

Triggerfinger

De behandeling

U hebt last van een triggerfinger (ook tendovaginitis stenosans, knappende-, snappende- of haperende vinger genoemd). In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten om dit te laten verhelpen. De operatie wordt poliklinisch op het Chirurgisch Dagcentrum in het Maastricht UMC+ uitgevoerd. Op dit blad krijgt u informatie over de behandel mogelijkheden.

Hoe ontstaat een triggerfinger?

Een triggerfinger ontstaat door een ontstekingsreactie van een peesschede aan de buigzijde van een vinger. Dit zorgt voor een vernauwing van dit kanaal en een zwelling van de pees. Hierdoor kan de pees niet meer vloeiend door de peesschede heen glijden en worden strek- en buigbewegingen van de vinger beperkt. De pees kan alleen geforceerd door de peesschede heen getrokken worden. Dit doet pijn en de pees raakt verder geïrriteerd en zwelt sterker op.

In ernstige gevallen komt de vinger vast te zitten door de zwelling en kunt u uw vinger alleen nog passief bewegen. De oorzaak voor een triggerfinger is niet precies bekend. Aanleg, overbelasting of herhaalde abnormale bewegingen zoals draaien en knippen kunnen het ontstaan bevorderen. Ook mensen met diabetes (suikerziekte) of reumatische aandoeningen zijn gevoelig voor een triggerfinger.



Symptomen / klachten

Meestal is de eerste klacht een vervelend gevoel of zelfs pijn aan de basis van de aangedane vinger. Later kan ook een zwelling in de palm van de hand zichtbaar worden. In een gevorderd stadium kan de vinger alleen nog met hulp gebogen of gestrekt worden.

Behandeling

Conservatieve (niet-operatieve) behandeling.

Als u de symptomen pas kort hebt, kan rust helpen. Ontstekingsremmende medicatie of een spalk kunnen helpen de klachten te verlichten. Een handtherapeut kan praktische adviezen geven.

Injectie.

Een injectie met een lage dosis corticosteroiden in de peesschede remt de ontstekingsreactie. Hierdoor verdwijnt de zwelling van de pees en kunnen de klachten verdwijnen. Na een periode van 6 weken kan de injectie worden herhaald, indien nodig. Deze behandeling in combinatie met een rustspalk geeft bij ongeveer 50% van de patiënten verbetering.

Operatieve behandeling.

Onder plaatselijke verdoving wordt de vernauwde peesschede geopend zodat de pees weer vrij kan bewegen. Hierna wordt de huid gehecht. De vinger kan vervolgens weer normaal gebruikt worden. De operatie is in meer dan 90% van de gevallen effectief.

Vorbereiding op de operatie

- De plastische chirurg bespreekt met u de ingreep, de verdoving en de risico's.
- Vertel uw behandelende arts als u overgevoelig bent voor injectievloeistof, jodium of pleisters.
- Vermeld ook als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt zoals Aspirine (acetylsalicylzuur), Sintrom (Acenocoumarol), Marcoumar (Fenprocoumon) of Plavix (Clopidogrel).
- Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis, kom met openbaar vervoer of vraag aan iemand om u op te halen. Na de ingreep mag u zelf geen auto rijden!
- Roken: 2 weken voor tot 2 weken na de operatie heeft nadelige gevolgen op het wondgebied en geeft problemen bij de wondgenezing. Vandaar is roken in deze tijd niet toegestaan.

De operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de balie van het Chirurgisch Dagcentrum in het MUMC op niveau 2. **Volg H-2 groen.**

Wij zullen u vragen om uw bovenkleding uit te trekken; uw ondergoed mag u aanhouden. U krijgt een operatiejasje, slofjes en een muts van ons om aan te trekken.

In de operatiekamer legt u uw arm op een tafeltje naast de operatie tafel. De hand wordt gedesinfecteerd, steriel met groene doeken afgedekt en de aangedane vinger(s) wordt/worden verdoofd. De verdoving zorgt ervoor dat u geen pijn meer voelt. Aanrakingen blijft u wel voelen. De operateur maakt een klein sneetje in uw handpalm, waardoor hij bij de peesschede komt. Nu kan hij de peesschede openen en ervoor zorgen dat deze weer vrij kan glijden. Het sneetje in uw handpalm wordt weer gesloten en uw krijgt een drukverband om uw hand. Soms krijgt u tijdens de operatie een band om uw arm. Hierdoor komt er minder bloed in uw arm en is het operatiegebied goed zichtbaar. De ingreep duurt ongeveer 15 minuten.

Na de operatie

Het is belangrijk de vinger na de operatie zo snel mogelijk weer te bewegen:

- Dit voorkomt verklevingen in het operatiegebied. Wij raden u aan om rustige oefeningen met de vingers te doen.
- De eerste twee dagen moet u uw arm in een mitella dragen of hoog houden.
- Het drukverband mag na twee tot drie dagen verwijderd en door een lichter verband of een pleister vervangen. Nu mag de hand ook nat worden, maar niet in een bad weken.
- Na de ingreep krijgt u een afspraak mee naar huis of maakt u zelf een afspraak voor een controle bij de wondverpleegkundige voor 2 weken na de ingreep. Bij deze controle worden de hechtingen verwijderd. Als de beweging dan nog beperkt is, krijgt u nog een afspraak bij de specialist.
- Tillen en herhaalde bewegingen moeten de eerste 3-4 weken worden vermeden.

Mogelijke complicaties

Het aantal complicaties bij deze ingreep is zeer gering. Echter bestaat bij een operatie altijd een klein risico

- bloedingstorting,
- infectie van de wond.
- Ook is er een zeer kleine kans dat uw klachten niet weg zijn.

Het specifieke risico bij deze operatie is, dat een oppervlakkig zenuwtakje geraakt wordt, waardoor het gevoel aan de binnenzijde van de vinger of duim minder is. Het gevoel in uw vinger herstelt meestal binnen enkele weken tot maanden. Bij roodheid, zwelling, warmte of aanhoudende pijn in het wondgebied of als u zich zorgen maakt neem dan contact op met de poli Plastische Chirurgie.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie neem dan contact met ons op. Als u verhinderd bent, geef dit dan zo snel mogelijk door aan het Chirurgisch Dagcentrum.

Polikliniek Plastische Chirurgie

043-387 70 00 tijdens kantooruren

Chirurgisch Dagcentrum

043-387 24 00 tijdens kantooruren

Spedeisende Hulp (SEH)

043-387 67 00 buiten kantooruren

Websites

- www.mumc.nl
- plastischechirurgie.mumc.nl
- gezondidee.mumc.nl

