi peukalo tuetaan tavallisesti suojatupella 3 - 4 viikoksi leikkauksesta. Potilas kotiutetaan sairaalasta yleensä 2. - 4. päivänä leikkauksesta. Ensimmäinen poliklinikkanäyttö tulee 3 - 4 viikon kuluttua leikkauksesta, jolloin väliaikainen metallipiikki poistetaan ja otetaan käyttöön ns. aktiivilasta, joka kuminauhavedon avulla loitontaa peukaloa tavoitteena peukalon ja etusormen välisen otteen leventäminen. Tämän lastan avulla potilas aloittaa liikeharjoitukset. Tavallisimmin aktiivilastaa käytetään 6 viikkoon asti leikkauksesta ja tällöin on myös toinen poliklinikkakontrolli, jolloin liikeharjoitusten eteneminen tarkistetaan. Mikäli samanaikaisesti on tehty luudutuksia suoritetaan kontrolliröntgenkuvaukset myös 6 viikon kontrollin yhteydessä.

LEIKKAUKSEN JÄLKITILA

Normaalisti onnistuneen leikkauksen jälkeen peukalon tyvi on kivuton ja liikealue on lisääntynyt, mikäli leikkausta edeltäviä liikeharjoituksia on ollut. Jos kuitenkin peukalon kämmenen puoleiset lihakset ovat jo voimakkaasti lyhentyneet ennen leikkausta, ei normaaliliikealueeseen ole enää mahdollisuuksia. Tällöin peukalon loitonnuksen (etusormesta pois päin), saattaa jäädä nikaksi, mutta usein pienikin loitonnuksiliike on merkittävä toiminnanparannus niille potilaille, joilla loitonnukselta ei ollut enää lainkaan. Pysyvää kuormitusrajoitusta ei ole.

MAHDOLLISET KOMPLIKAATIOT

Leikkaukseen liittyy yleiset komplikaatioriskit, kuten haavainfektio, mutta kokemuksen mukaan se ei tässä leikkauksessa ole yleinen. Kivuliaisuus on myös harvinainen jälkivaiva. Tavallisin tyytymättömyyden aihe on niukaksi jäänyt loitonnuksiliike, jolloin lähtökohtana on yleensä ollut liikkumaton tai hyvin niukkaliikkeinen peukalon tyvi, joka on vetäytynyt kämmenen keskustaa kohden. Liikeharjoittelua ajatellen on oleellista, että peukalon keskimmäinen nivel ei saa jäädä yliliikkuvaksi ojennussuuntaan (mahdollinen jäykistysleikkauksen tarve). Tällöin ojennusharjoittelu kohdistuu helpoimmin yliliikkuvaan niveleen ja nivel, mihin muovausleikkaus on tehty saattaa jäädä lähes liikkumattomaksi ja arpeutua liian tiukaksi.

Peukalon jännemuovausleikkauksien uusintatarve on toistaiseksi ollut vähäistä. Useimmiten jännemateriaalia on sen verran paljon, että leikkaus voitaisiin tehdä tarvittaessa uudelleen.