

Trigger finger

7 maart 2024

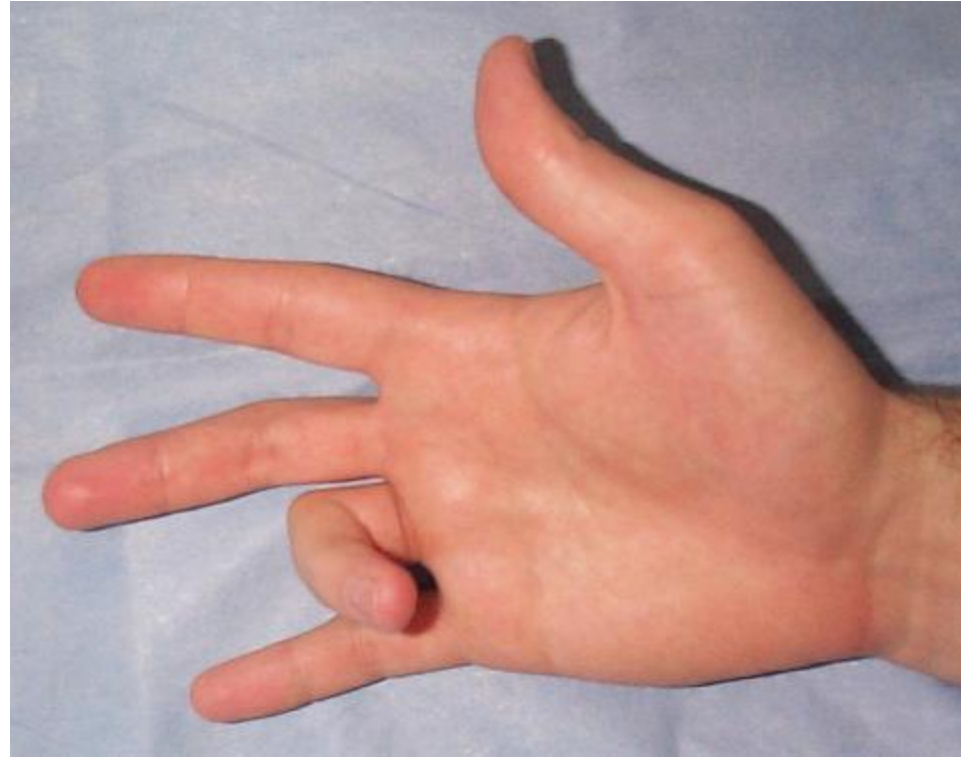
Karin Boer-Vreeke
Ergotherapeut-handtherapeut
CHT-NL/ECHT



Hand & Pols Centrum DEN HAAG

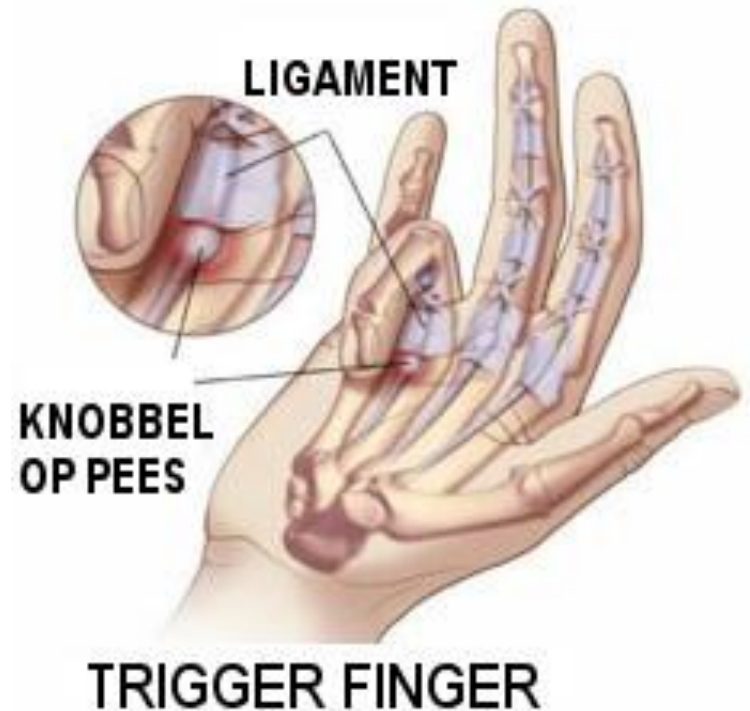
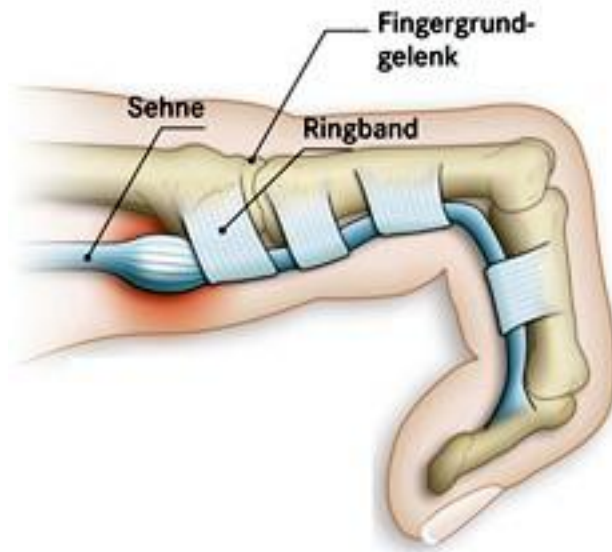
Inhoud presentatie

