



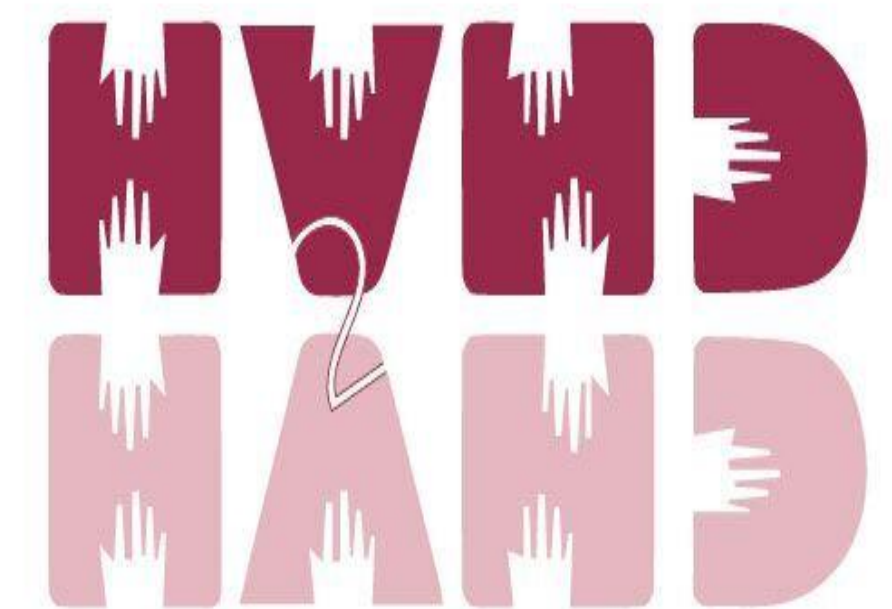
Klinisch onderzoek bij frequent voorkomende handpathologie II

