

## **TRIGGERFINGER**

---

### SOORTEN BEHANDELINGEN

## **Wat is een triggerfinger?**

Bij een triggerfinger (ook wel een haperende, hokkende vinger of tendovaginitis stenosans genoemd) heeft u last van een ontsteking van de buigpezen van de vinger of de buigpees van de duim. Door de ontsteking treedt een verdikking van de buigpees op en kan de pees niet meer soepel door de peesschede glijden. Het buigen van de vinger is pijnlijk en beperkt, waarbij de vinger vanaf een bepaald punt, in ernstige gevallen, "op slot schiet" en niet meer spontaan kan strekken (de vinger staat dan in een "schietstand zoals bij een revolver", vandaar de naam triggerfinger). De vinger kan dan alleen met de andere hand weer gestrekt worden, wat vaak gepaard gaat met een knappende pijnlijke sensatie ("triggering"). In dit geval kan er vaak een pijnlijke verdikking worden gevoeld in het verloop van de buigpezen. Deze verdikking blijft dan achter de eerste pulley ("bandje" dat om de peesschede verloopt en de buigpezen dicht bij het vingerkootje houdt) hangen.

## **Wat zijn de oorzaken van een triggerfinger?**

De oorzaak van een triggerfinger is een ontsteking van een van de buigpezen van de vinger of de duim. Veelal is het niet duidelijk wat de oorzaak is van deze zwelling. Overbelasting van de pezen lijkt een duidelijke relatie te hebben met het ontstaan. Bekende risicofactoren zijn:

- Suikerziekte (Diabetes Mellitus);
- Reumatoïde artritis en jicht;
- Na een eerdere carpale tunnel release operatie. Met name in de eerste 6 maanden na deze operatie worden nogal eens triggerfinger reacties gezien;
- Na een buigpeesletsel van de vinger in het verleden.

## **Klachten en symptomen**

De klachten komen vaker voor bij vrouwen en bij het ouder worden (boven de 40 jaar). Het meest frequent zijn de duim en ringvinger aangedaan. De combinatie van een triggerfinger en carpaal tunnel syndroom wordt nogal eens gezien.

De typische klachten en symptomen zijn:

- Pijnlijke, stijve en beperkte buiging van de vinger of duim. Met name in de ochtend, bij het wakker worden, ervaren mensen dit;

- In ernstige gevallen is een verdikking voelbaar en kan de vinger of duim “op slot schieten” zoals boven beschreven.

## **Diagnose en onderzoek**

Het vaststellen van de diagnose triggerfinger gebeurt door uw orthopedisch chirurg gespecialiseerd in hand- en polschirurgie. Naast de anamnese kunnen de klachten meestal bij het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld. De functie van de buigpezen van uw handen wordt gecontroleerd, waarbij specifiek wordt gekeken naar de bovengenoemde klachten en symptomen.

Neurologisch onderzoek laat soms afwijkingen zien passend bij een carpaal tunnel syndroom.

Een röntgenfoto wordt vaak gemaakt om botafwijkingen vast te stellen (reumatoïde artritis of artrose).

## **Behandeling**

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling. Afhankelijk van de klachten zal bij milde en kort bestaande klachten gekozen worden voor afwachtend (conservatief) beleid. Uit diverse studies blijkt dat een combinatie van verschillende conservatieve behandelingen dan het beste resultaat geeft. Bij langer bestaande klachten en bij onvoldoende resultaat van het conservatief beleid kan gekozen worden voor een operatieve behandeling.

### **Niet-operatieve (conservatieve) behandeling:**

- Proberen de activiteiten die de klachten veroorzaken te vermijden;
- Gebruik van orale ontstekingsremmende medicijnen (NSAID's als Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac bijvoorbeeld) kan helpen tegen de pijnklachten, maar heeft weinig effect op de zwelling van pezen;
- Dragen van een nachtsplak (brace) van kunststof met immobilisatie van de vinger of duim gedurende minimaal 6 weken. Bij milde en kort bestaande klachten wordt het beste resultaat gezien. Er bestaat een aanzienlijke kans dat de klachten op termijn weer terugkomen;

- Een injectie in de peesschede met een verdovingsvloeistof (Ropivacaïne) gecombineerd met een ontstekingsremmer (corticosteroid). Hierbij wordt een afname van de klachten tussen de 60 en 90% gezien. Afhankelijk van de ontwikkeling van de klachten kan de injectie nog een keer herhaald worden. Bij patiënten met suikerziekte zijn de resultaten van een injectie beduidend minder.

## **Mogelijke klachten en risico's**

Na een injectie is de kans op klachten zeer klein.

- De injectie kan als pijnlijk worden ervaren en er bestaat een minieme kans op een infectie, bloeding of schade aan een van de pezen;
- Ontkleuring van de huid kan optreden door tijdelijk pigmentverlies. Met name bij een donkere huid wordt dit voorbijgaande effect nogal eens gezien;
- Atrofie (dunner worden) van het vetweefsel op de plaats van de injectie, waardoor er een "deuk" ontstaat in de huid;
- Bij patiënten met Diabetes Mellitus (suikerziekte) kan na de injectie het bloedsuiker ontregeld zijn. Advies is om de dagen na de injectie de bloedsuikers vaker te controleren en zo nodig aan te passen;
- Bijwerkingen van het corticosteroid (warm, rood gelaat en zeer sporadisch een stijging van de bloeddruk).