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



Wat is een trigger finger of TVS?

Tendovaginitis of
tenosynovitis
stenosans



TVS

1. **Acuut, door overbelasting 2%**
2. **Spontaan**
Reumatoïde Artritis,
jicht,
diabetes 20% en
hormonaal (vrouwen)
3. **Vaak in combinatie met carpale tunnel syndroom, 60%.**
4. **Ringvinger en duim**
5. **2% populatie**

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 corticosteroid (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 corticosteroid niet het gewenste resultaat oplevert.

Diagnostiek NHG richtlijn

1. Anamnese
2. Lichamelijk onderzoek
3. Vraag/zoek naar kenmerkende pijnklachten bij de A1 pulley
4. Aanvullende beeldvormende diagnostiek???? Alleen als het je beleid zou veranderen!!!!

Zonder goede diagnose nooit een goede behandeling!!!

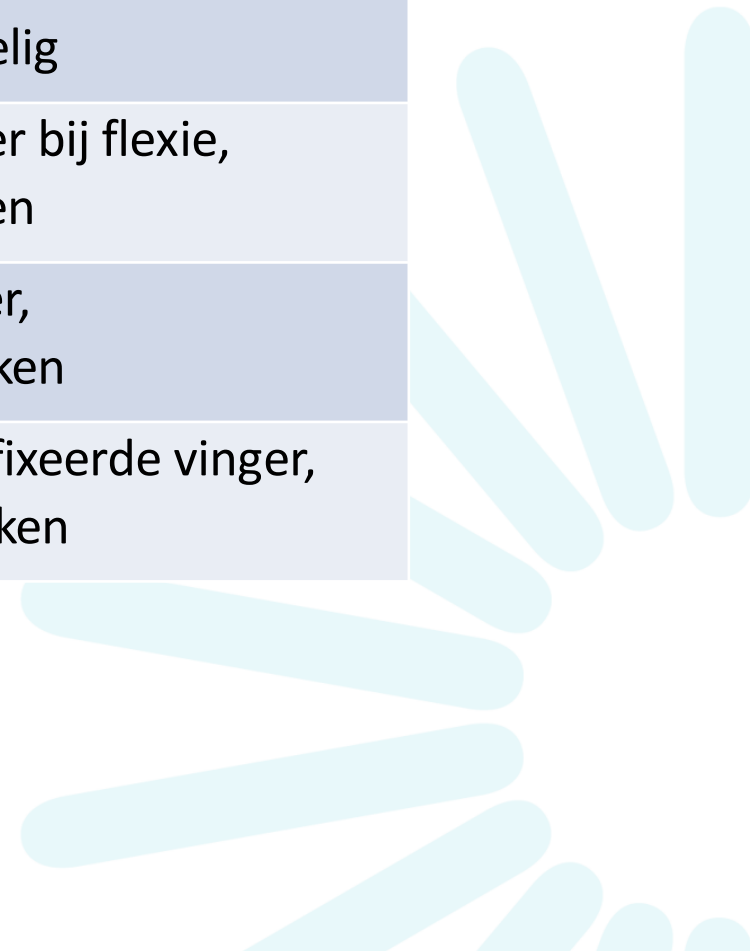
Niet iedere klikkende vinger is een triggerfinger.