Dr. Renata De Kesel

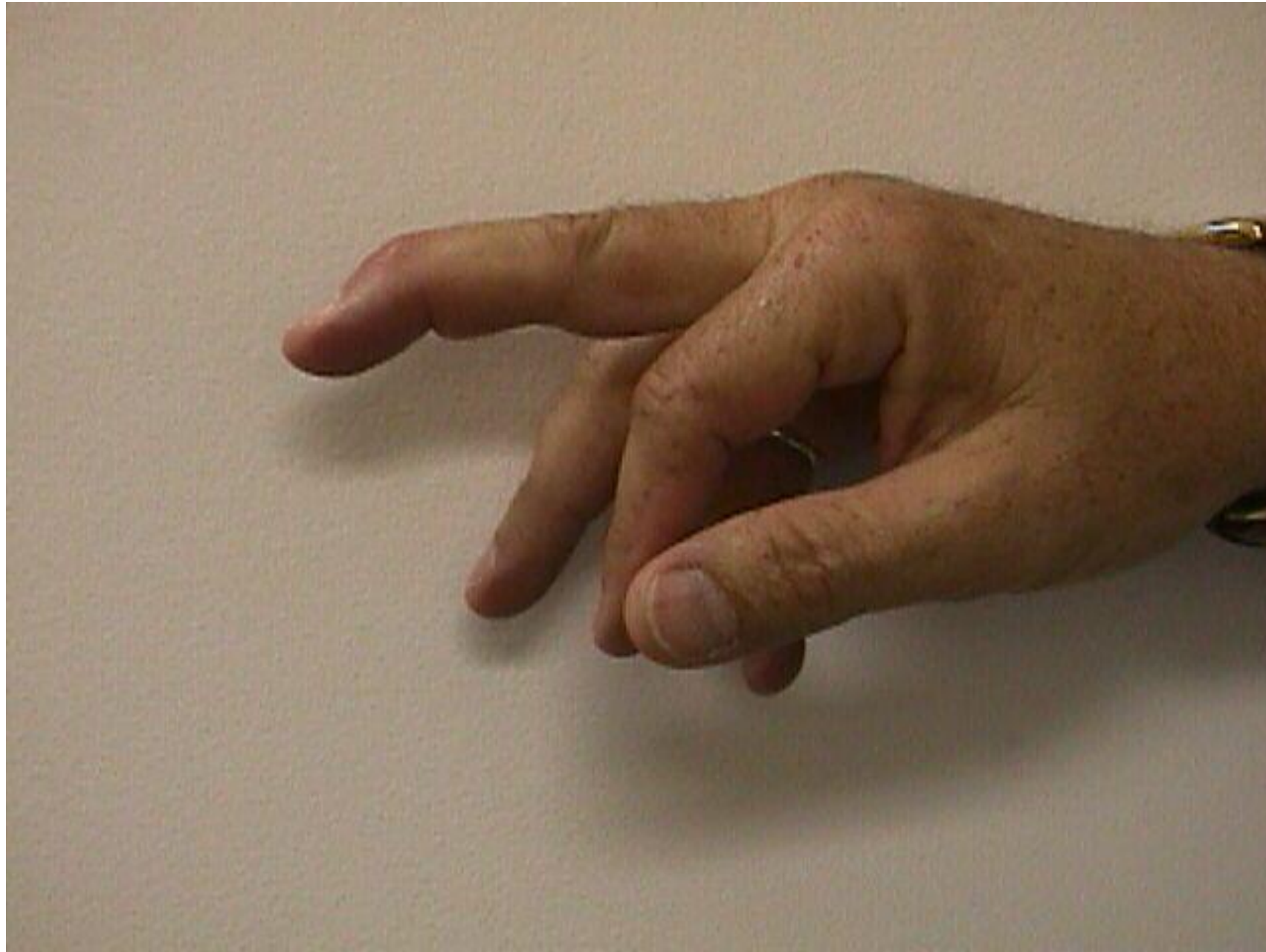
ORTHO.TOMORROW 25.11.23

HAND.GENT

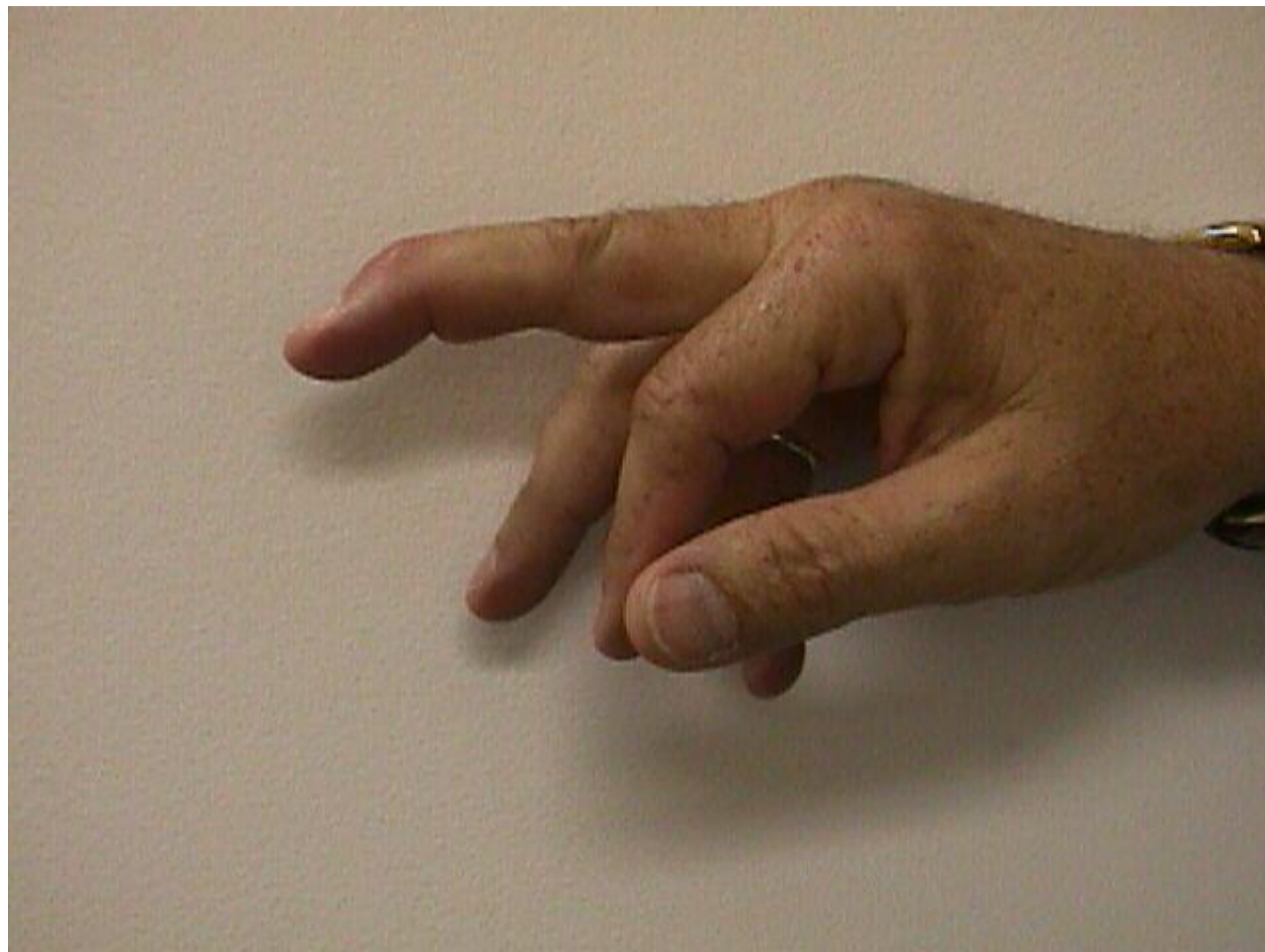
ORTHOPEDIE & TRAUMATOLOGIE



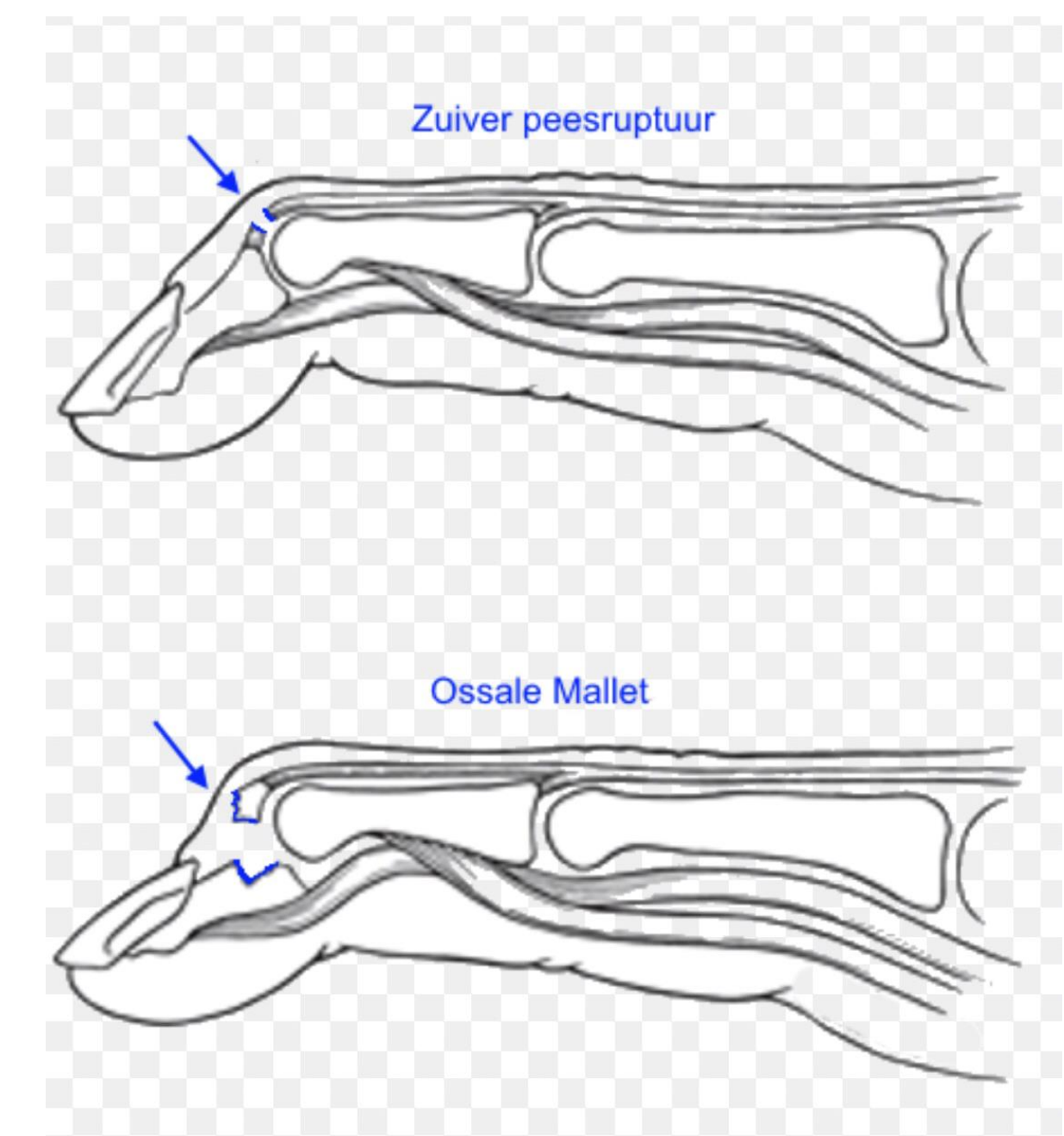
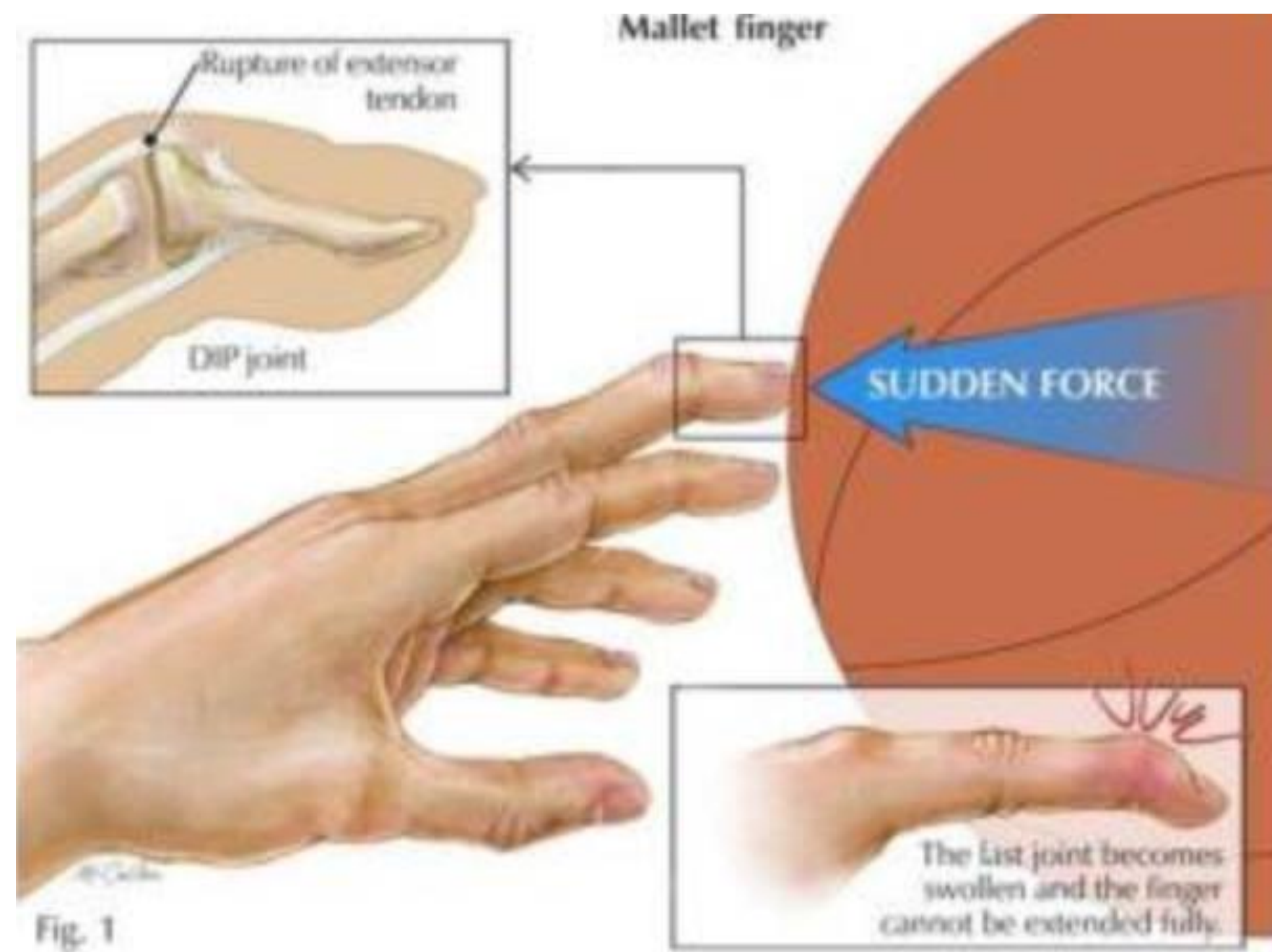
Casus 1



Mallet vinger



Mallet vinger



Hyperflexie trauma op DIP, met PIP in extensie

EXTENSIE SPALK thv DIP

8 weken

Spalk mag nooit uit 7/7 24/24



Dit is de beste spalk !!!

