

Richtlijn extensorpeesletsel zone 1-2 (chirurgisch)

Auteurs: Marjolein Wind, Ton Schreuders, Hermien Bouma

Evaluatoren: Anandi van Loon en Dr. Miriam de With

Akkoord door verwijzers en behandelaars per: 2-9-2021

Evaluatiedatum: 2-9-2025

Dit is een publicatie van
Hand & Pols Revalidatie Nederland



WWW.HPRN.INFO

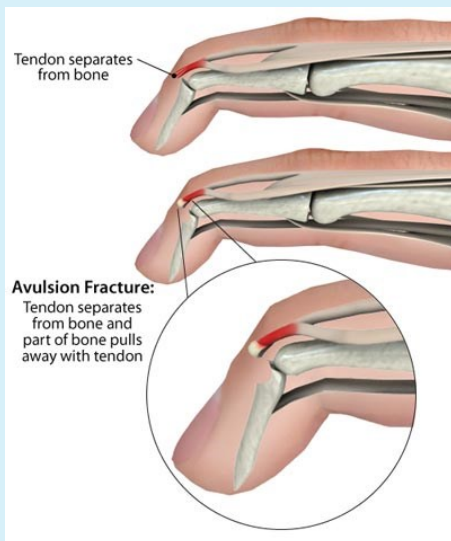


Beleid behandeling

Deze richtlijn is bedoeld om de individuele behandeling vorm te geven. Wanneer het beloop bij de individuele patiënt daar aanleiding toe geeft wordt de behandelaar geacht op basis van zijn professionaliteit de behandeling aan te passen. Beschrijf hierbij goed waarom en hoe de behandeling is aangepast.

Uitgangspunten

Een zone 1-2 strekpeesletsel wordt een mallet vinger genoemd. In geval van een mallet vinger kan het eindkootje van de vinger niet actief gestrekt worden. Er bestaan twee typen: de ossale mallet waarbij er sprake is van een breuk in het gewricht waaraan de strekpees hecht en de tendinogene mallet, waarbij de pees is afgescheurd van het bot (zie afbeelding). Deze richtlijn geldt voor de nabehandeling van de **operatieve behandeling** van de mallet vinger. Het beoogde resultaat is een pijnloze maximale actieve beweeglijkheid van het DIP gewricht. Indien dit niet geheel behaald wordt, is een strekbeperking van ca. 10° acceptabel.



Bron: Orthopedic Associates of Lancaster



Bron: researchgate

Operatie

Indicaties om een mallet vinger te opereren zijn alle open letsels, P3 subluxaties / dislocaties en avulsiefragmenten > 30% van het gewrichtsoppervlak met dislocatie > 2 mm. Zie hiervoor de Landelijke Richtlijn Handfracturen. De keuze van de techniek hangt af van de operateur maar ook van het type letsel. Er zijn veel technieken voor de chirurgische behandeling van mallet fracturen:

- Percutaan met twee K-draden (zie afbeelding)
- Een enkele K-draad door het DIP met tenodermodese
- Open Reductie Interne Fixatie (ORIF) bij grote fragmenten met forse dislocatie



Indicatie Medisch Specialistische Revalidatie

In principe kunnen postoperatieve letsels van extensorpezen in zone 1-2 behandeld worden in de 1^e lijn. In geval van complicaties, disuse, psychosociale factoren en onvoldoende resultaat na behandeling in de 1^e lijn, kan in overleg met de verwijzer gekozen worden voor een 2^e lijns traject.

Handtherapeutische nabehandeling

2 – 8 weken (immobilisatieperiode)

De start van de behandeling is afhankelijk van het moment van de verwijzing. Een aantal patiënten worden verwezen na de eerste postoperatieve controle (2 weken postoperatief) waarbij eventuele hechtingen verwijderd worden. In geval van K-draden worden deze vaak rond 8 weken postoperatief verwijderd. Sommige verwijzers zullen doorsturen na het verwijderen van de K-draad/draden.

Behandelfrequentie

De behandelfrequentie varieert van wekelijks of 1 maal per 2 weken, afhankelijk van de presentatie van de vinger (onrustige vinger door lastige wondgenezing, excessieve pijn). Daarnaast is deze afhankelijk van persoonlijke factoren, zoals therapietrouw, angst en verminderde instrueerbaarheid.

Complicaties

De patiënt wordt geïnformeerd dat hij bij complicaties direct contact moet opnemen met het HPC. Voor dringende problemen is het HPC ook buiten kantooruren bereikbaar. Bij een (dreigend) infect, wordt geadviseerd contact op te nemen met de chirurg.