Ook swanneck of afglijden van de extensor kan gepaard gaan met een klikmoment.



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



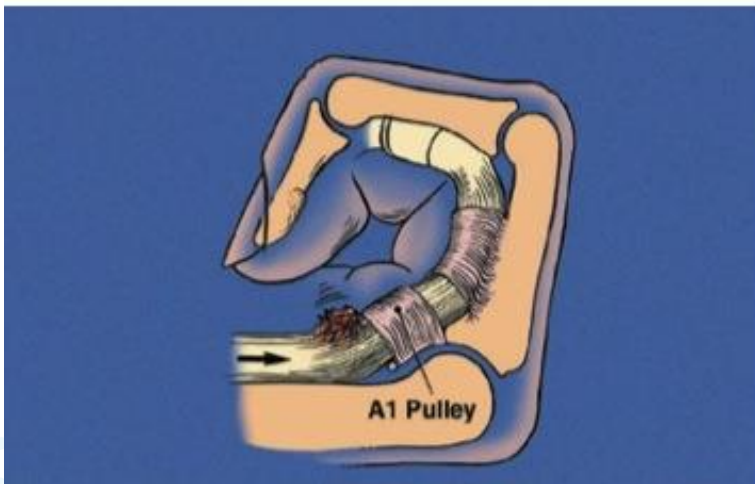
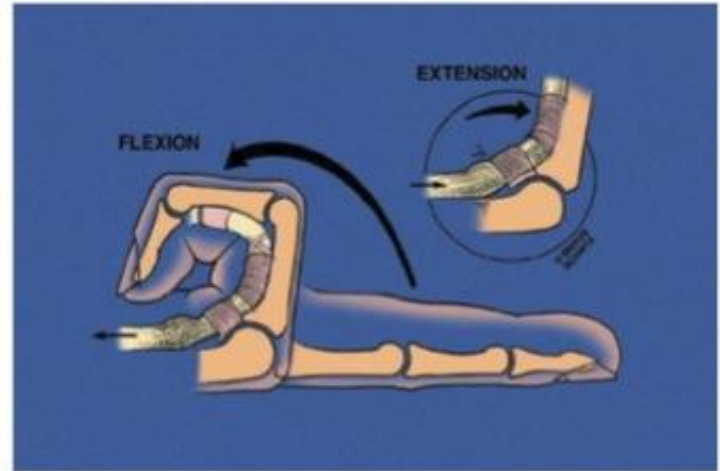
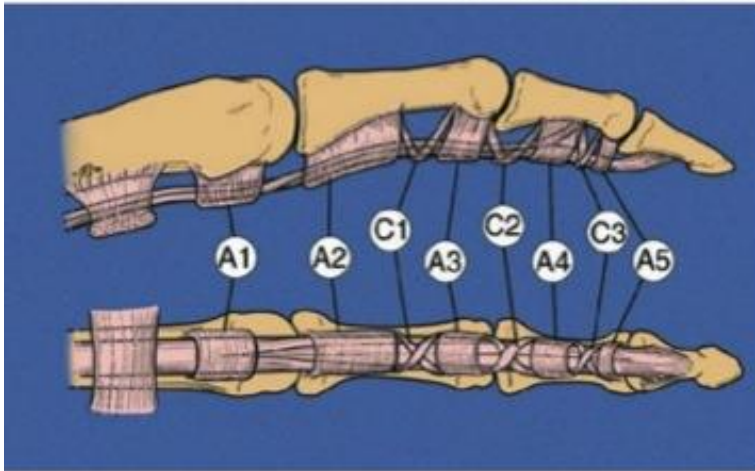
Stadium 1 en 2.

