

Richtlijn extensorpeesletsel zone 1-2 (conservatief)

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

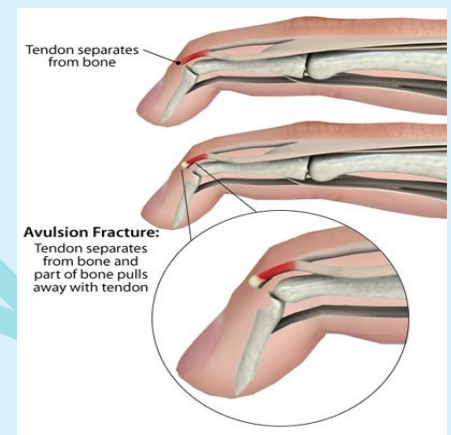


Beleid behandeling

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 **conservatieve (niet chirurgische) 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 in vergelijking met dezelfde vinger aan de andere zijde. Mocht het DIP gewricht *passief* niet naar extensie komen, dan moet er eerst redressie plaatsvinden. Als 0° wordt bereikt, wordt gestart met de behandeling.



Bron: Orthopedic Ass. of Lancaster

Onderzoek

Lichamelijk onderzoek

Te zien is een flexiestand van het DIP gewricht, welke niet meer actief gestrekt kan worden. Dit lukt passief wel, soms gaat dit gepaard met pijn. Bij inspectie wordt meestal zwelling en roodheid van het dorsum van het DIP gezien. Vaak doet dit deel van de vinger pijn bij palpatie.

Aanvullend onderzoek

Als een mallet is ontstaan tijdens balsporten of door een andere inwerkende forse kracht is er een indicatie voor een röntgenfoto om een benige avulsie vast te stellen. Een avulsiefragment $\geq 30\%$ van het gewrichtsoppervlak met een dislocatie ≥ 2 mm zou een operatie indicatie kunnen zijn. Andere indicaties om te opereren zijn alle scherpe / open letsels en P3 subluxaties / axiale dislocaties. Zie voor de behandeling hiervan de richtlijn **operatieve behandeling**.

Differentiaal diagnose

- (Pseudo) artrose van het DIP gewricht waardoor standsverandering
- Swanneck van andere origine



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 behandeling

0 – 6 of 8 weken

Behandelfrequentie

De behandelfrequentie varieert in de immobilisatiefase tussen wekelijks of 1 maal per 2 weken. Dit is afhankelijk van het letsel en presentatie van de vinger (onrustige vinger, aanwezigheid van wel/geen wond, excessieve pijn). Daarnaast is deze afhankelijk van persoonlijke factoren, zoals therapietrouw, angst en verminderde instrueerbaarheid. Belangrijk is dat de spalk goed zit.

Complicaties

De patiënt wordt geïnformeerd dat hij bij problemen, zoals drukplekken van de spalk, direct contact moet opnemen met het HPC. Voor dringende problemen is het HPC ook buiten kantooruren bereikbaar.

Intake

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

Spalk

Tijdens de intake wordt de spalk gemaakt. Er kan gekozen worden uit meerdere soorten spalken. Het belangrijkste is dat de spalk goed aansluit en het DIP gewricht in (hyper)extensie staat. Het kan relevant zijn om de mate van hyperextensie aan de andere zijde te beoordelen. Teveel druk naar hyperextensie moet voorkomen worden om een goede circulatie te behouden.

Het PIP gewricht moet vrij zijn om maximaal te buigen. In geval van een Swanneck van het PIP gewricht, kan er gekozen worden voor een malletspalk met een extensieblok van het PIP gewricht.



Verlengde spalk met PIP extensie blok



Spalkje met PIP vrij



Confectie Stack spalk / Bron: www.daxtrio.nl

Draagbeleid: 24/7 voor 6 - 8 weken. Indien nodig wordt de spalk 1x per week tijdens therapie sessies afgedaan en zo nodig vervangen. Op dat moment kan de vinger gereinigd worden.