Spalk mag nooit uit : tenzij voor hygiëne
maar dan DIP in (hyper)extensie houden



**!!! ALTIJD:
DIP (hyper-)
EXTENSIE
PIP VRIJ**

**Préfab spalk
Stax**

**Custom made
IMF**



Geniet niet onze voorkeur



Beter dan stax maar toch ook niet onze voorkeur

Opgelet voor hyperextensie PIP : ev verlengstukje aan spalk





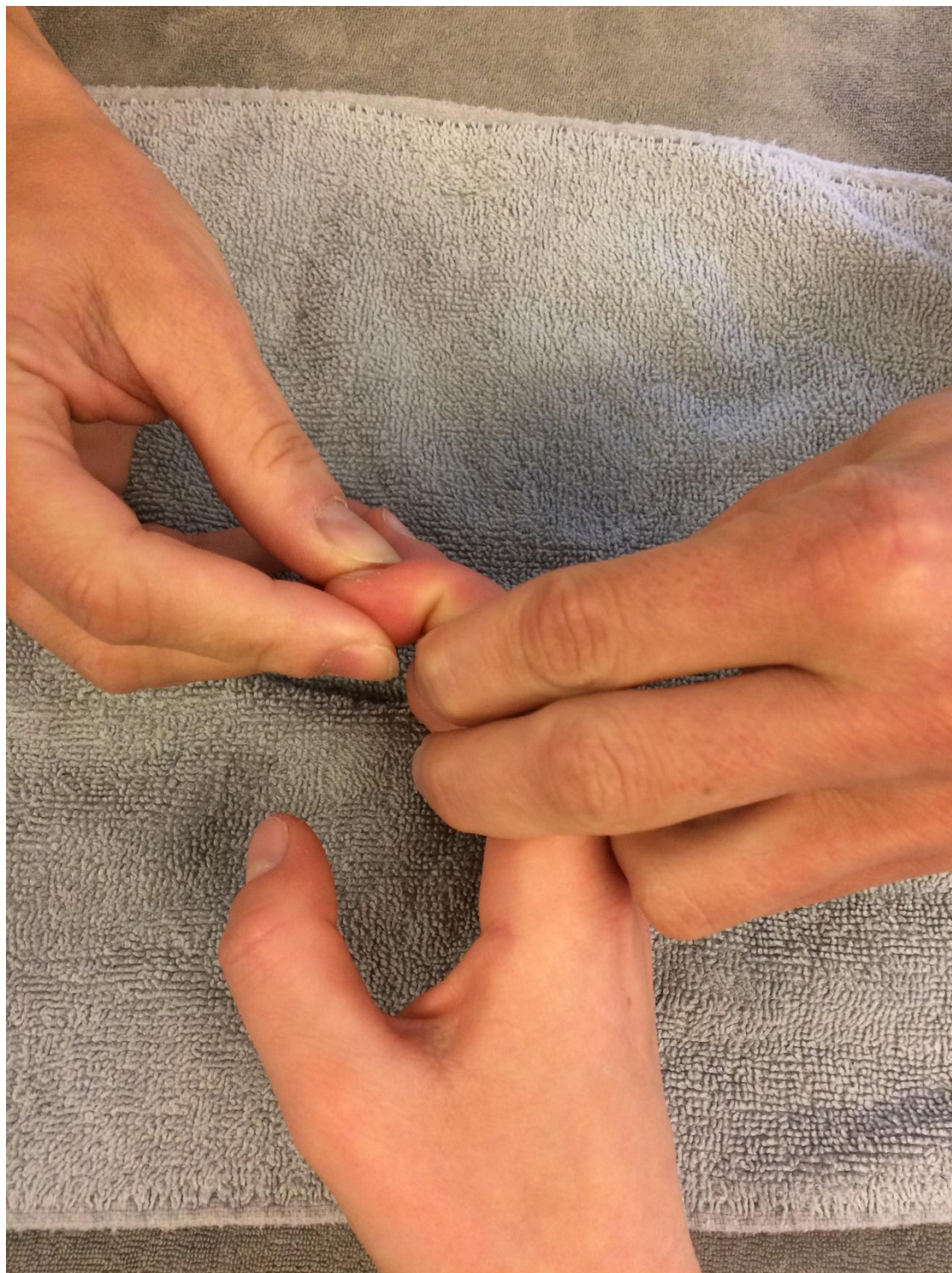
ORTHO.GENT

ORTHOPEDIE & TRAUMATOLOGIE



Welke oefening doe je tijdens spalken Mallet ?
Mag spalk verwijderd worden tijdens de kinesithherapie ?

Optie 1 :
Passieve DIP flexie



Optie 2 :
passieve flexie PIP met spalk

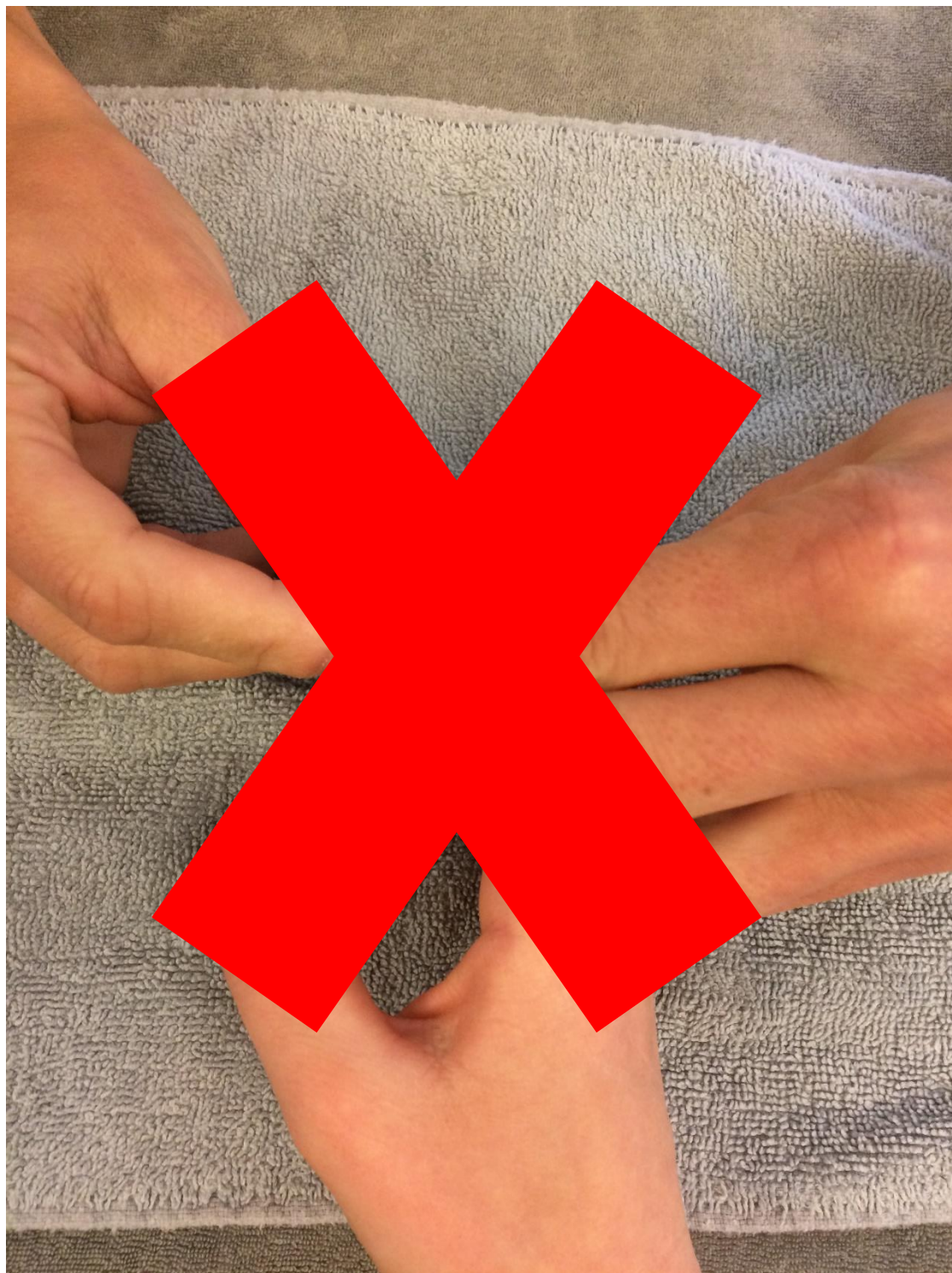


Optie 3 :
actief knijpen in spons



Welke oefening doe je tijdens spalk-periode ?
Mag spalk verwijderd worden tijdens de kinesithherapie ?

Optie 1 :
Passieve DIP flexie



Optie 2 :
flexie PIP met spalk



Optie 3 :
actief knijpen in spons



Wat doen we in de praktijk bij mallet?

- Uitleg mechanisme - weten waarom oefening en waarom spalk
- Metingen kan enkel vóór of na de periode van 8 weken spalk
- Metingen : perimetrie / extensiedeficiet DIP
- Controle spalk: compliance (nooit zonder spalk)
- Na 8 weken afbouwen spalk (cfr advies handchirurg)
- Zwelling: wisselbaden, LPG, cobanwrapping
- Mobilisatie : actieve flexie PIP
- Actief oefenen met behoud van extensie DIP: glas draaien
- Geen passieve DIP flexie, wel progressief actieve flexie DIP