- **Uitleg aandoening**
- **Advies ADL en belasten**
- **Spalk 4-6 weken**
- **Injectie (60-92 % afdoende)**
- **Shockwave??**
- **Mobiliteit behouden of verbeteren**



Uitleg aandoening

Buigpees loge van de vinger en duim

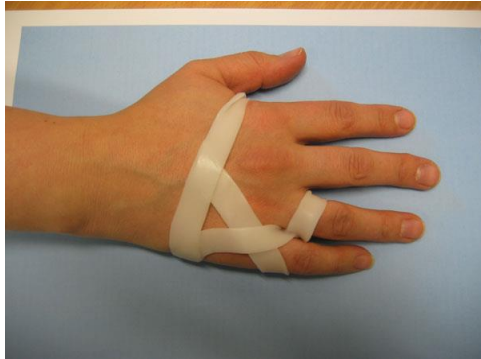


Zwelling met pijnlijke passage van de geïrriteerde buigpees door de 1^e tunnelboog

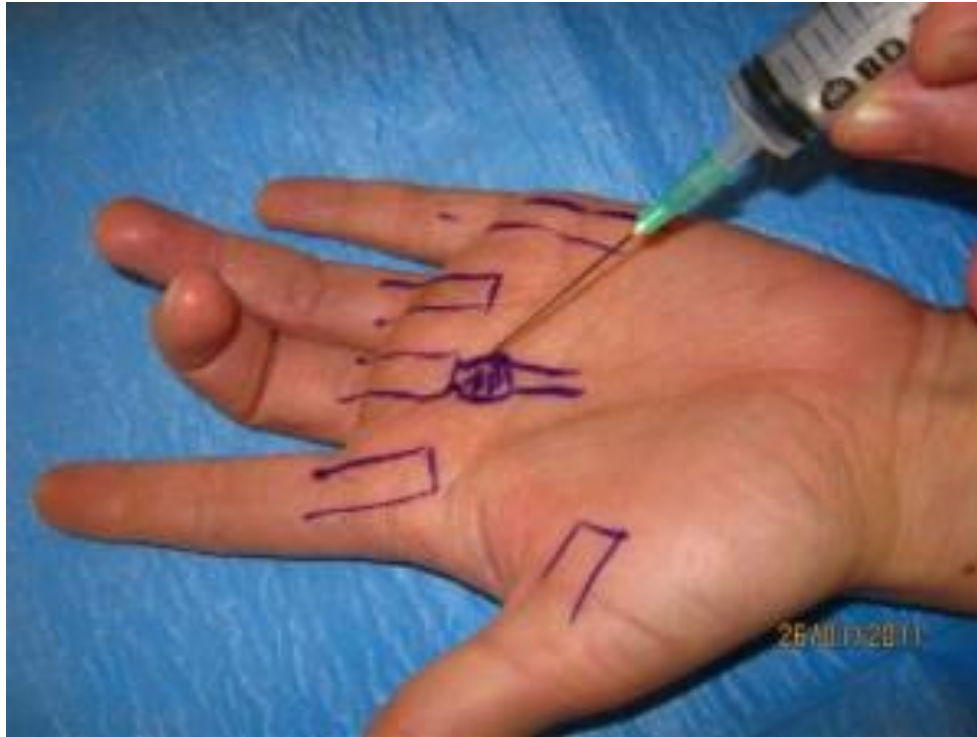
Advies ADL



spalk



Injectie



Shockwave

- **Yildirim P et al, J Hand Surg Eur Vol. 2016, 2 groepen, vergelijking injectie en shockwave, geen significante verschillen.**
- **Chen YP et al, Arch Phys Med Rehabil. 2021 Nov, 3 groepen, 2 soorten intensiteit van shockwave en 1 sham, na 6 maanden 3 groepen gelijk.**
- **Dogru M, Cureus. 2020 Jun 1, 5 weken lang 2 x per week, goed resultaat.**



