

Trigger finger

11 maart 2021

Karin Boer-Vreeke
Ergotherapeut-handtherapeut
CHT-NL/ECHT



Hand & Pols Centrum DEN HAAG

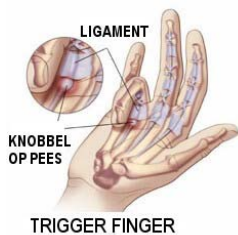
Inhoud presentatie

- Wat is TVS
- Ontstaan van TVS
- Diagnostiek
- Behandeling
- Spalken
- Complicaties
- Conclusie



Wat is een trigger finger of TVS?

Tendovaginitis of
tenosynovitis
stenosans



Ontstaan van TVS

1. Acuut, door overbelasting
2. Spontaan
3. Komt vaker voor bij Reumatoïde Artritis, diabetes en vrouwen.
4. Vaak in combinatie met carpaal tunnel syndroom.



Relatie TVS en CTS



Acuut mechanisch probleem



Chronisch Probleem



Diagnostiek van TVS, NHG

- Vraag naar: pijn bij buigen en 'hooken' bij strekken van de vinger of duim en een gezwollen gevoel ter hoogte van de PIP-gewrichten van de vinger.
- palpeer de flexorpees proximaal van het MCP-gewricht en let op een met de pees meebewegende zwelling.
- Behandeling is niet noodzakelijk.
- Geef bij hinderlijke klachten een injectie met een corticosteroïd (1 ml triamcinolonacetonide 10 mg/ml). Herhaal de injectie bij onvoldoende effect na twee tot drie weken.
- Verwijs naar chirurg als conservatieve behandeling of een injectie met een corticosteroïd niet het gewenste resultaat oplevert.



Diagnostiek

Green classificatie	
Stadium I	Pijn en crepitaties, A1 pulley drukgevoelig
Stadium II	Klikken van de vinger bij flexie, actief nog te strekken
Stadium III	Locken van de vinger, passief nog te strekken
Stadium IV	Volledig in flexie gefixeerde vinger, passief niet te strekken



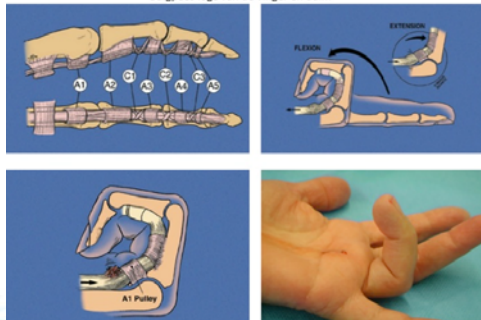
Stadium 1 en 2.

- Uitleg aandoening
- Advies ADL en belasten
- Spalk 4-6 weken
- Injectie
- Mobiliteit behouden of verbeteren



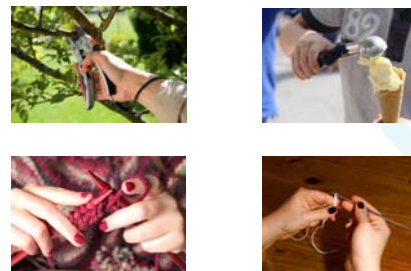
Uitleg aandoening

Buigpees logo van de vinger en duim



Zwelling met pijnlijke passage van de geïrriteerde buigpees door de 1^e tunnelboog

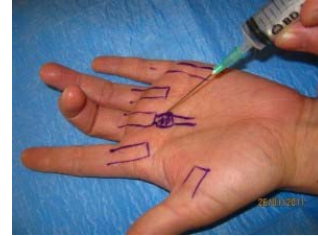
Advies ADL



spalk



Injectie



Mobiliteit

- Flexiecontractuur vaker bij langzaam progressieve, chronische vorm



Mobiliteit

- Intrinsic Tightness door niet meer gebruiken van de flexoren maar intrinsiek. Vaak bij Reumatoide artritis.



Stadium 3 en 4



Operatie



Post operatief



Complicaties bij OK

- Infectie
- Verkleving
- Te veel littekenweefsel
- Zenuwletsel



Conclusie

Behandeling van een triggerfinger is relatief eenvoudig.

Klinisch redeneren en uitvragen van de klacht vergroten de kans op het kiezen van de juiste behandeling en dus op succes.