Oefeningen

In deze fase is het van belang dat de naastgelegen vingers en het PIP gewricht vrij moeten kunnen bewegen. Geïnstreurd wordt 3x per dag bewust het PIP gewricht te buigen om verstijving te voorkomen.



Selectieve oefening voor PIP
(NB spalk is niet ingetekend)



Flexie PIP met spalk



Maximale flexie PIP

Functionele inzet

Er worden adviezen gegeven passend bij de situatie van de patiënt. Gezien het feit dat de spalk continu om is, zal de patiënt worden afgeraden activiteiten te doen waarbij er risico bestaat dat de spalk afglijdt. Tevens worden er adviezen gegeven om te voorkomen dat de spalk en daardoor de vinger nat worden, dit kan smetplekken geven. Patiënt kan douchen of zwemmen met bescherming.

Wat te doen bij een afwijkend beloop

Een afwijkend beloop zou kunnen betekenen dat het DIP nog hangt na de immobilisatie, maar dat er wel verbetering is opgetreden. In dit geval wordt gekozen voor een verlengde immobilisatie tot 8 weken. Als er geen verbetering is opgetreden wordt de patiënt terug verwezen naar de arts.

6 – 10 weken

Test

6 weken immobilisatie

Testmoment: de hand ligt plat op tafel en er wordt gevraagd de vinger te strekken, daarna wordt gevraagd de hand op te tillen. Als er een extensie lag is van $> 10^\circ$ uitbreiden immobilisatie duur met 2 weken. Na 8 weken wordt dezelfde test uitgevoerd. Als de extensie lag niet verbeterd is / meer dan 20° is, dan overleg met de verwijzer. De keuze kan dan zijn om nog langer te immobiliseren of een afspraak te maken met een handchirurg.

8 weken immobilisatie

Indien gekozen wordt voor 8 weken immobilisatie, dan worden dezelfde testen uitgevoerd zoals hierboven beschreven.

Spalk

De spalk mag tijdens deze periode alleen af met oefenen. In alle andere situaties is de spalk om. Het model is hetzelfde als de eerste periode, deze moet gecontroleerd / aangepast worden als de fitting niet meer goed is.



Oefeningen

Doel is dat flexie van het DIP heel langzaam toeneemt met behoud van extensie. De 1^e week met 20-25° flexie, de 2^e week maximaal 35° flexie, de 3^e week met 45° en de 4^e week met ca. 55° flexie.

- Oefenen over brede cilindervorm (13 cm), opbouwend smallere cilinders (zie afbeelding) of met oefenspalkje.
- Vanaf de cilindervorm wordt de vinger gestrekt met maximale excursie pees
- Behouden maximale functie PIP, zie oefeningen eerste periode



Functionele inzet

De hand wordt op dit moment alleen nog ingezet met de spalk om.

10 weken – 12 weken

Spalk

De spalk wordt alleen nog gedragen tijdens zware belasting en risicovolle activiteiten. In geval van een Swanneck (neiging), wordt geadviseerd een anti-Swanneck ring, bijvoorbeeld een Oval-8 (zie afbeelding), te dragen.



Oval-8

Oefeningen

- Toewerken naar maken 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

Functionele inzet

De spalk mag steeds vaker af, echter alleen bij lichte activiteiten. Bij risicovolle activiteiten, 's nachts en tijdens sporten is de spalk om.

➔ NB, in geval van een ontstane extensie 'lag', dan opnieuw immobilisatie van het DIP gewicht in de spalk voor 4 weken, waarna hervatten van het beleid vanaf week 6/8-10

Vanaf 12 weken

Spalk

In principe is de spalk 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. Hoe lang hangt af van het effect en de wens van de patiënt.

Richtlijnen 'extensorpeesletsel zone 1-2: conservatief'

Versie: 1 oktober 2020



- Bij contactporten, 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. In geval van een Swanneck neiging, wordt de anti-Swanneck spalk voortgezet.

Metingen

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