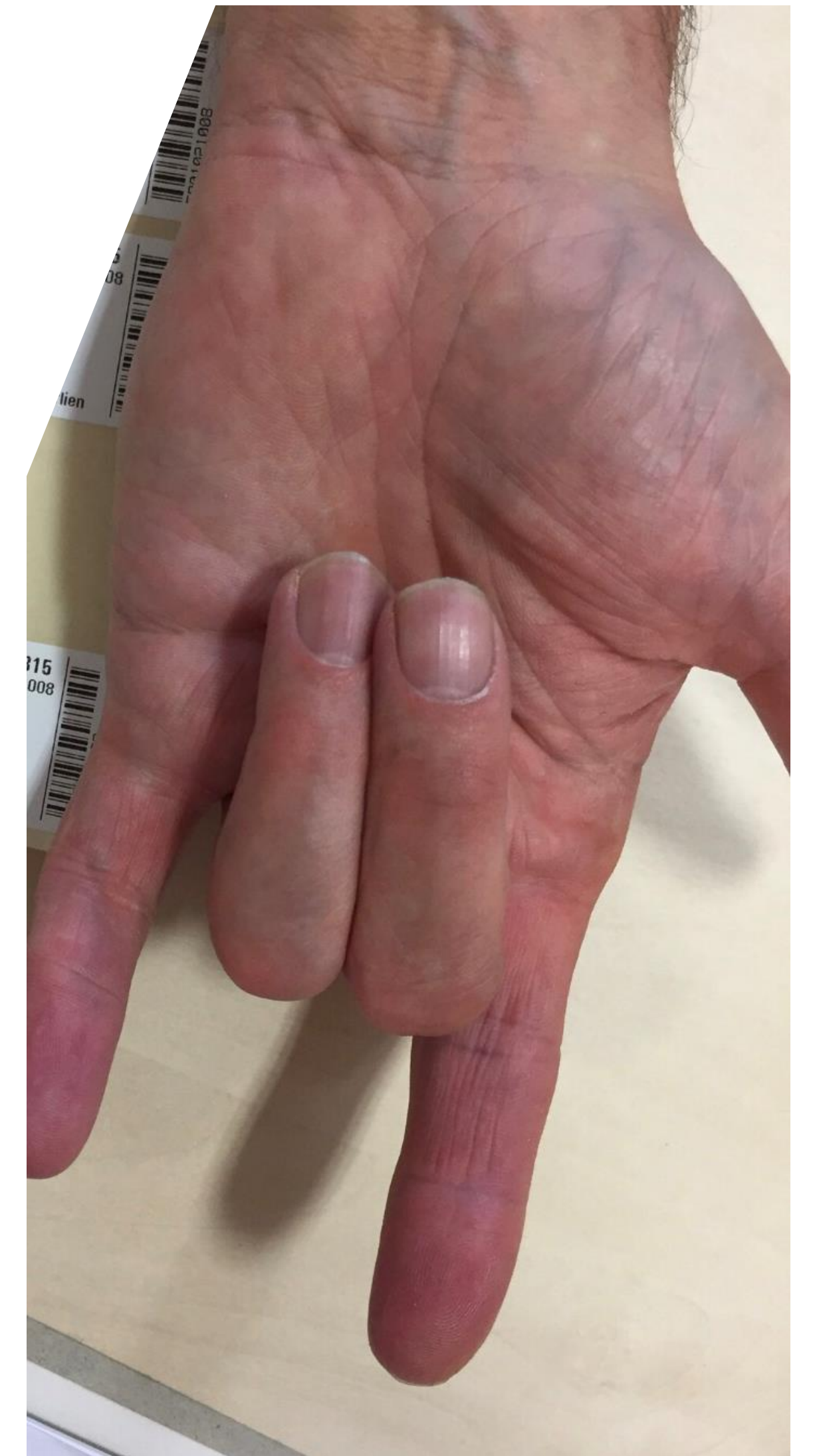
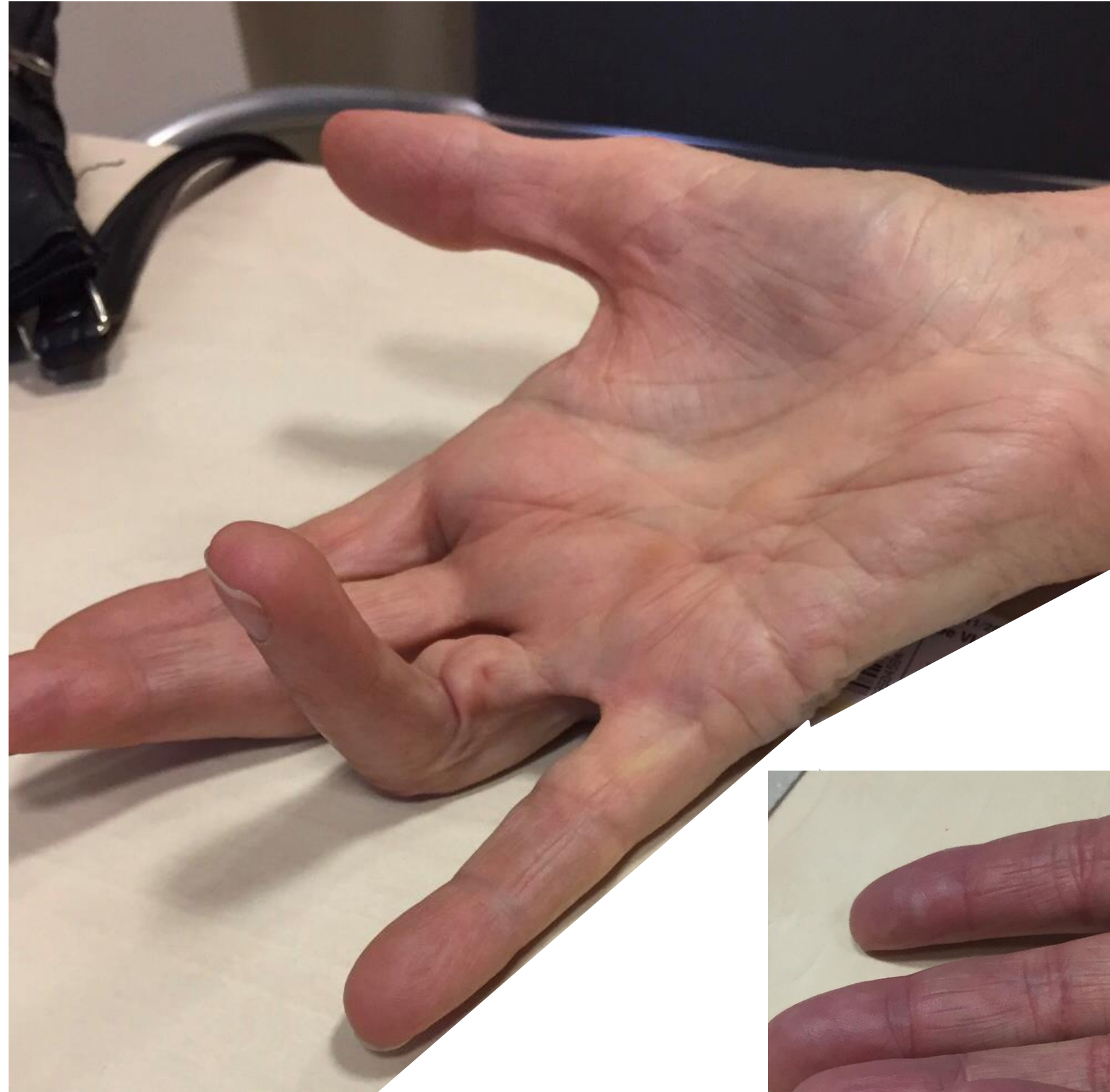
Casus 2



Casus 2



Casus 2



Dupuytren

- Palmaire of digitale fibromatose
- Flexie contractuur
- Pijnvrije noduli in handpalm
- M > V
- Epilepsie, diabetes, ...



Dupuytren

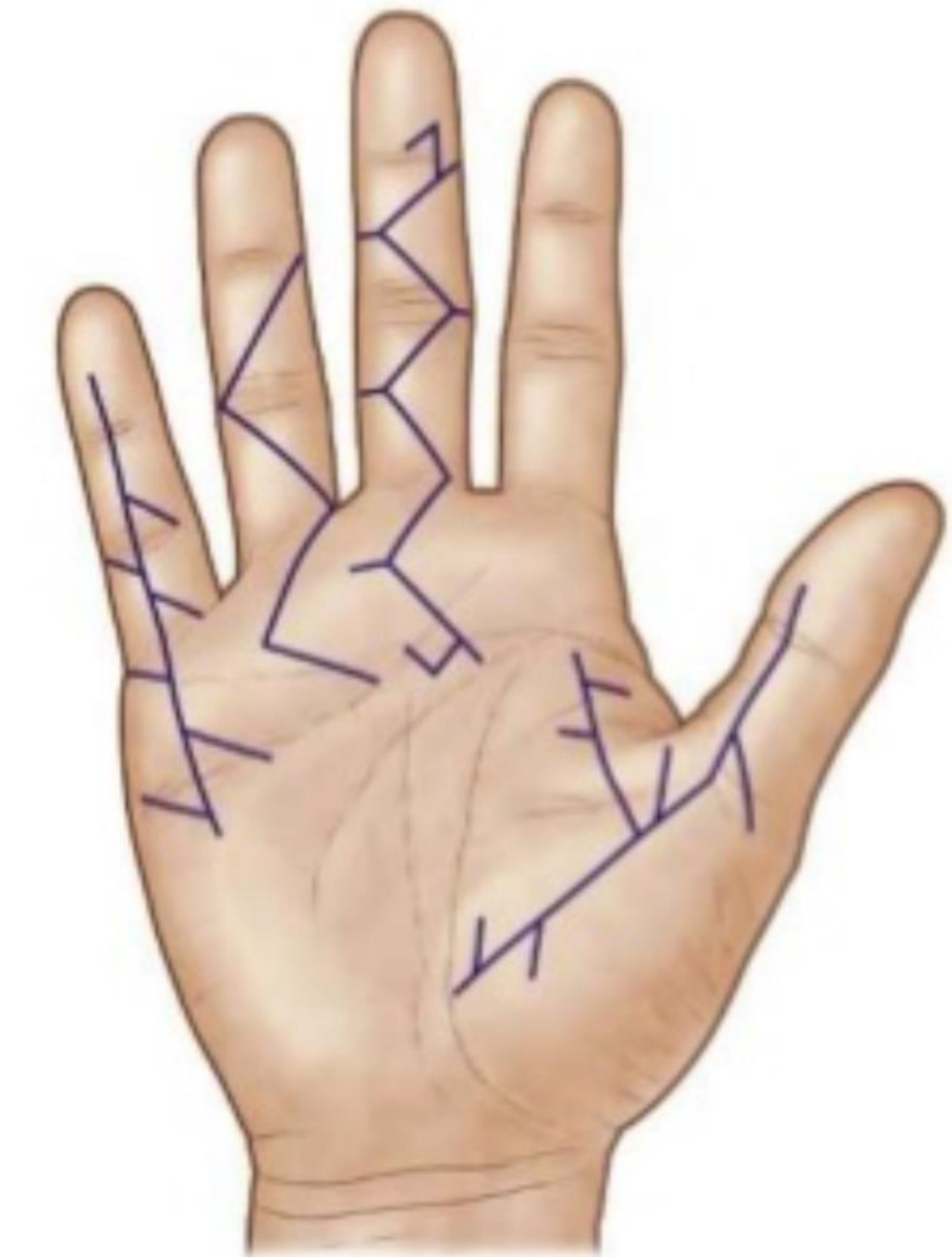


Knuckle pads

Dupuytren : Xiapex injecties (collagenase)



Dupuytren: CHIRURGIE





Spalken – bladveerorthese

- Gedurende de nacht
- Submaximale tractie
- Voornamelijk dupuytren thv MCP en/of PIP**
- Tracties goed bepalen d.m.v. elastische velcro**
- Bij gesloten wonde: silicone:**
 - **Herstelt de vochtbalans**
 - **Herstelt de structuur van de huid**
 - **Twee soorten: silicone pelotte of silicone strips**

