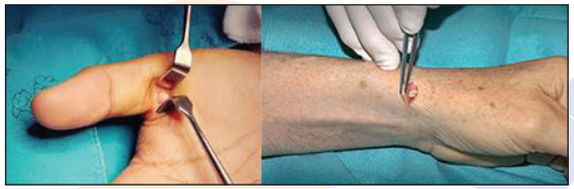
OPERATIIVNE RAVI

Kui konservatiivne ravi ei anna oodatud tulemusi on näidustatud operatiivne (kirurgiline) ravi. Viimane on näidustatud ka juhul kui konservatiivset ravi pole võimalik teostada või kui sõrm/põial on „kinni“ jäänud.

Operatsioon viiakse enamasti läbi päevakirurgilisena (st patsient saab haiglast koju samal päeval), anesteesia meetoditest kasutatakse peamiselt kohalikku tuimestust.

Operatsiooni käigus vabastatakse 1–2 cm haava kaudu sisenedes kõõlus surve alt kas kõõlusetupe ahendava piirkonna läbilõikamise või selle piirkonna osalise eemaldamise teel (vt joonis 5).



Joonis 5. Operatiivne ravi PPS-i/DQTS-i korral

RISKID JA VÕIMALIKUD TÜSISTUSED

Ravijärgselt on võimalik järgmiste tüsistuste esinemine (enamasti ajutise iseloomuga):

- valulik haavaarm;
- sõrmenärvi kahjustus (reeglina tingitud venitusest ja on mööduv);
- ebamugavustunne peopesas (võib esineda 2–3 nädalat pärast operatsiooni);
- harva võib tekkida kõõlusepõletiku ägenemine;
- infektsiooni tekkimise tõenäosus on alla 1%;
- sõrme kangus, plõksumine (esineb väga harva);
- kõõlusepõletiku ägenemine käe muus piirkonnas (esineb harva);
- hormoonsüsti korral nahapigmendi kadumine süstekohas, pehme koe atroofia (esineb ca 10% juhtudest).

TAASTUMINE

Operatsioonist taastumise aeg sõltub haige tervislikust seisundist, vanusest, haiguse kestusest ja raskusastmest. Reeglina taastub käe aktiivsus 2–3 nädala jooksul täielikult.

Haav paraneb reeglina 10–12 päeva jooksul. Sel perioodil tuleb hoiduda ülemäärsest koormusest. Sõidukit võib juhtida 2–3 päeva pärast operatsiooni, kirjutada võib koheselt.

Vältida tuleks haava märjakssaamist esimese nädala jooksul. Haava võib siduda kodus iseseisvalt 3.-5. päeval pärast operatsiooni.

Soovituslik on hoida paaril esimesel operatsioonijärgsel päeval haaval külmakotti 3–4 korda päevas. DQTS-i korral võib arst soovitada ka **ortoosi** kasutamist.

Soovituslik on taastusravi, mille määrab füsioterapeut või taastusravispetsialist ortopeedi juhendamisel vastavalt vigastusele ja teostatud operatsioonile.

Estonia.eu
Positively surprising

Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond

Eesti
tuleviku heaks

Ortopeedia Arstid AS on Liikumistervise innovatsiooni klastri SportEST partner ja valdkonna ekspert. SportEST klaster ühendab liikumisvaldkonna põhi- ja tugiteenuseid pakkuvaid asutusi. Rohkem infot klastrist ja tervislikust sportimisest leiate kodulehelt **www.sportest.eu**.

ORTOPEEDIA ARSTID AS
Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, **www.ortopeediaarstid.ee**

SportEST

ORTOPEEDIA ARSTID

LABAKÄE KÕÕLUSE PÕLETIKUD

Enamlevinud labakäe kõõluse põletikeks on ahendav sõrme painutajakõõluse või **kõõlustupe põletik**, tuntud ka kui nn „**plõksuva sõrme sündroom**“ (PPS) ja kodarluu tikkeljätke põletik ehk **De Quervaini tenosünoviit** (DQTS) ehk põidla sirutaja- ja eemaldajakõõluse ahendav põletik.

ESINEMINE JA AVALDUMINE

PPS-i tekkepõhjused on teadmata. Patoloogiat esineb sagedamini inimestel 40–60 eluaastates ja naistel rohkem kui meestel.

