

buigpees-letsel

Oorzaak:

Buigpeesletsel ontstaat meestal door een scherpe verwonding. Vaak gaat buigpeesletsel gepaard met verwonding van bloedvaten en of zenuwen van de vingers. Grote krachten op de vingers of chronische peesontsteking kunnen ook voor buigpeesletsel zorgen.

Klachten:

Er is een onvermogen de vinger (volledig) te plooiën. Het maken van een gesloten vuist lukt hierdoor niet goed. Het gebrek aan functie is afhankelijk van de locatie van de verwonding en of de diepe, de oppervlakkige of beide buigpezen van de vinger zijn beschadigd.

Behandeling:

Zonder operatieve behandeling zal de pees niet kunnen helen. Er wordt in overleg met u bepaald of een operatie nodig is. Bij een operatie wordt op de locatie van de verwonding een incisie gemaakt. De buigpezen hebben de neiging om door de spanning terug te trekken en regelmatig moet in de handpalm een extra incisie gemaakt worden. De peesuiteinden worden aan elkaar vastgehecht en eventuele schade aan de peesschede of zenuwen en bloedvaten worden als mogelijk hersteld. Bij langer bestaande letsels moet de operatie in twee fases worden verricht.

Nabehandeling:

U krijgt direct na de operatie een gipsverband. In de week na de operatie wordt een plastic spalk op maat voor u gemaakt bij de instrumentenmaker. Dit is een spalk die de vinger geplooid houdt maar u toestaat actief te strekken in de vinger. Gelijk in de eerste week start u met dagelijkse kinesitherapie bij een handkinesitherapeut. Over de periode van 6 weken wordt het gebruik van de spalk afgebouwd en de activiteit van de aangedane vinger verhoogd. De hechtingen worden binnen 7-10 dagen verwijderd.

Resultaat operatie:

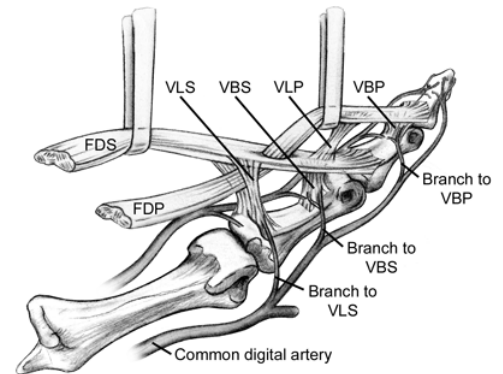
In 85-90% is er een goed resultaat.

Risico's operatie:

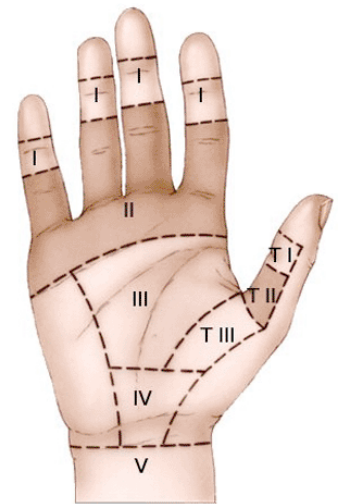
Het is belangrijk de instructies van de handkinesist goed op te volgen. Enerzijds is beweging belangrijk om de pezen niet te laten verlittekenen in de peesschede of aan elkaar (5% risico). Anderzijds bestaat er bij te agressieve mobilisatie het risico op uitscheuren van de hechtingen van de pees (5% risico). Verder is er de mogelijkheid dat de pees te lang (verminderde kracht) of te kort (minder strekking) hersteld. Het risico op wondinfectie is 1%. Dystrofie is bij elke operatie een klein doch vervelend risico.

Bijzonderheden:

Indien u bloedverdunners gebruikt moet u hier 5-10 dagen op voorhand mee staken. Dit kunt u best in overleg met uw huisarts doen.



Deze illustratie toont het complexe beloop van de diepe (FDP) en oppervlakkige (FDS) buigpees ten opzichte van elkaar.



De precieze behandeling, nabehandeling en resultaten zijn afhankelijk van de plaats waar de pees kapot is. Met name letsel in zone 2 is technisch moeilijker en ontvankelijker voor complicaties



Kort na de ingreep begint de revalidatie met een speciale brace. Deze heeft een elastiek. Hiermee wordt de vinger geplooid gehouden. U kunt zelf actief strekken. Soms wordt er met verschillende braces gewerkt. U wordt begeleid door een kinesitherapeut gespecialiseerd in handkinesitherapie.