

Chirurgische behandeling van CMC artrose van de duim; onderzoek naar effect van behandeling



Artrose van het CMC gewricht van de duim is een veel voorkomend probleem (aantal) terwijl er al veel onderzoeken zijn geweest naar het effect van behandelingen naar deze behandeling is er nog steeds geen definitief antwoord. (Davis et al. 1997; De Smet et al. 2004; Martou et al. 2004; Wajon et al. 2005) Ook is er nog onduidelijkheid wat een mogelijke bijdrage van postoperatieve therapie is.

Geen consensus welke uitkomstmaat de belangrijkste is. (Martou et al. 2004)

Meeste gebruikte classificatie is Eaton -Glickel (tabel)

Inclusie criteria: classificatie EG stage II -IV

Stage II: behalve osteotomy: total joint replacement behandeling artrodesis, osteotomy, trapeziectomie m/z interpositie. Stage II en IV net als II, behalve osteotomy

Beschrijven:

- Welke zijn de criteria inclusie
- Wie in experimentele - controle groep: bij RCT door loting
- Vergelijkbare groepen experimentele en controle groep
- Welke techniek wordt gebruikt in deze groepen (welke chirurgische of therapeutische techniek)
- Geblindeerde meter
- Uitkomstmaten moeten relevant zijn
 - Preoperatieve metingen gedaan
 - Postoperatief: subjectief en objectief; metingen op zelfde moment na OK
- Objectief: bv ROM, grijp en pincetgreep
- Subjectief: bv pijn, handfunctie, tevredenheid
- Complicaties beschrijven
- Drop-outs van onderzoek registreren
- Adequate follow-up tijd
- Grootte van de groepen (evt power analyse)

Onderzoeksopzet

Alle patiënten die oor een OK in aanmerking komen preoperatief meten en vragenlijsten afnemen. Mogelijk zijn er twee technieken (of twee chirurgische of bv een groep wel postoperatieve therapie een groep geen therapie) die beide een goed resultaat geven die op deze manier geëvalueerd kunnen worden. De meest sterke bewijsvoering zou dan zijn op basis van een gerandomiseerd dubbelblind onderzoek waarbij de patiënten door loting techniek A of techniek B krijgen. De (para-)medicus die de eind evaluatie doet weet niet in welke groep de patiënt zit.

Uitkomstmaten:

Volgens Cochrane review{Wajon, 2005 #21} zijnde volgende uitkomstmaten essentieel:

- _ Pain: mean and SD on a VAS
- _ Physical function: mean and SD of an objective test such as the Sollerman Test
- _ Patient global assessment: health-related quality of life measure such as the short Form-36 Health Survey (SF-36)
- _ Range of motion: mean and SD of the measurement of thumb trapeziometacarpal joint palmar abduction in degrees
- _ Strength: mean and SD of grip strength in kg using the Jamar dynamometer with the handle in the 2nd position, and pinch strength (2 point, 3 point, and lateral)
- _ Trapeziometacarpal joint imaging: mean and SD of scaphometacarpal distance in millimeters at rest and during pinch
- _ Adverse effects: list according to the following headings - scar tenderness; tendon rupture or adhesion (FCR); sensory changes; neuroma; CRPS (Type 1); revision surgery.

Voorstel:

Pijn (McGill Pain Question.)
ROM (incl Kapandji)
Kracht knijp- en pincetgreep
Coördinatie: 9 Hole Peg Test, eventueel Sollerman of Jebsen
Vragenlijsten:
DASH (inclusief SF36),
Quality of Life (EuroQOL)
Tevredenheid

Complicaties
Roentgen beoordeling

Referenties

- Davis TR, Brady O, Barton NJ, Lunn PG, Burke FD. Trapeziectomy alone, with tendon interposition or with ligament reconstruction? J Hand Surg [Br] 1997;22(6):689-694.
- De Smet L, Sioen W, Spaepen D, Van Ransbeeck H. Total joint arthroplasty for osteoarthritis of the thumb basal joint. Acta Orthop Belg 2004;70(1):19-24.
- Martou G, Veltri K, Thoma A. Surgical treatment of osteoarthritis of the carpometacarpal joint of the thumb: a systematic review. Plast Reconstr Surg 2004;114(2):421-432.
- Wajon A, Ada L, Edmunds I, Wajon A. Surgery for thumb (trapeziometacarpal joint) osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev 2005(4):CD004631.