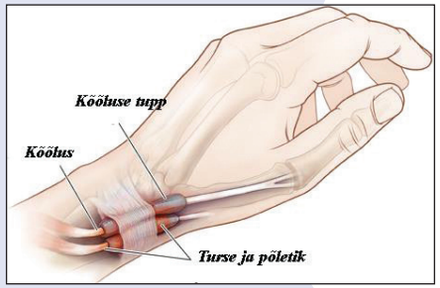
DQTS-i esineb sageli äsja sünnitanud naistel alates 4–6 nädalast pärast sünnitust. See on seotud nii laste tõstmise ja kandmise kui ka hormonaalse ümberkohastumisega. Sageli täheldatakse DQTS-i ka keskeas naistel.

PÕHJUSED

PSS-i esineb sageli reumat, podagrat ja diabeeti põdevatel inimestel. PSS-i avaldumise põhjuseks võivad olla korduvad käe rusikasse surumise liigutused või ülekoormus. Enamikul juhtudel on PSS-i tekkepõhjus teadmata.

PSS-i korral tekib kõõlusetupe või kõõluse paksenemine, mille tõttu raskeneb kõõluse libisemine kõõlusekanalis. Haigus avaldub põidlal, nimetul ja väikesel sõrmel.

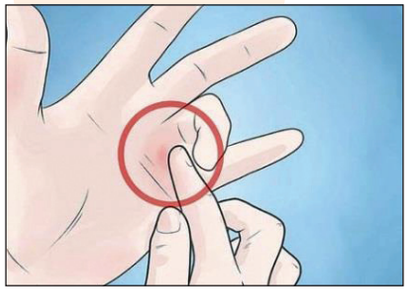
DQTS-i tekkepõhjused on samuti teadmata. Seisundi tekkimist soodustab käe või randme korduvate ühetüübiliste liigutustega koormus. Ka sünnituse järgne periood ja reuma võivad olla haigust soodustavateks teguriteks. Põidla sirutaja- ja eemaldajakõõluse või kõõluse tupe põletikulise paksenemise tõttu tekib valu põidla-randme piirkonnas (vt joonis 1).



Joonis 1. DQTS-i avaldumise piirkond

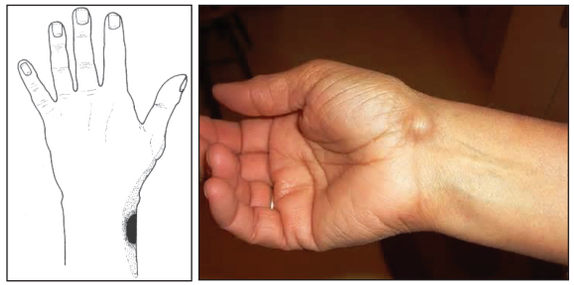
KAEBUSED JA SÜMPTOMID

PSS-i korral tekib valu sõrme ja peopesa ühinemiskoha liigutamisel ja pigistamisel. Esineb sõrme kangust ja plõksumist (eriti hommikuti), viimase esinemine võib tunduda liigese nihestusena. Haigusele iseloomulikuks sümptomiks on ka sõrme liikumisulatuse langus.



Joonis 2. Valupiirkond „plõksuva sõrme sündroomi“ korral

DQTS-i korral avaldub valu randme põidlapoolses osas ja põidla seljal ning võib kiirguda küünarvarde. Põidla ja randme liigutamine on valulik. Võib esineda turse või paksend randme-põidla piirkonnas, samas võib esineda ka **gangliontsüst**. Vahel esineb ka plõksumist põidla liigutamisel.



Joonis 3. Valupiirkond DQTS-i korral ja gangliontsüst

RAVI

Konservatiivne ravi seisneb mõlema patoloogia puhul alljärgnevas:

- lahase/ortoosi asetamine sõrmele öiseks ajaks ja põidla randmele ööpäevaringselt 4-6 nädala vältel;

Joonis 4. Lahase/ortoosi asetamine sõrmele/randmele

- koormuse vähendamine/muutmine;
- suukaudsete ja lokaalsete põletikuvastaste ja valu vaigistavate ravimite tarbimine - kasutatakse eelisjärjekorras käsimüügis olevaid mitte-steroidsed põletikuvastaseid preparaate ehk NSAID-e (ibuprofeen, diklofenak-salv jne);
- hormoonsüsti/raviblokaadi manustamine kõõluse piirkonda – vähendab turset ja põletikulist reaktsiooni (pärsib valu 70–90% juhtudest).