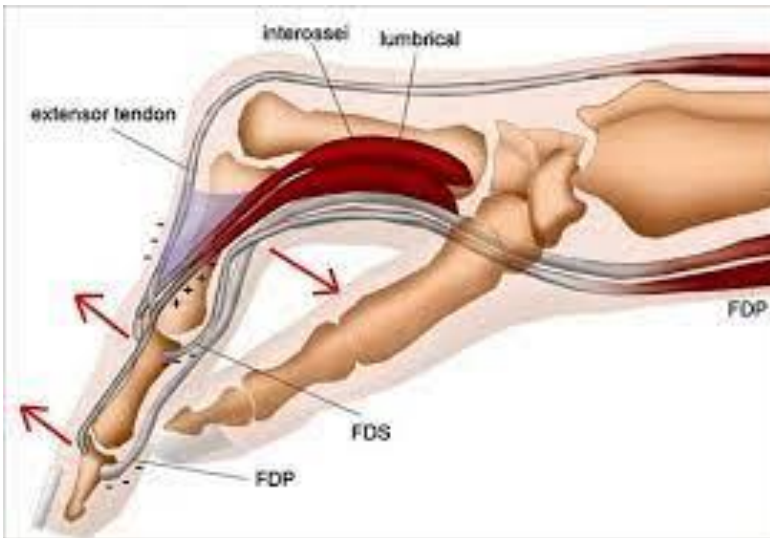
Mobiliteit

- Flexiecontractuur vaker bij langzaam progressieve, chronische vorm



Mobiliteit

Intrinsic Tightness door niet meer gebruiken van de flexoren maar intrinsieke musculatuur. Vaak bij Reumatoïde artritis.



MCP blok spalkje



Stadium 3 en 4



Operatie



Post operatief



Post operatief beleid

- **Drukverband 3-5 dagen**
- **Oefeningen voor haakvuist**
- **Advies oedeem en wondzorg**
- **Geen HT tenzij complicaties**



Complicaties bij OK

- **Infectie**
- **Verkleving**
- **Te veel of gevoelig littekenweefsel**
- **Zenuwletsel**
- **Bewegingsangst**



Onderzoek “Hand and wrist study Group”

- Cohort study van 1897 patiënten geopereerd aan TVS tussen dec 2011-feb 2020.
- Doel; achterhalen complicaties en functionele uitkomsten
- Dossiers onderzocht en complicaties geteld en ingedeeld in ernst: categorie 1-4
- MHQ bij baseline en na 3 maanden



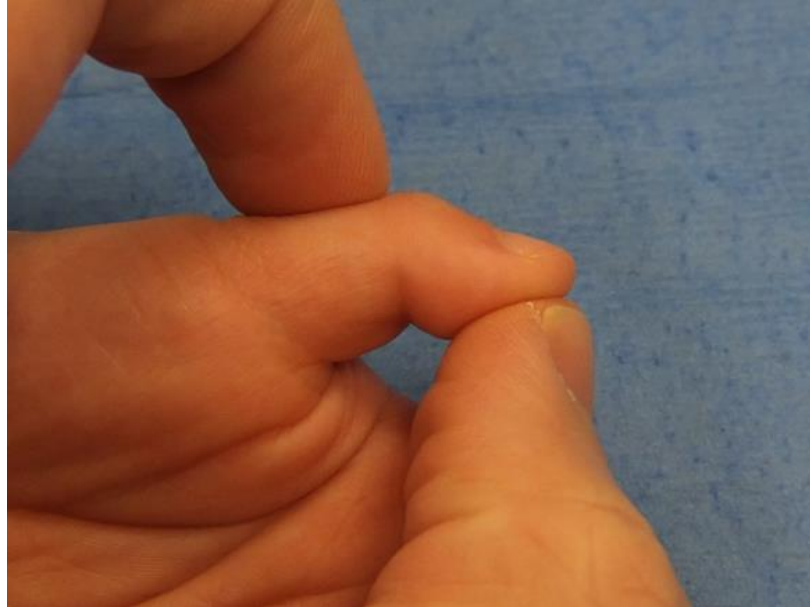
Onderzoek “Hand and wrist study Group”

- **Operatie 17 % kans op complicaties waarvan 15 % mild en 2% ernstig.**
- **Op drie maanden duidelijk toename van MHQ ten opzichte baseline. Toename het grootst als baseline laag was. Ook toename bij de 15 % met milde complicaties.**



Triggerduim bij kinderen

- Geen ontsteking maar mismatch van pees en tunnel
- Gaat vrijwel altijd vanzelf over na 4de levensjaar
- Uitleg, evt bij functiebeperking nachtsplankje en “oefenen”



Conclusie

Behandeling van een triggerfinger is relatief eenvoudig, maar niet altijd rol voor HT.

Als die rol er wel is, is klinisch redeneren en goed uitvragen van de klacht essentieel om kans op het kiezen van de juiste behandeling en dus op success te vergroten.

Bedankt voor jullie aandacht.

Vragen???