Spalken – bladveerorthese



Spalken – silicone



Spalken – palmaire plaat

- Gedurende de nacht
- Compressie, geen tractie
- Voornameijk wanneer de wonde ter hoogte van handpalm zit**
- Bij gesloten wonde: silicone**

Spalken – palmaire plaat



Spalken - extensiekous

- ❑ Gedurende de nacht
- ❑ Circulaire druk = goed voor de zwelling
- ❑ PIP en DIP in extensie op comfortabele manier
→ zorgt ervoor dat we niet in een vuistje slapen
- ❑ “Restspalk”



Dupuytren: kinesitherapie

- Educatie
- Gebruik hand
- Pijn ↓
- Zwelling ↓
- Wondzorg: alle verbanden verwijderen vóór therapie
- Oefentherapie
 - Max functioneel gebruik
 - Voorkomen G-stijfheid
 - Herstel full ROM
- Spalk



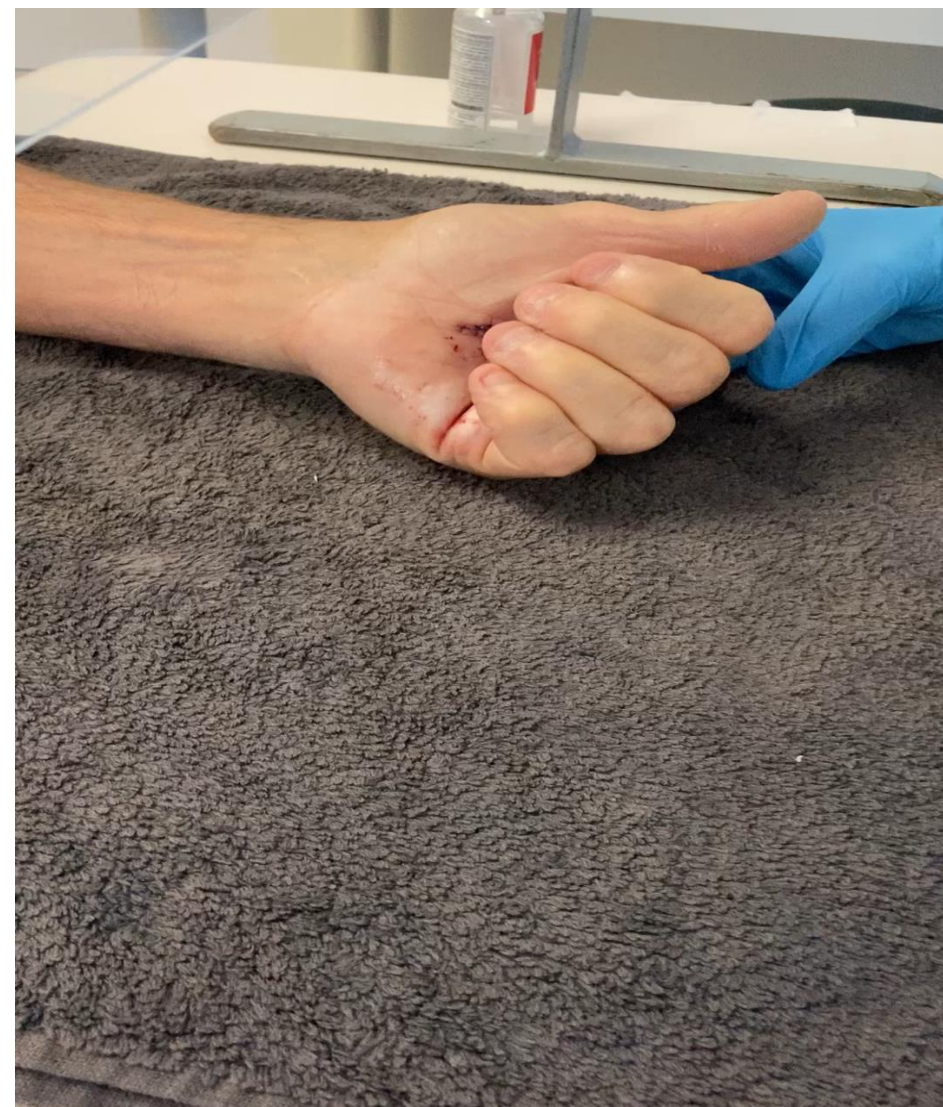
HANDS 4 YOU
kinesitherapie



azsintlucas
gent

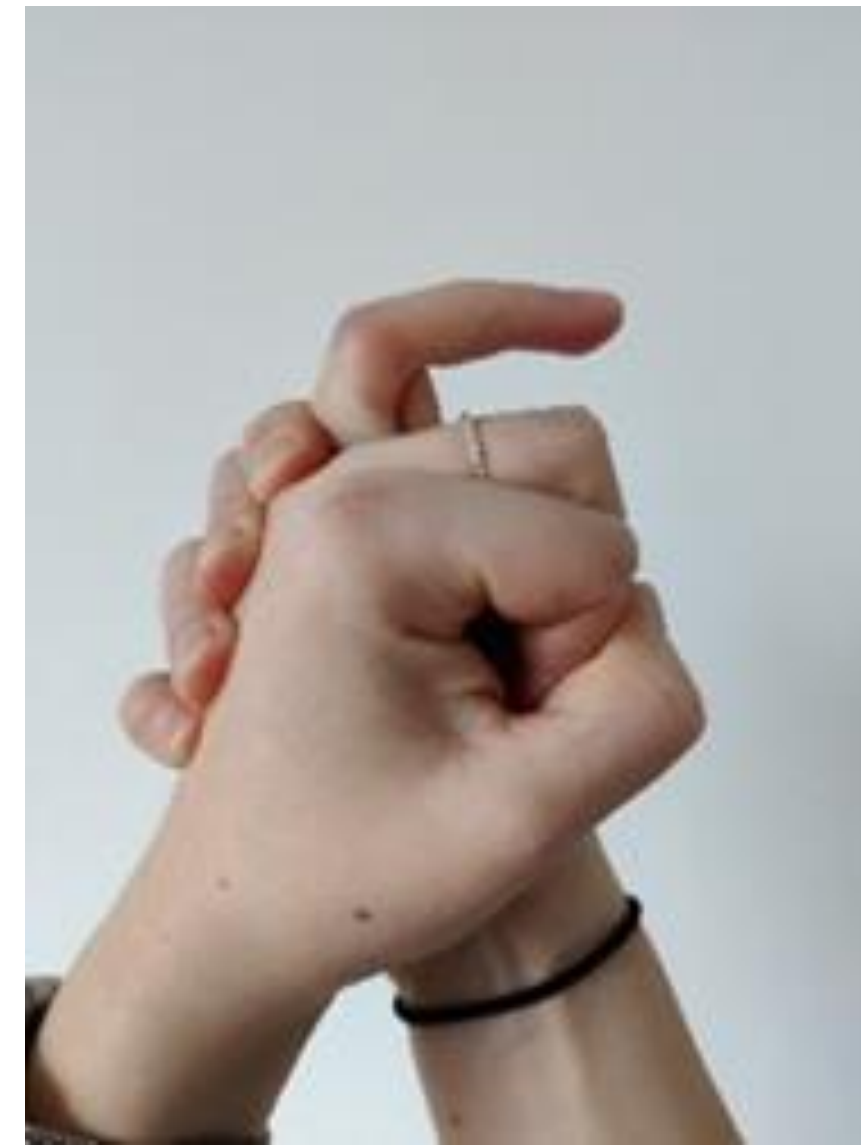
Dupuytren: kinesitherapie

- Hoe mobiliseren?
 - Actief, geassisteerd: inflammatiefase / vroege fibroblastische fase
 - Passief /weerstand: latere fase
 - Vnl. Aandacht PIP



Dupuytren: kinesitherapie

- Week 2-3
 - Peesglij oefening
 - Analytische mob



Dupuytren: kinesitherapie

- Week 3-4
 - ROM onbelaste functionele oefentherapie



Dupuytren: kinesitherapie

- Week 4-6
 - Start weerstandsoefeningen
- Week 6-12
 - Opbouw weerstandsoefeningen



