

Richtlijn 'extensorpeesletsel zone 3 (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



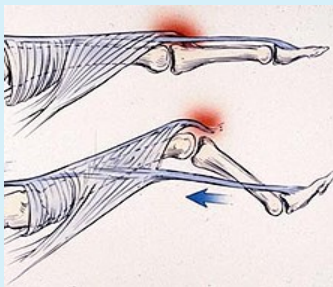
Beleid behandeling

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 3 strekpeesletsel kan leiden tot een boutonnière, oftewel een knoopsgatdeformiteit. In geval van een boutonnière is de centrale slip (CS) afgescheurd en kan het PIP gewricht soms niet meer gestrekt worden, soms staat het DIP in hyperextensie (zie foto). Deze stand kan ook later ontstaan door het naar volair afglijden van de laterale slippen. In de literatuur worden 3 stadia onderscheiden:

1. Stadium I: acute fase, nog geen typische boutonnière stand, alleen centrale slip letsel, passief volledige ROM en DIP nog niet in hyperextensiestand
2. Stadium II: subacute fase met typische boutonnière stand, wel goed passief te corrigeren
3. Stadium III: chronische fase met typische boutonnière stand, niet passief te corrigeren (flexie contractuur PIP)



Bron: Long Island Hand Center

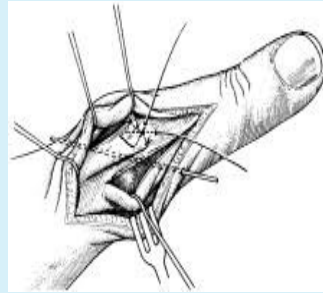
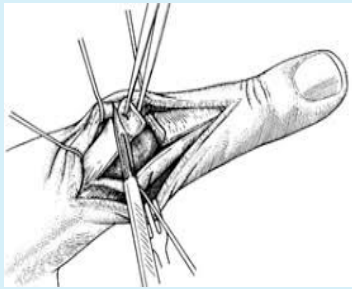
Indicaties voor chirurgie:

- Alle open zone 3 peesletsels met of zonder strekbeperking van het PIP
- Gesloten zone 3 letsels stadium I of II als gevolg van een avulsiefractuur en/of met instabiliteit PIP
- Alles stadium III boutonnière deformiteiten. Indien de boutonnière stand niet passief reversibel is, moet deze eerst geredresseerd worden.

Gesloten letsels stadium I en II zonder fractuur worden in principe conservatief behandeld. Zie hiervoor de Richtlijn '**extensorpeesletsel zone 3 conservatief**'.

De operatie

Indien mogelijk wordt de centrale slip primair gehecht (zie afbeeldingen). Als dat niet mogelijk is zijn er verschillende operatiemogelijkheden om een centrale slip uit bv het proximale peesdeel of de (delen van) de laterale banden te reconstrueren. Als er sprake is van een (avulsie) fractuur en/of instabiliteit, dan wordt een K-draad gebruikt voor interne fixatie.



Bron: Afdeling Handchirurgie RKZ (Elliot)

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

De start van de nabehandeling is afhankelijk van de ingreep. Patiënten waarbij de CS primair is hersteld zonder K-draden worden meteen verwezen. In geval van K-draden worden deze vaak rond 6 weken postoperatief verwijderd. Meestal worden patiënten meteen verwezen, sommige verwijzers zullen pas doorsturen na het verwijderen van de K-draad/draden. Zie voor verwijsbeleid ook de landelijke richtlijn handfracturen. In de richtlijn is een splitsing gemaakt tussen de operatie zonder en met K-draad fixatie.

