



Informatiefolder Mallet Finger

extensorpees letsel in zone 1

Een mallet finger is een letsel van de strekpees ter hoogte van het eindkootje van de vinger (DIP gewricht). Soms is er ook een breuk bij. Die breuk loopt dan altijd door in het gewricht (intra-articulair). Is de breuk groter dan 30% van het gewrichtsooppervlak dan is operatieve behandeling aangewezen.

De behandeling is op zich eenvoudig en kan goed behandeld worden met een spalk. Problemen ontstaan vaak door onvolledige instructie. De spalkperiode is dan te kort of de spalk wordt tussentijds wel eens afgedaan. Soms is het probleem een matige pasvorm van de spalk. Dit speelt vaak bij de zogenaamde Stack-spalk. Standaard spalken die soms teveel speling geven. Wij werken daarom altijd met op maat gemaakte spalken door onze handtherapeuten.

Indien er zich als gevolg van een chronische Mallet een zogenaamde Swannecking (doorzakken PIP- gewricht) ontwikkeld (zie foto) is een spalk nodig die ook het PIP gewricht meeneemt, de zogenaamde Sonneveld spalk. Vrijwel altijd lukt onze behandeling met de spalk. Als het niet anders kan zal er een operatie plaats moeten vinden. Hierbij kiezen we voor een bandreconstructie met een peestransplantatie of een arthrodese van het DIP gewricht.

Protocol conservatieve behandeling Mallet finger

Periode 1 (eerste 6 weken)

Op de dag van de verwijzing:

- Intake van de patiënt
- Spalk aanmeten (Stack- of Sonneveldspalk)

Instructie patiënt

Ad. 1 Registratie gegevens patiënt op het handonderzoeksformulier.

Meten: AROM en PROM van het PIPgewricht en de naastliggende vingers.

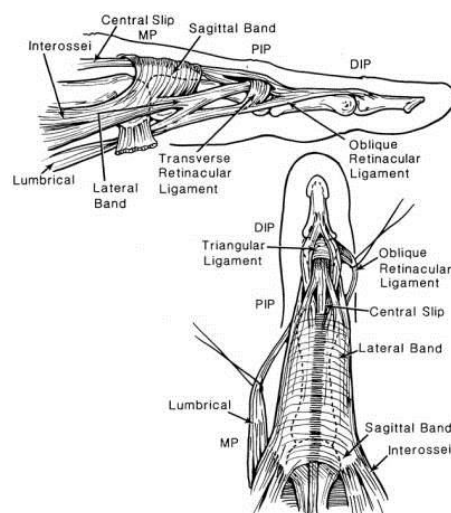
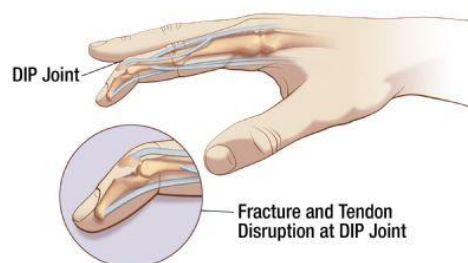
Ad. 2 Spalk aanmeten:

Het doel van de spalk is continue immobilisatie van het DIPgewricht in lichte hyperextensiestand. De spalk wordt met tape bevestigd aan de midfalanx, flexie PIP blijft vrij.

N.B. Extreme hyperextensie (herkenbaar aan het bleek worden van de huid) brengt de bloedcirculatie van de dorsale huid in gevaar, doordat rek gegeven wordt aan de volair liggende vaatstructuren. Het immobiliseren van het DIPgewricht in lichte flexiestand kan een 'extension-lag' tot gevolg hebben.

Het PIPgewricht wordt niet geïmmobiliseerd en mag actief flecteren en extenderen. Wanneer zich in het PIPgewricht een hyperextensiestand ontwikkelt (Swanneck), wordt met de Sonneveldspalk in het PIPgewricht een extensiebeperking van 30° aangelegd. Het DIPgewricht blijft in lichte hyperextensie geïmmobiliseerd. Door tractie aan de centrale slip wordt de extensoraponeurose naar distaal verplaatst, waardoor beide delen van de geruptureerde eindpees beter approximeren. Om verkorting van de collaterale banden en de volaire plaat / checkreinligamenten van het PIPgewricht te voorkomen, dient het gewricht dagelijks enkele malen passief in volledige extensie gebracht te worden.

Mallet (Baseball) Finger



Handencentrum de Langstraat / Handencentrum Weert

Informatiefolder Mallet Finger



Periode 4 (na 10 weken)

Geleidelijk de belasting van de hand opvoeren.

Coördinatie oefeningen:

- Geen plotselinge knijpbeweging maken
- Spalk af laten

Slotregistratie:

- AROM DIP en PIP
- Rapportage Verwijzer
- AROM en PROM aangedane vinger
- Knijpkracht na 12 weken
- Eventuele ADL-beperkingen
- Frequentie handtherapie: 1 keer per week gedurende 12 weken.