Casus 3

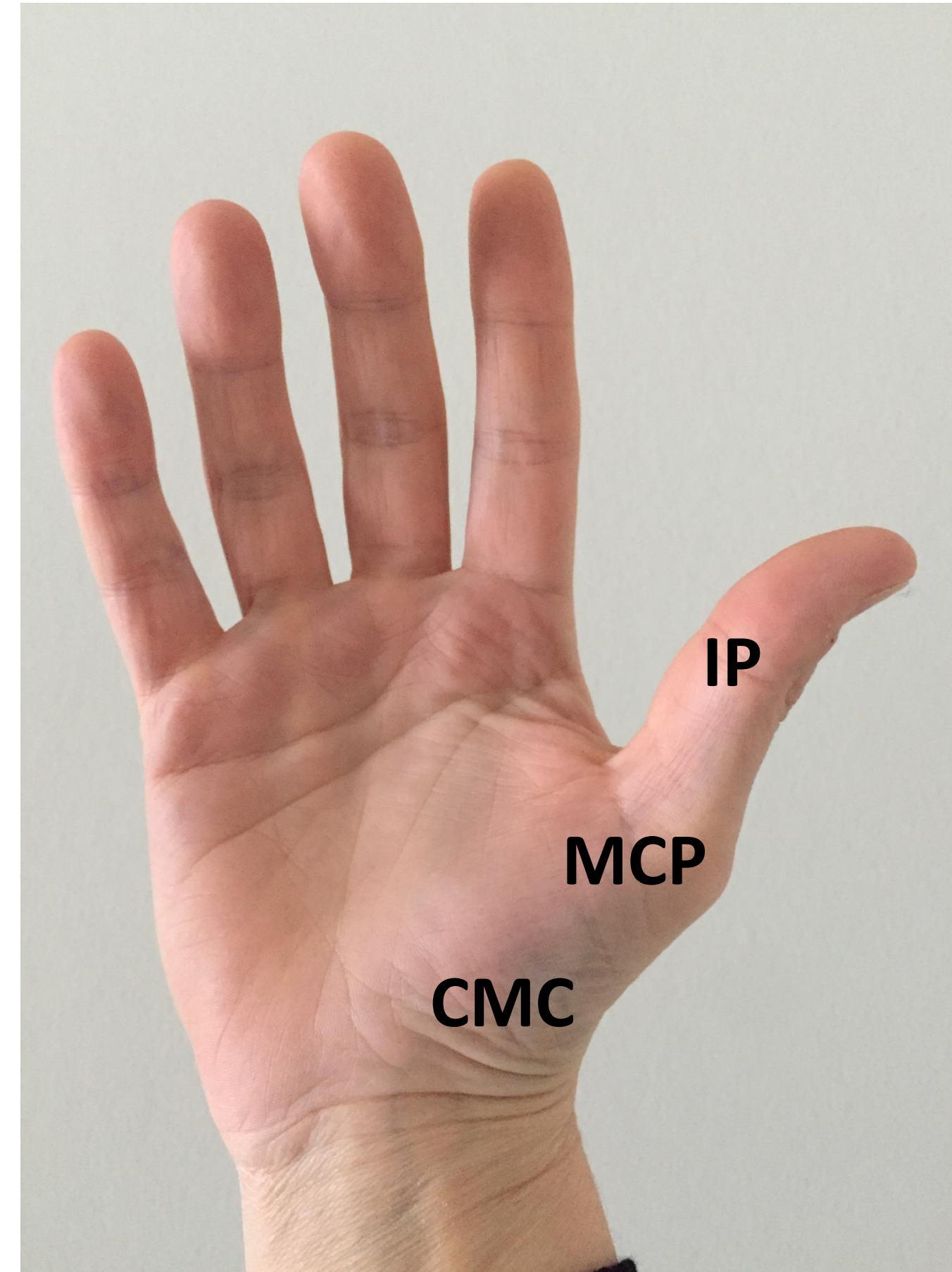


DUIM 40% van handfunctie

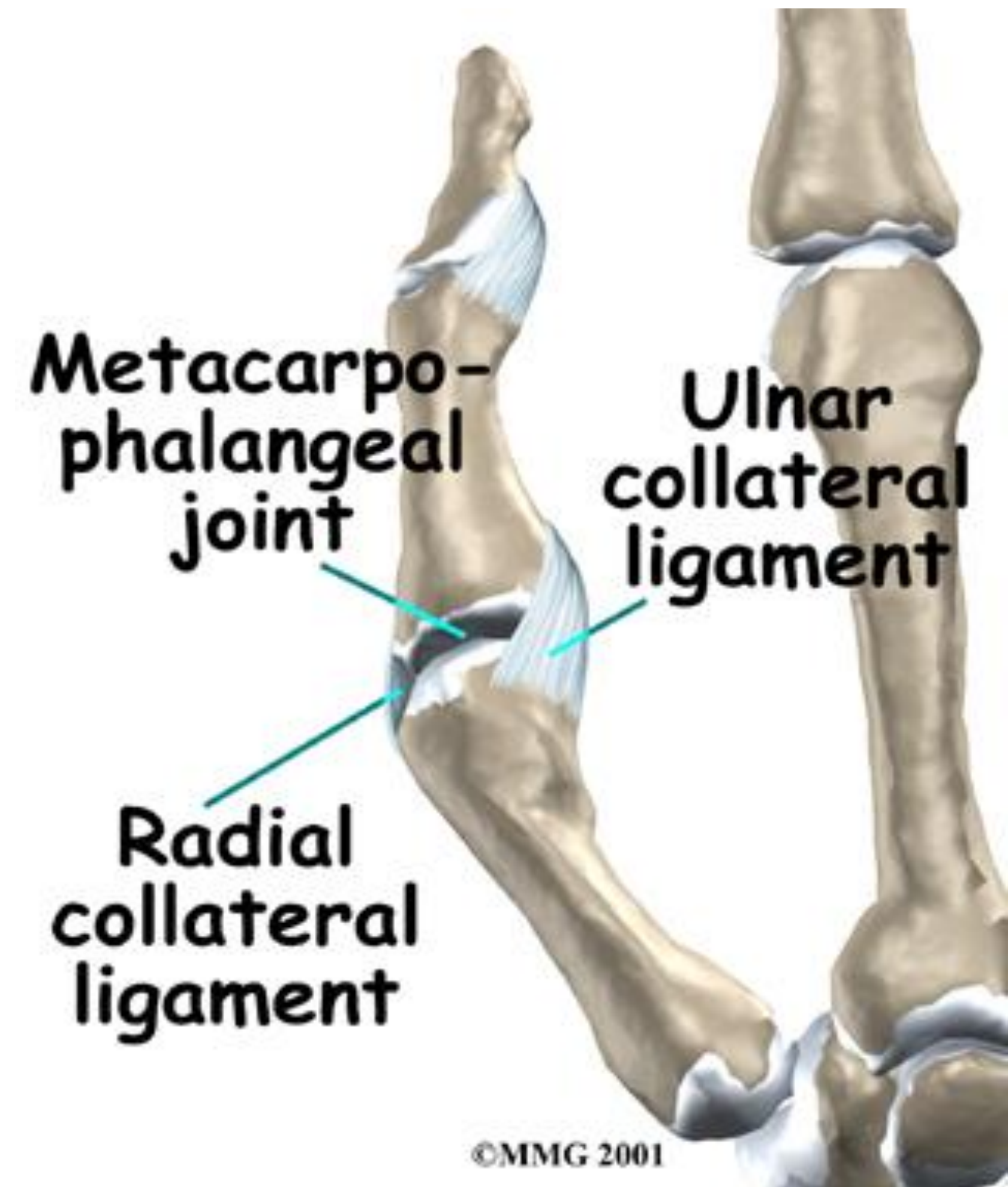
IP 1 InterPhalangeaal gewricht

MCP 1 MetaCarpoPhalangeaal gewricht

CMC 1 CarpoMetaCarpaal gewricht

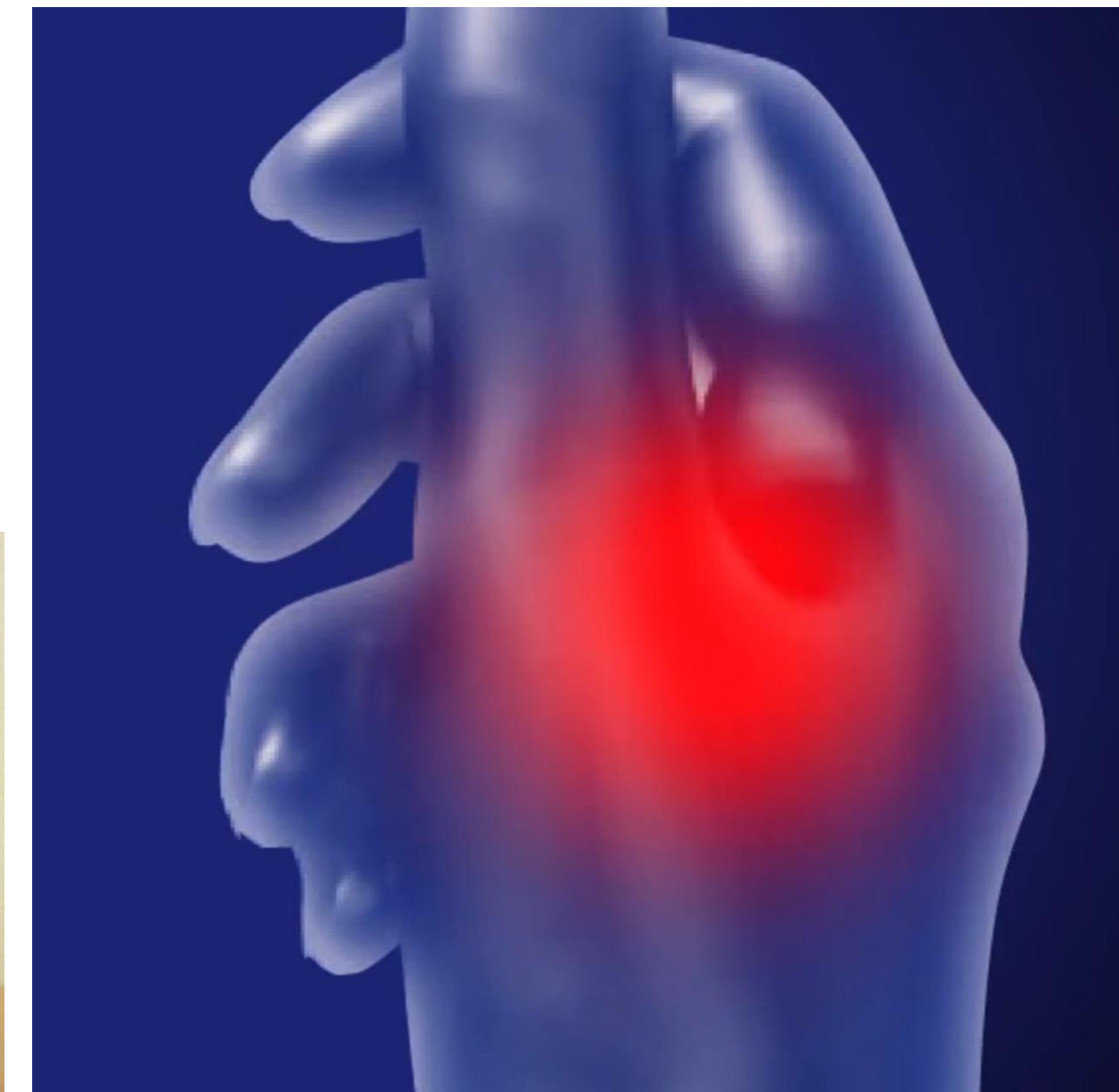
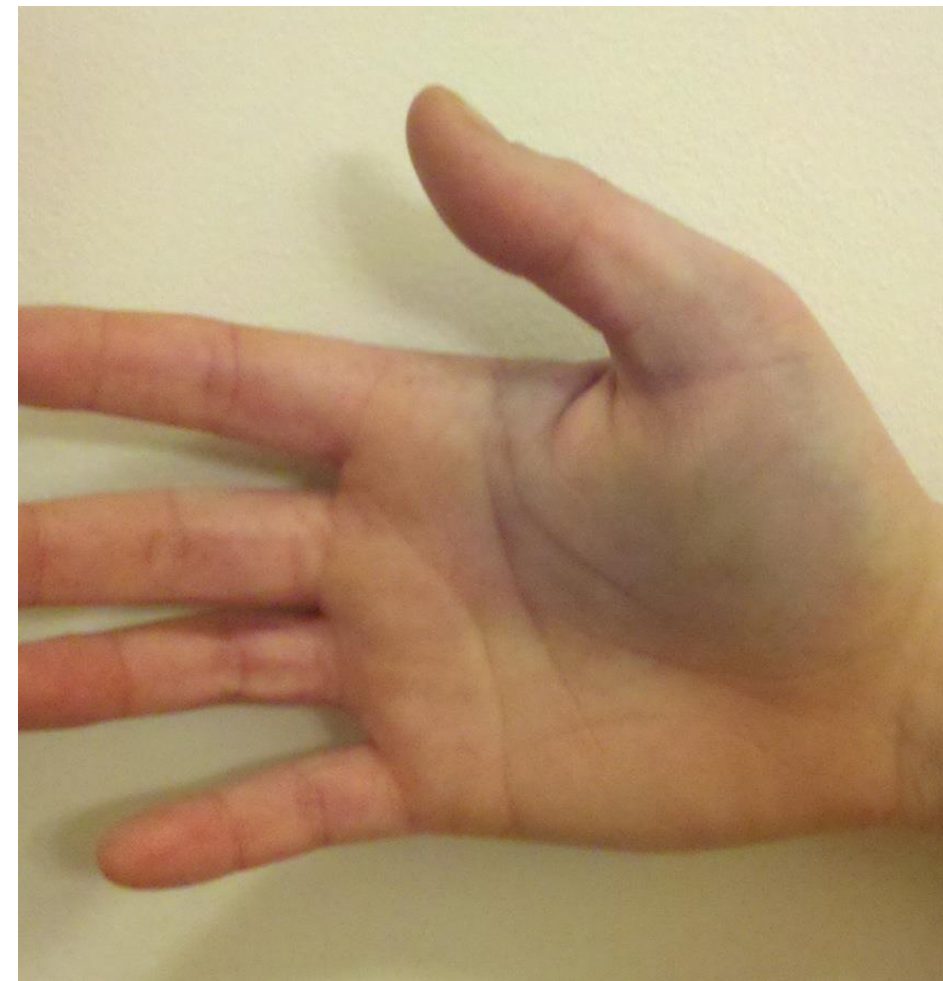


- **ulnair collateraal ligament UCL**