Intake

- Voorlichting over aandoening en behandeling.
- Meegeven informatiebrief met daarin de besproken informatie.

Spalk

In principe is een spalk niet nodig gezien de interne fixatie. Veel patiënten vinden het prettig om een bescherming te dragen tegen o.a. stoten. Een volair aangelegd 'gootje' volstaat de eerste weken. Het spalkje wordt 's nachts en buitenshuis tijdens mogelijke risico's gedragen.

Oefeningen

- Oedeempreventie: elevatie, bewegen overige vingers, coban zwachtel
- AROM PIP (zonder rek op DIP), zie afbeelding
- Aandacht voor wond en litteken



Selectieve FDS oefeningen



Functionele inzet

Er worden adviezen gegeven passend bij de situatie van de patiënt. Risicovolle activiteiten, zoals zwaar belasten en sporten, worden met de beschermende spalk uitgevoerd. Er worden adviezen gegeven om te voorkomen dat de vinger nat wordt. Patiënt kan douchen of zwemmen met bescherming.

8 weken – 10 weken

Spalk

Na het verwijderen van de K-draad/draden, wordt een spalkje gemaakt ter bescherming van de pees. Het spalkje wordt 's nachts en buitenshuis tijdens risicovolle activiteiten gedragen.

Oefeningen

- Oedeempreventie: elevatie, bewegen overige vingers, coban zwachtel
- Aandacht voor het litteken
- Oefentherapie gericht op opbouwen DIP flexie met behoud van extensie. De 1^e week met 20-25° flexie, de 2^e week 45° flexie
- Oefenen over brede cilindervorm (13 cm), opbouwend smallere cilinders (zie afbeelding) of met oefenspalkje (afbeelding volgt)
- Vanaf de cilindervorm wordt de vinger actief gestrekt met maximale excursie van de pees
- Bij (veel voorkomende) stijfheid geïsoleerde gewrichtsmobilisaties
- Behouden maximale functie PIP, zie oefeningen eerste periode



Functionele inzet

Patiënt mag lichte activiteiten uitvoeren zonder spalk zonder volledige krachtige vuist. Risicovolle activiteiten zoals zwaar belasten en sporten worden afgeraden of worden, als dat mogelijk is, met een spalk uitgevoerd.

10 weken – 12 weken

Spalk

Overdag tijdens dagelijkse activiteiten is de spalk af, deze wordt 's nachts nog gedragen en tijdens sporten en zwaar tillen/ belasten.

Oefeningen

- Toewerken naar maken gecombineerde 'functionele' grepen: haakgreep, cilindergeep
- Actieve oefeningen om DIP flexie verder op te bouwen: blokkeeroefeningen DIP
- Actieve en evt. passieve oefeningen om PIP flexie te optimaliseren
- Selectieve oefeningen voor extensie DIP
- Evt. aandacht voor het litteken

Functionele inzet

De spalk mag steeds vaker af. Bij risicovolle activiteiten en 's nachts is de spalk om.



Vanaf 12 weken

Spalk

De spalk is af. In sommige gevallen wordt de spalk voortgezet:

- Bij een lichte extensie 'lag' kan de spalk 's nachts voortgezet worden om de extensie te onderhouden
- Bij contactsporten, werkzaamheden met grote (explosieve kracht) de vinger nog tapen tot 6 maanden na trauma

Oefeningen en adviezen

Oefeningen in deze fase zijn gericht op krachtopbouw en optimaliseren functionele grepen (haakgreep en volledige vuist). In specifieke situaties (bijv. bij musici) mag er vanaf deze fase ook passief geoefend worden. Indien nodig worden adviezen gegeven t.a.v. werk, hobby en sport.

Metingen

	intake	3 maanden	6 maanden	12 maanden
Algemene gegevens:	Naam Geb.dat. Aangedane zijde Dominantie Beroep/hobby's Zelfredzaamheid			
Medisch overig	overige aandoeningen roken ja/nee			
Volgens richtlijnen behandeld		Ja/nee + reden.		
Pijnscore (NRS 0-10)	+	+	+	+
Mobiliteit PIP en DIP:				
- AROM PIP	+	+	+	+
- PROM PIP	+	+	+	+
- AROM DIP ext	+	+	+	+
- AROM DIP fl	+	+	+	+
- PROM DIP ext	+	+	+	+
- PROM DIP fl	-	+	+	+
PSFS	+	+	+	+
Return To Work	+	+	+	+