Zonder K-draad fixatie

0 – 2 weken

Intake

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

Wondgezing en oedeem

Verwijderen operatieverband, wondcontrole

Oedeemmanagement: elevatie en evt. coban

Spalk

Tijdens de intake wordt er een spalkje gemaakt: volaire statische spalk met PIP en DIP in 0° voor dag en nacht, zie afbeelding, deze is af tijdens oefenen. Als het strekken moeizaam gaat, kan er ook gekozen worden voor een dorsale extensiespalk, waarbij klittenbandjes losgemaakt worden om PIP en DIP te oefenen. Hierbij wordt overdag desgewenst geoefend met een oefenspalkje. Dit is een volair spalkje in 30° volgens short arc motion (SAM). Zie verder onder 'oefeningen'.



Volair spalkje PIP en DIP

Richtlijnen 'onderwerp'

Versie: 'datum' (bijvoorbeeld 1 september 2017)



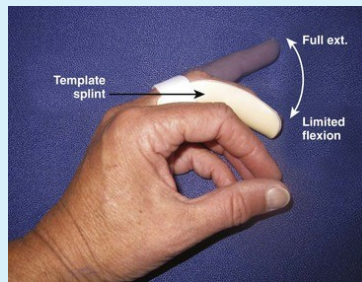
Oefeningen 6x per dag 10 hh.

SAM beleid

- Oefeningen voor extensie PIP worden met het oefenspalkje / cilinders uitgevoerd in het traject van 0° - 30° (zie foto's)
- Volledige actieve DIP flexie en extensie met PIP in 0° (zie foto) om oblique retinaculair ligament (ORL) op lengte te houden (zie foto).
- Onderhouden ROM naastgelegen vingers



Figure 1. Blocking Exercise. PIP joint is fully extended when DIP joint is actively flexed. Motion of FDS tendon is blocked while gliding of FDP tendon is promoted.



Blokkeroefening DIP

Oefenspalkje (Evans)

Cilinders in verschillende diktes

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 af glijd.

2 – 6 weken

Wondgezing en oedeem

Oedeem preventie adviezen voortzetten, evt. coban tegen zwelling

Aandacht voor het litteken

Spalk

Het spalkbeleid is hetzelfde als beschreven in week 0 – 2. Het oefenspalkje (als deze gebruikt wordt) wordt wekelijks aangepast (zie oefeningen) en het DIP gewricht wordt vrij gehouden.

Oefeningen

Doel is dat flexie van het PIP heel langzaam toeneemt met behoud van extensie, waarbij er geen extension lag mag ontstaan.

- De eerste twee weken tot 30° (zie periode week 0-2).
- Wekelijks komt er 10° bij tot 60° na 5 weken. Gebruik hiervoor een oefenspalkje of cilinders in afnemende diktes.
- Behouden maximale functie DIP, zie oefeningen eerste periode

Functionele inzet

Alle activiteiten worden met bescherming uitgevoerd. Ook zijn smalle grepen waarbij er teveel buiging gemaakt wordt, nog niet toegestaan.



Behandelfrequentie

De behandelfrequentie is de eerste periode 1 of 2x per week, afhankelijk van de presentatie van de vinger (onrustige vinger door langzame wondgenezing, excessieve pijn). Daarnaast is deze afhankelijk van persoonlijke factoren, zoals therapietrouw, angst en verminderde instrueerbaarheid. Na deze periode zal de frequentie afnemen.

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) infectie, wordt geadviseerd contact op te nemen met de arts.

Na 6 weken – evaluatie moment

Na 6 weken vindt er een evaluatiemoment plaats:

- Goede actieve extensie: continueren beleid
- Extension lag < 20°, start relative motion flexion (RFM) spalk (zie afbeelding). Bij dit spalkje wordt actieve extensie uitgelokt door extensie MCP van de betreffende vinger te blokkeren.
- Extension lag 20° of meer, dan nog twee weken immobiliseren. Na deze periode opnieuw testen waarna hervatten beleid.



RMF spalk

Wat te doen bij afwijkend beloop

Een afwijkend beloop zou kunnen betekenen dat het PIP onvoldoende strekt, < 20°, maar dat er wel verbetering is opgetreden. In dit geval wordt gekozen voor frequenter dragen van het volaire spalkje in 0°. Als er geen verbetering is opgetreden en er sprake is van een extensiebeperking van 20° of meer, wordt de patiënt terug verwezen naar de arts.