- **radiair collateraal ligament RCL**
- **palmaire plaat**



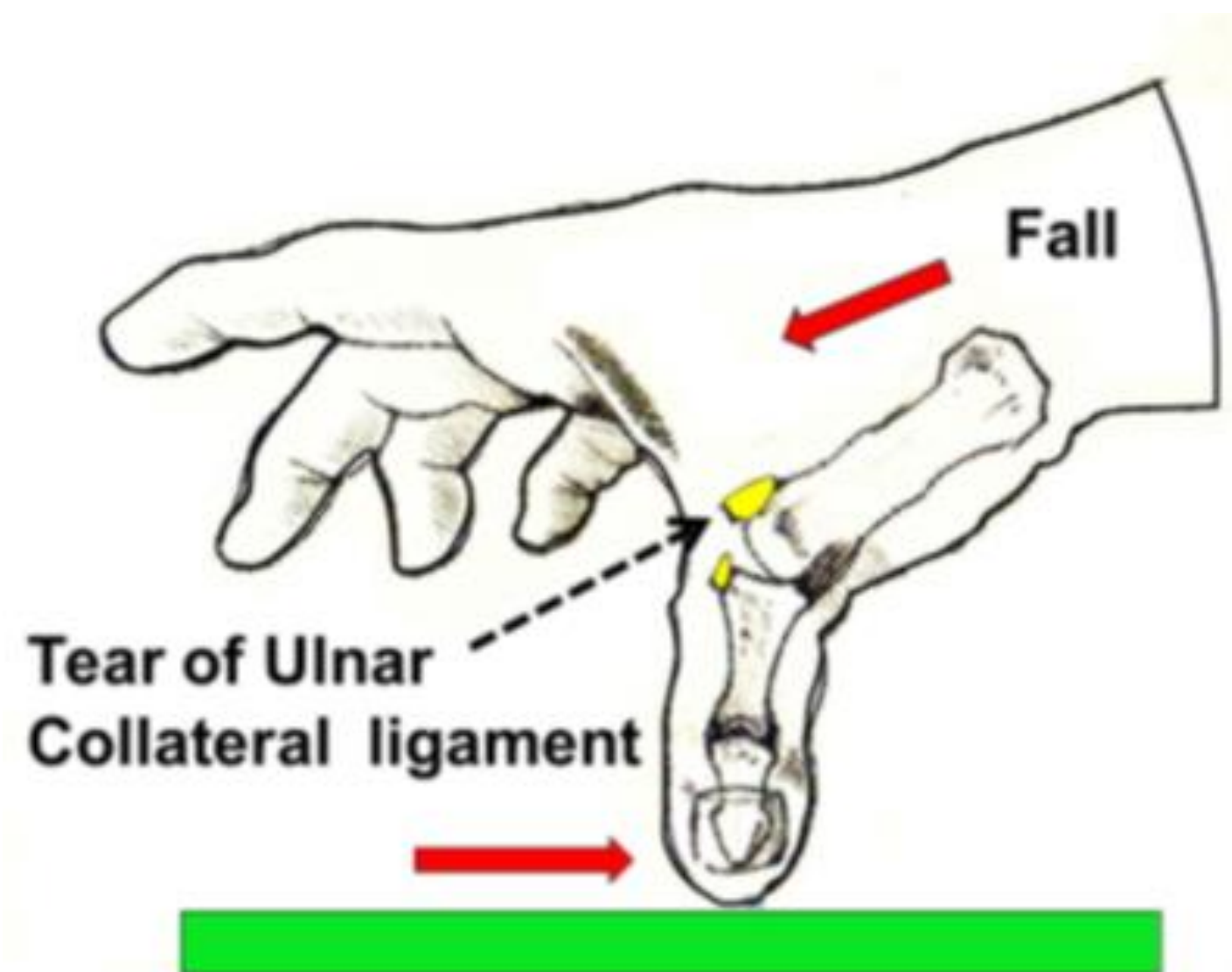
Letsel MCP duim

- Pijn
- Zwelling, hematoom
- Rood-, blauw-verkleuring
- Verminderde en pijnlijke ROM
- Minder grijpkracht, moeilijke pinch



SKI-DUIM = acuut letsel van UCL

- 86% van alle letsels aan duimbasis
- N°2 ski-ongeval
- 10% van UCL letsels is bij skiën



