

MALLET VINGER

Een malletvinger is het afscheuren van het einde van de strekpees van de betreffende vinger (iets boven of onder het eindgewrichtje van de vinger), waardoor het topje van de vinger gebogen blijft staan en niet actief gestrekt kan worden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een open of gesloten letsel (met of zonder wond). Er kan een deel van het bot zijn afgebroken waardoor de peesaanhechting los is geraakt, dit noemen we een avulsiefractuur.

OORZAAK

Een malletvinger wordt regelmatig veroorzaakt door activiteiten zoals het bed opmaken, een sok optrekken, in de verzorging iemand in een tilzak helpen of tijdens balsporten een bal tegen de vinger krijgen. Zo zijn er nog tal van oorzaken op te noemen.

PROGNOSE

Een onbehandelde mallet kan zich ontwikkelen in een standsafwijking van de vinger (het eindgewrichtje blijft gebogen en het middelste vingergewrichtje gaat overstrekken, dit noemen we een swan neck finger).

Een Mallet van 6 maanden kan nog steeds goed reageren op een conservatieve behandeling.

BEHANDELING

Er dient altijd een röntgenfoto gemaakt te worden om te bepalen of er een avulsiefractuur aanwezig is. Indien deze groter is dan 30% van het totale gewrichtsoppervlak dan is er een indicatie tot opereren. Een open mallet is ook een indicatie voor chirurgisch herstel.

Meestal wordt voor een conservatieve behandeling gekozen in de vorm van handtherapie. Indien de Mallet te lang bestaat of de conservatieve behandeling onvoldoende resultaat heeft opgeleverd kan er alsnog gekozen worden voor een chirurgische ingreep. Uw handchirurg zal de mogelijkheden met u bespreken.

HANDTHERAPIE

Conservatieve behandeling: de handtherapeut kan een standaard (confectie) spalk aanmeten of zelf een spalkje maken (custom made) om het eindgewrichtje in gestrekte stand (of soms overstreckte stand) te houden. De voorkeur gaat uit naar een custom made spalkje. Deze spalk moet tenminste 6 tot 8 weken 24 uur per dag gedragen worden, zo krijgt de pees de kans om weer op de juiste plaats vast te groeien.

In deze periode mag geoefend worden: Voorzichtig actief buigen van het middelste vingergewrichtje. Als dit niet geheel lukt, dan met de andere hand passief (ontspannen) het gewrichtje buigen.

Na deze (immobilisatie)periode van 6-8 weken wordt het spalkgebruik rustig afgebouwd en wordt gestart met oefeningen voor het eindgewrichtje. De handtherapeut houdt de beweeglijkheid van de vinger, vooral de actieve strekking, goed in de gaten en zal deze regelmatig meten. Als de mogelijkheid om actief te strekken achteruit gaat, dan zal de spalk weer 24 uur per dag gedragen moeten worden.

Na 10 weken wordt het dragen van de spalk nog verder afgebouwd, het oefenen en het gebruiken van de hand en vinger verder opgebouwd.

Revalidatiebehandeling na de operatie: na de operatie wordt de vinger ook voor 6 weken geïmmobiliseerd met een spalk. Daarna zal gestart worden met oefenen.

CONTACT

Indien u geïnteresseerd bent of een afspraak wilt maken, bel dan met 0229-215615 en vraag naar Meerjam.

Veel succes, Meerjam Bouman (hand)fysiotherapeut/ MSU echografist

Delver & van der Knaap

Fysiotherapie

www.FysioHoor.nl

Versie 1, 13-04-2014