

Richtlijn 'extensorpeesletsel zone 3 (niet-operatief / conservatief)

Auteurs: Marjolein Wind, Ton Schreuders, Hermien Bouma

Evaluatoren: Anandi van Loon

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



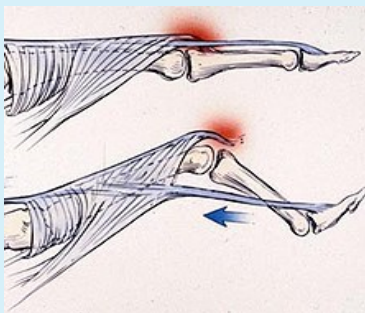
Beleid behandeling

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)

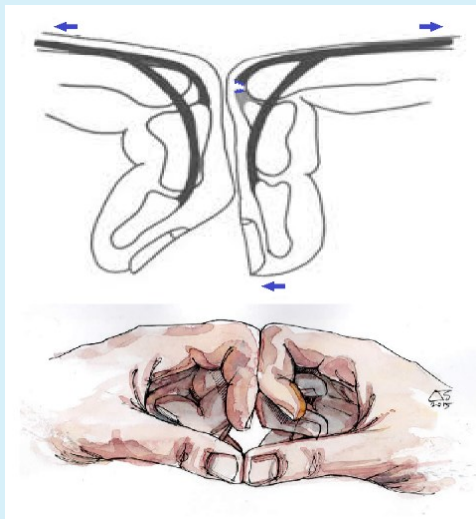


Bron: Long Island Hand Center

Gesloten letsels stadium I en II zonder fractuur worden in principe conservatief behandeld en geïmmobiliseerd in een (bij voorkeur) circulaire spalk. Indien de boutonnière stand niet passief reversibel is (stadium III), wordt overlegd met de arts welk traject er wordt ingezet. Als de keuze operatief wordt, dan is van belang dat er een zo optimaal mogelijke stand (redressie) wordt bereikt. Zie hiervoor richtlijn ‘**extensorpeesletsel zone 3 chirurgisch**’.

Onderzoek

Meestal is een flexiestand van het PIP gewricht te zien, welke in veel gevallen niet meer actief gestrekt kan worden. Passief vaak wel, soms gaat dit gepaard met pijn. Het DIP gewricht kan in (enige) hyperextensie staan, dit hoeft niet. Ook wordt meestal zwelling en roodheid van het dorsum van het PIP gezien. Vaak doet dit deel van de vinger pijn bij palpatie. Aanwezige actieve extensie van het PIP gewricht in de acute fase wil niet zeggen dat de pees intact is. Onderstaande test kan een centrale slip laesie aantonen:



(Gemodificeerde) Elson Test



Pencil Test (LaLonde – Merritt)

Plaatst de aangedane vinger van de ene hand tegen dezelfde vinger: extensie DIP lukt alleen bij CS laesie

Aanvullend onderzoek

Soms zijn er röntgenfoto's gemaakt, afhankelijk van het letselmechanisme. Dit om een mogelijke (avulsie)fractuur uit te sluiten dan wel te bevestigen.

Operatie-indicaties

- open zone 3 letsels
- gesloten zone 3 letsels stadium I en II met (avulsie)fractuur en/of instabiliteit van het PIP gewricht
- stadium III letsels na redressie
- falen van de conservatieve behandeling met blijvende beperkingen

Zie voor de behandeling hiervan de richtlijn extensorpeesletsel zone 3 (chirurgisch)

Differentiaal diagnose (niet op basis van letsel extensorapparaat)

- Degeneratieve afwijkingen, zoals (pseudo) boutonnière bij RA
- M. Dupuytren met boutonnière stand
- Brandwonden
- Contractuur na volaire plaat letsel
- Bowstringing na A2 pulley ruptuur / letsel
- Volaire angulatie bij P1 schacht fractuur

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 weken

Intake

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

Spalk

Tijdens de intake wordt een spalk gemaakt. Dit is een circulair kokertje (of gips) met PIP in 0°. Het DIP blijft vrij om DIP flexie meteen te kunnen oefenen (zie foto). Als er sprake is van (veel) zwelling kan de eerste week het DIP mee gespalkt worden. Na 1 week kan de spalk ingekort worden.



Circulair PIP extensie spalk, DIP vrij

Draagbeleid:

Circulaire spalk: 24/7 voor 6 weken. In principe wordt de spalk 1x per week tijdens therapie sessies afgedaan, ook wordt gecontroleerd op drukplekken en evt. wordt er een nieuwe spalk gemaakt. Op dat moment kan de vinger gereinigd worden. Als ingeschat wordt dat de patiënt zelf op adequate wijze de reiniging kan doen, zou dit ook thuis kunnen. De vinger moet hierbij continu in extensie ondersteund blijven.

