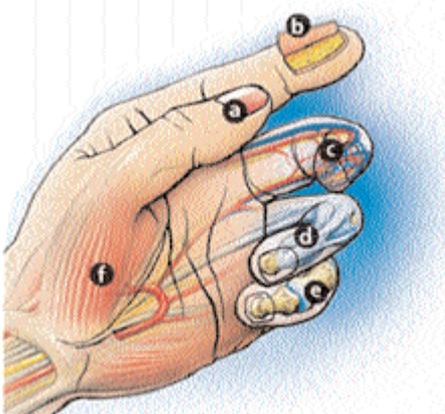


FORTSCHRITTE IN DER HANDCHIRURGISCHEN PRAXIS



Zentrum für Handchirurgie, Klinik Im Park Zürich

Von Dr. med. M. Bardola und
Dr. med. R. Buchmann, FMH Handchirurgie

- a) Nagel: Schutz
- b) Haut: Temperatur, Tastsinn, Schwitzen
- c) Blutbahnen und Nerven: Durchblutung, Gefühl
- d) Sehnen: Beugen, Strecken
- e) Knochen: Stabilität
- f) Muskulatur: Kraft

Dank neuer Operationsmethoden können heute erkrankte, verletzte oder missgebildete anatomische Strukturen so behandelt und rekonstruiert werden, wie es noch vor wenigen Jahrzehnten undenkbar erschien. Die Entwicklung in der Handchirurgie führte letztlich dazu, dass einst alltägliche Eingriffe heute viel differenzierter und damit effizienter geworden sind. Zwei Beispiele aus der Alltagspraxis illustrieren die verfeinerten Eingriffsmethoden der modernen Handchirurgie.

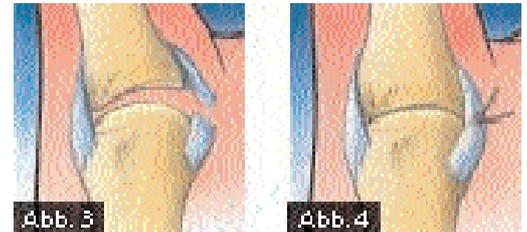
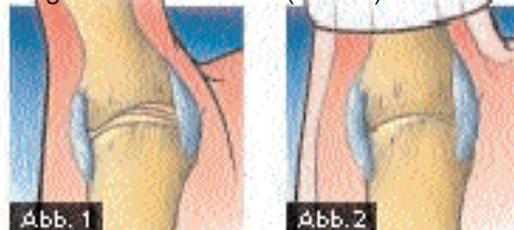
«Skidaumen»

Der so genannte «Skidaumen» ist eine Verletzung, die sich Skifahrer häufig zuziehen, wenn sie mit dem Daumen in der Stockschleife hängen bleiben, und der Daumen dadurch extrem abgespreizt wird. Dabei kann das Seitenband unterschiedlich verletzt werden.

Die Palette reicht von der Überdehnung bis zu verschiedenen Formen des Bänderrisses. Wenn die Verletzung nicht erkannt oder nicht behandelt wird, führt sie zur Instabilität: Ein volles Glas kann beispielsweise nur mit Mühe oder gar nicht mehr gehalten werden. Die Behandlungsarten eines «Skidaumens» sind je nach Art der Bänderverletzung unterschiedlich.

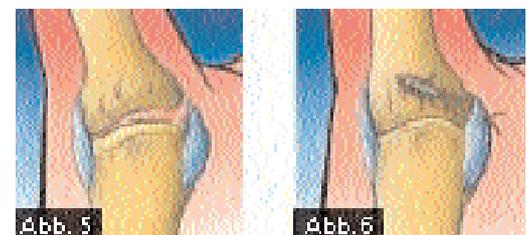
Die Überdehnung

Wenn das Band lediglich überdehnt wurde (Abb. 1), ist kein chirurgischer Eingriff nötig. In solchen Fällen genügt eine Ruhigstellung mit einer Schiene (Abb. 2).



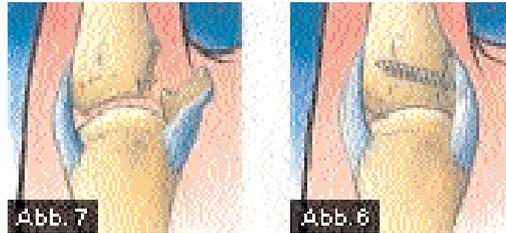
Das in sich gerissene Band

In den Fällen, in denen das Band in sich gerissen ist (Abb. 3), wird der Handchirurg die Rissstelle mit einer Bandnaht zusammennähen (Abb. 4).