## **Operatieve behandeling**

### Voor de operatie

Regel voor de operatie al de pijnstilling hieronder beschreven bij medicatie. Laat u brengen en halen naar het ziekenhuis door een begeleider. Draag geen sieraden, nagellak of kunstnagels. Overleg voor de operatie met uw chirurg het beleid ten aanzien van eventuele bloed verdunnende medicatie en mogelijke allergieën.

### Anesthesie

De operatie vindt plaats onder lokale verdoving op de poliklinische operatie kamer.

### Tijdens de operatie

U ligt in rugligging met uw arm uitgestrekt naast u. Na het desinfecteren van de hand en onderarm wordt de bloeddrukband om uw bovenarm opgeblazen. Dit kan een onprettig gevoel geven. Via een kleine incisie van ongeveer 1 centimeter in de handpalm wordt de peesschede geopend om de pezen meer vrijheid te geven om te bewegen en wordt de eerste pulley doorgenomen.

De wond wordt hierna gesloten met een oplosbare hechting en verbonden met een pleister en een drukverband. Hierna wordt de bloeddrukband weer losgemaakt en gaat u weer naar huis.

### **Hechtingen**

De kleine wond wordt gesloten met niet oplosbare hechtingen en afgeplakt met een absorberende pleister.

### **Opnameduur**

De ingreep vindt plaats op de poliklinische operatie kamer die naast de polikliniek orthopedie is gelegen. Al met al bent u ongeveer een uur kwijt. Na de ingreep mag u dorect weer naar huis.

### **Resultaat**

Het succespercentage van de operatie in de literatuur wordt beschreven ruim boven de 90%.

### **Complicaties**

Bij alle operaties kunnen onverwachte complicaties optreden. Deze zijn echter bij deze ingreep (zeer) zeldzaam.

- Nabloeding uit de wond. Vaak kan dit met een nieuw drukverband afdoende worden behandeld;
- Infectie van de wond. Meestal kan dit worden behandeld met orale antibiotica. Indien dit niet het gewenste resultaat geeft, zal de wond op de operatiekamer opnieuw geopend en schoongemaakt worden;
- Zenuw- of peesbeschadiging;
- Ontwikkeling van complex regionaal pijnsyndroom (CRPS, voorheen "dystrofie" genoemd). Hierbij treedt zwelling van de hand en pols op met verkleuring en koude intolerantie.

## **Nabehandeling**

Na de injectie, die gevoelig is, kunnen de klachten de eerste dagen soms wat toenemen. De hand kan direct normaal gebruikt worden, waarbij aan te bevelen is om de activiteiten die normaliter de klachten verergeren te voorkomen.

Het maximale effect van de injectie wordt meestal binnen 1 week bereikt en heeft een gemiddeld succespercentage van 60-90% waarbij de klachten geheel zijn verdwenen.

Na de operatie zit de hand in een drukverband gedurende 2 dagen en krijgt u een sling (draagband) voor overdag om de hand zoveel mogelijk te ontlasten. Het is aan te bevelen om de sling de eerste dagen te gebruiken. 's Nachts kunt u de hand het beste op een kussen laten rusten. Het verband dient de eerste dagen droog gehouden te worden en u kunt bijvoorbeeld toch douchen door een plastic zak om de hand te doen.

## **Revalidatie**

Na de operatie mag u zelf direct starten met vinger- en polsoefeningen (buigen, strekken en spreiden van de vingers) elk uur 10 keer om stijfheidsklachten te voorkomen. U kunt de hand gebruiken voor dagelijkse activiteiten als aan- en uitkleden, eten en dagelijkse verzorging.

Hand(oefen)therapie is over het algemeen niet nodig na de operatie. Indien dit toch nodig blijkt, zal u verwezen worden naar een handtherapeut(e).

U mag niet autorijden met een drukverband om uw hand. U kunt het beste met uw autoverzekering voor de operatie overleggen over de periode waarin u niet mag autorijden.

Ten aanzien van het hervatten van de werkzaamheden, sporten en hobby's verschilt dit en is er niet een eenduidig beleid. U kunt dit het beste voor de operatie met uw chirurg bespreken om de beste voorbereidingen te treffen.

## **Medicatie**

Voor de meeste patiënten is pijnstilling na de operatie niet nodig.

Als postoperatieve pijnstilling kunt u Paracetamol 4 keer per dag 1000 milligram en eventueel Naproxen 1-2 keer per dag 220 milligram gedurende maximaal 1 week gebruiken. Let bij deze medicatie (die u gewoon bij de drogist kan kopen) op de bijwerkingen en de contra-indicaties.

## **Controle**

U krijgt een afspraak op het verpleegkundig spreekuur voor de wondcontrole na 2 weken.

## **Neem contact op met uw specialist indien:**

- U hevige pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers;
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond;
- Er tekenen zijn van een infectie; roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts;
- Bij twijfel en als u het niet vertrouwt.

## **Vragen?**

Het kan zijn dat u na het lezen van deze folder nog vragen heeft. U kunt ons dan gerust bellen tijdens kantooruren, via telefoonnummer:

- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Vlietland: 010 – 893 1510
- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Gasthuis: 010 – 461 6270
- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Berkel: 010 – 461 7700

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

*Oktober 2022*