Oefeningen

In deze fase is het van belang dat de naastgelegen vingers en het DIP gewricht vrij moeten kunnen bewegen. Geïnstreerd wordt 3x per dag bewust het DIP gewricht te buigen om oblique retinaculair ligament (ORL) op lengte te houden en daarmee stijfheid van het DIP gewricht te voorkomen (zie afbeelding).



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.

DIP blokkeer oefening



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.

Behandelfrequentie

De behandelfrequentie is afhankelijk van de therapietrouwheid van de patiënt, het gekozen beleid en dient naar inzicht van de behandelend therapeuten zo nodig te worden aangepast. Tijdens de immobilisatie 'spalk' fase zal de behandelfrequentie bij voorkeur wekelijks zijn. Dit heeft te maken met de fitting van de spalk, deze mag niet te wijd zitten.

Complicaties

De patiënt wordt geïnformeerd dat hij bij problemen die samenhangen met de handtherapeutische behandeling, zoals drukplekken van de spalk, 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 verwijzer.

Na 6 weken – evaluatie moment

Na 6 weken immobilisatie in de spalk vindt er een evaluatiemoment plaats:

- Goede actieve extensie: continueren beleid
- Extension lag $< 20^\circ$, start relative motion flexion (RFM) spalk (zie afbeelding).
 - a) Indien effect dan continueren RMF spalk
 - b) Indien geen effect dan verlegd immobiliseren
- Extension lag 20° of meer, dan nog twee weken immobiliseren. Na deze periode opnieuw testen waarna hervatten beleid of overleg verwijzer (zie afwijkend beloop).



RMF spalk



6 weken – 8 weken

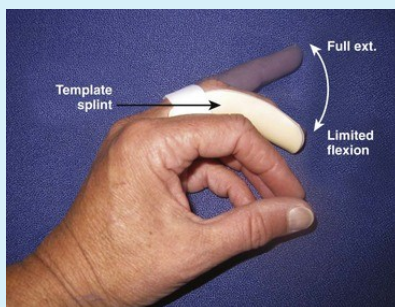
Spalk

In geval van een goede actieve extensie kan de circulaire spalk overdag af met oefenen. Bij stijfheid van het PIP gewricht wordt de extensie spalk progressiever afgebouwd en bij (te) snelle toename van de mobiliteit wordt afgeremd. Als er sprake is van een (lichte) extension lag, dan wordt een RMF spalk overdag gedragen. 's Nacht wordt de circulaire spalk in deze fase gecontinueerd in maximale extensie.

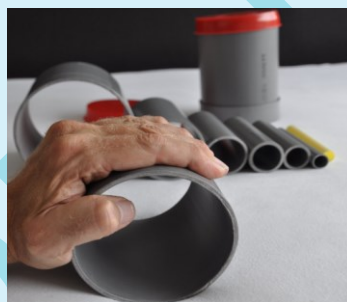
Oefeningen

Doel is dat flexie van het PIP heel langzaam toeneemt met behoud van extensie. De eerste week met 20-25° flexie, de tweede week maximaal 35° flexie. Aan het einde van week 8 is 45° bereikt.

- Oefenen met oefenspalkje welke wekelijks bijgesteld wordt (Evans, zie afbeelding) met cilinders in of met behulp van brede cilindervorm (13 cm), opbouwend smallere cilinders (zie afbeelding)
- Behouden maximale functie DIP, zie oefeningen eerste periode



Oefenspalkje



Cilindervormen in verschillende diktes

Functionele inzet

Tijdens lichte dagelijkse activiteiten wordt geen spalk meer gedragen. Zware en risicovolle activiteiten moeten worden voorkomen of worden met bescherming uitgevoerd.

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 een verlengde immobilisatie tot 8 weken. 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.

8 weken – 12 weken

Spalk

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



Oefeningen

- Toewerken naar maken functionele grepen: haakgreep, cilindergeep
- Actieve oefeningen om PIP flexie op te bouwen naar 90°
- Actieve volledig extensie PIP
- Onderhouden ROM DIP

Functionele inzet

De hand wordt zonder restricties ingezet tijdens ADL. Zware en risicovolle activiteiten moeten worden voorkomen of worden met bescherming (spalk) uitgevoerd.

Vanaf 12 weken

Spalk

In principe zijn de spalken af. In geval van extensie lag wordt de spalk 's nachts voortgezet.

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.

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	+	+	+	+