Der Abriss vom Knochen

In diesem Beispiel ist der Bandansatz vom Knochen abgerissen (Abb. 5). Der Bandansatz wird mit einem speziellen Minianker wieder am Knochen befestigt (Bandreinsertion, Abb. 6).



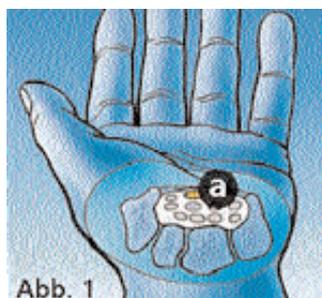
Bandabriss mit Knochenschuppe

Hier hat der Bandansatz beim Abriss ein Stück vom Knochen (Knochenschuppe) mitgerissen (Abb. 7). Beim chirurgischen Eingriff werden heute Bandansatz und Knochenschuppe mit einer Minischraube fixiert (Abb. 8).

Bei den drei chirurgischen Eingriffen wird die Rekonstruktion durch eine kleine Schiene geschützt. Nach sechs Wochen erfolgt der schrittweise Belastungsaufbau.

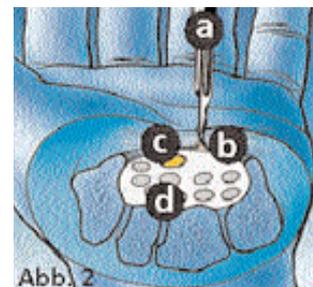
Gefühlsstörungen an der Hand (Karpaltunnelsyndrom)

Fast jeder Mensch kennt das Gefühl von eingeschlafenen Händen oder Füßen. Im Normalfall ist dies kein Grund zur Beunruhigung und hat auch nichts mit einer Erkrankung zu tun. Anders ist die Situation dann, wenn diese Gefühlsstörungen regelmässig auftreten, typischerweise nachts und manchmal mit mehr oder weniger heftigen Schmerzen verbunden sind. Die häufigste Ursache für diese regelmässigen Gefühlsstörungen an der Hand ist die beeinträchtigte Funktion des Mittelarmnervs (Nervus medianus – a) auf der Höhe des Handgelenks. Dort verläuft er in einem Tunnel (Abb. 1), dem Karpaltunnel.



Karpaltunnel
a) Nervus medianus

Der Boden dieses Tunnels wird durch die Knochen gebildet, das Dach durch ein straffes Band (Retinaculum flexorum – b). Der Tunnel ist ein anatomischer Engpass, in dem es aus verschiedensten Gründen zu Platzproblemen kommen kann. Die Folgen sind eine Minderdurchblutung des Mittelarmnervs mit vorübergehenden oder bleibenden Schäden. Beim Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom wird die Diagnose durch eine zusätzliche neurologische Abklärung abgesichert.



Detailansicht
a) Skalpell
b) Retinaculum flexorum
c) Nervus medianus
d) Beugesehnen

In leichten Fällen können die Störungen mit einer Nachtschiene und/oder Kortisoninjektionen in den Karpaltunnel behandelt werden. In den anderen Fällen wird der Karpaltunnel mit einem chirurgischen Eingriff gespalten (Abb. 2). Das «Ameisengefühl» und die Schmerzen können so zum Verschwinden gebracht werden. Ein vorher eingetretener Gefühlsverlust in den Fingern kann sich nach dem Eingriff ganz oder teilweise erholen. In jedem Fall bringt die Spaltung des Karpaltunnels das Leiden zum Stillstand. Die Schmerzbefreiung bedeutet für den betroffenen Patienten einen Wiedergewinn an Lebensqualität. Die Druckentlastung trägt dazu bei, die Gebrauchsfähigkeit der Hand zu erhalten oder einer Beeinträchtigung vorzubeugen.

Zentrum für Handchirurgie
Dr. med. Madeleine Bardola-Furrer, FMH Handchirurgie
Dr. med. Regula Buchmann, FMH Handchirurgie
Frau Marina Sponga, Sekretariat
Zentrum für Handchirurgie
Seestrasse 247
CH-8038 Zürich
T 01 485 60 00
F 01 485 60 01