6 weken – 12 weken

Spalk

Tot en met week 12 zal er 's nachts een spalkje gedragen worden dat het PIP gewricht in volledige extensie houdt. Overdag worden spalken afgebouwd. Bij extension lag wordt de RMF spalk ingezet.

Oefeningen



- Toewerken naar maken functionele grepen: haakgreep, cilindergeep
- Actieve oefeningen om PIP flexie op te bouwen met behoud van extensie PIP
- Actieve (en evt. passief) volledig extensie PIP
- Onderhouden ROM DIP
- Vanaf week 8 evt. krachtopbouw mits AROM PIP is opgebouwd en actieve extensie volledig is

Functionele inzet

De hand mag ingezet worden tijdens lichte dagelijkse handelingen zonder spalk. Zware en risicovolle activiteiten moeten worden voorkomen of worden met bescherming (spalk) uitgevoerd. Na 8 weken postoperatief mag de hand zonder restricties worden ingezet, waarbij de mate van buiging leidend is. Als de flexie onvoldoende is om smalle voorwerpen vast te pakken, is dit nog niet toegestaan.

Met K-draad fixatie

Week 6 – 12

Spalk

Beschermend kokertje voor de nacht en tijdens risicovolle activiteiten wordt gemaakt in 0°, DIP vrij. Als dit niet mogelijk is, kan er ook gekozen worden voor een volair spalkje met DIP vrij.

Als het strekken moeizaam gaat, kan er ook gekozen worden voor een dorsale extensiespalk, waarbij klittenbandjes losgemaakt worden om PIP en DIP te oefenen.

Aandacht voor evt. aanwezig oedeem, bijv. door middel van Coban zwachtel.

Oefeningen

Doel is dat flexie van het PIP langzaam toeneemt met behoud van extensie. Hierbij is van groot belang dat er geen extension lag ontstaat.

- De eerste twee weken na verwijderen van de K-draad / draden flexie PIP tot 30°
- Wekelijks komt er 10° - 15° bij tot 90° bereikt is na 12 weken (6 weken na verwijderen van de k-draad / draden).
- Gebruik voor het opbouwen van de flexie een oefenspalkje of cilinders in afnemende diktes (zie eerdere foto's).
- Behouden maximale functie DIP (zie oefeningen eerste periode)
- Toewerken naar maken functionele grepen: haakgreep, cilindergeep
- Vanaf week 8 evt. krachtopbouw mits AROM PIP is opgebouwd en actieve extensie volledig is

Functionele inzet

De hand mag ingezet worden tijdens lichte dagelijkse handelingen zonder spalk. Zware en risicovolle activiteiten moeten worden voorkomen of worden met bescherming (spalk) uitgevoerd.

Na 8 weken postoperatief mag de hand zonder restricties worden ingezet, waarbij de mate van buiging leidend is. Als de flexie onvoldoende is om smalle voorwerpen vast te pakken, is dit nog niet toegestaan.



Met en zonder K-draad fixatie

Vanaf 12 weken

Spalk

In principe zijn de spalken af. In geval van extensie lag wordt de spalk 's nachts voortgezet of een neopreen sleeve gebruikt. In geval van forse stijfheid dan mag vanaf deze periode redressie plaatsvinden naar flexie.

Oefeningen en adviezen

Toewerken naar volledige vuist en haakgreep met behoudt van maximale extensie. Als de kracht is verminderd worden adviezen gegeven hoe deze op te bouwen. In principe zijn alle werkzaamheden, hobby's en sporten hervat. In zeer specifieke gevallen zal een bescherming geadviseerd worden tot 6 maanden.

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 (AROM)	-	+	+	+
Dynamometrie	-	Grip strength (Jamar stand 2)	Grip strength (Jamar stand 2)	Grip strength (Jamar stand 2)
PSFS	+	+	+	+