SKI-DUIM : diagnose

RX : stress opnames

ECHO : afhankelijk van radioloog

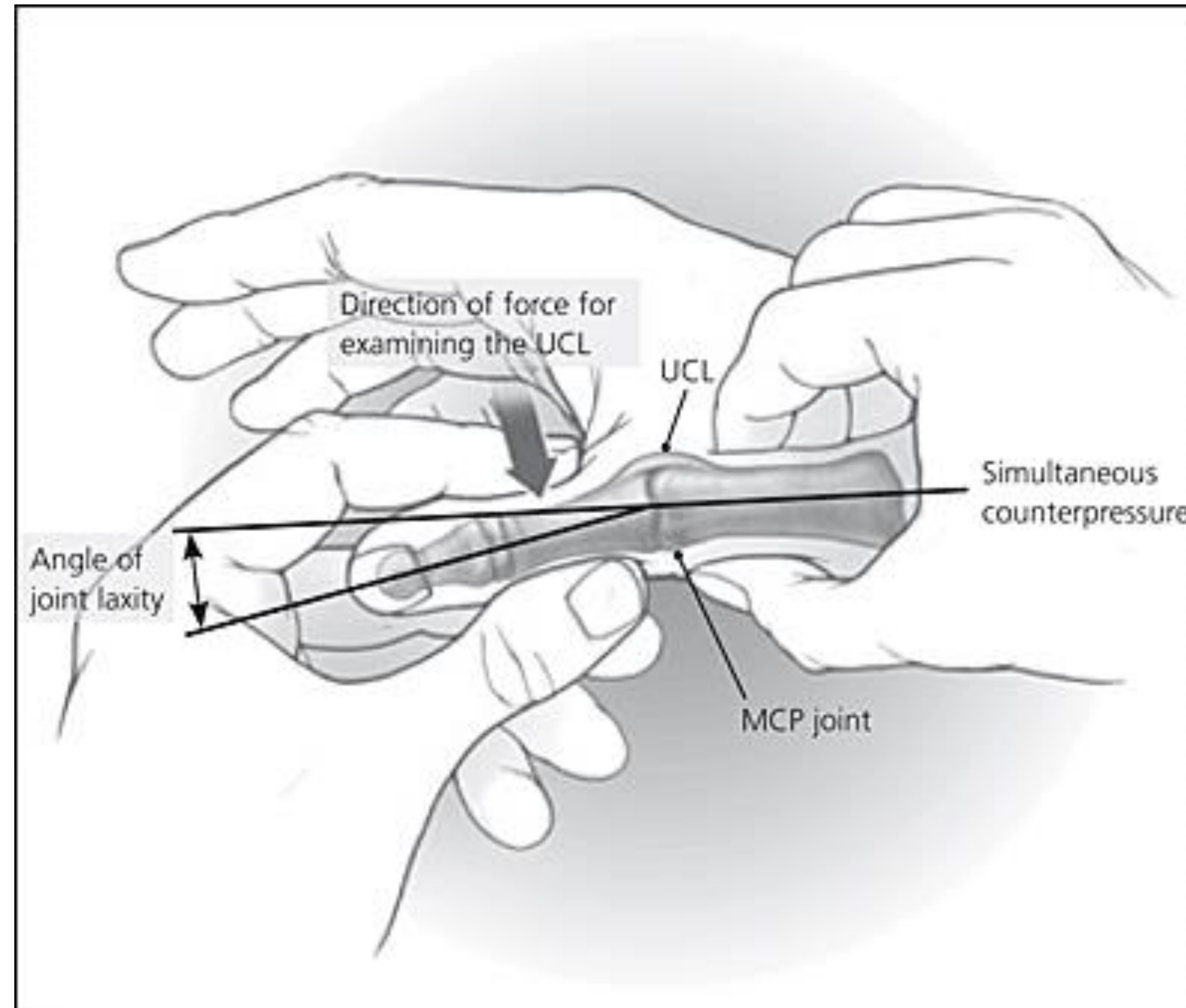
NMR



SKI-DUIM : **KLINISCHE DIAGNOSE**

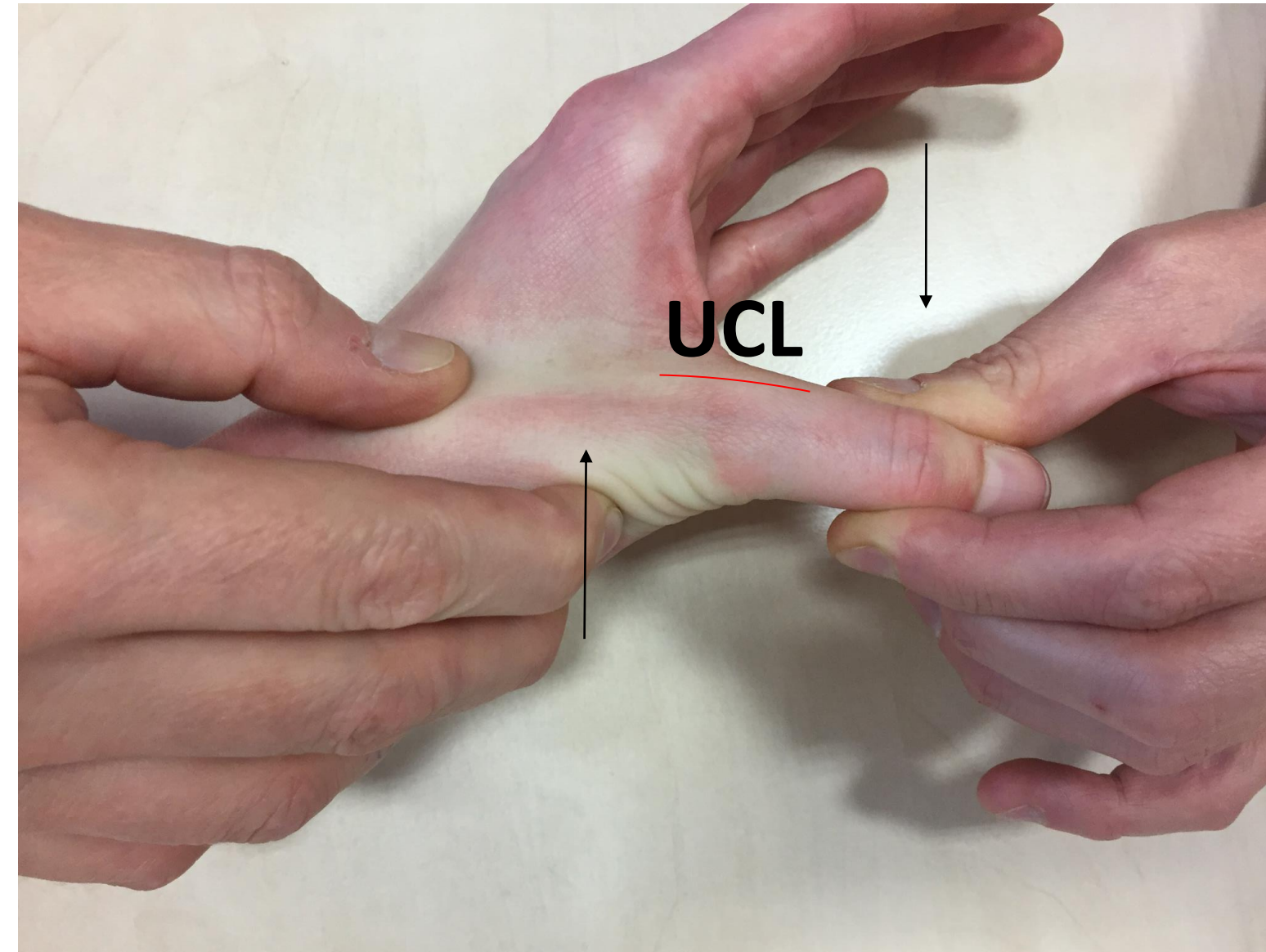
ABDUCTIE

STRESS TEST



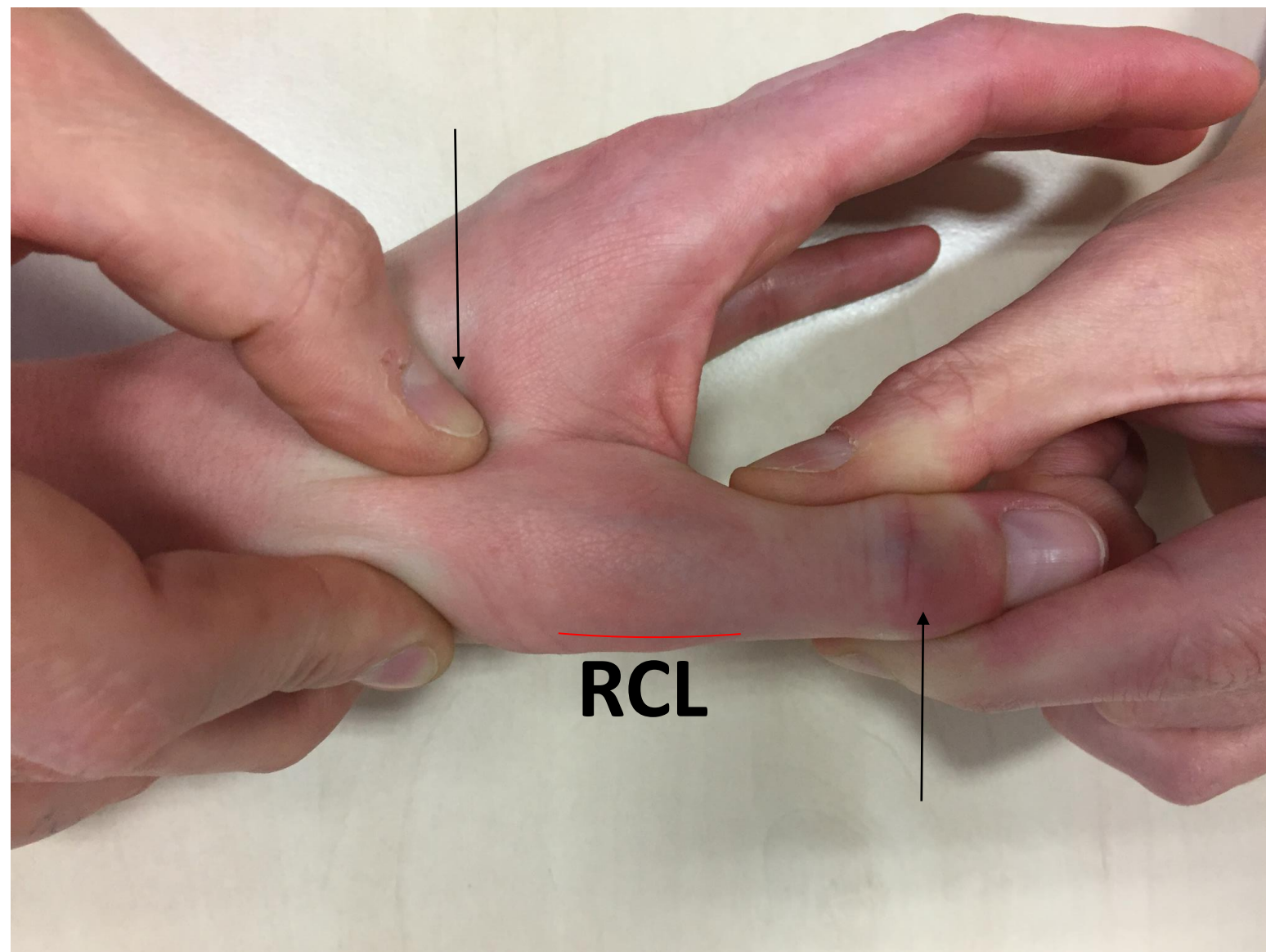
MCP 1

ABDUCTIE



UCL ligament

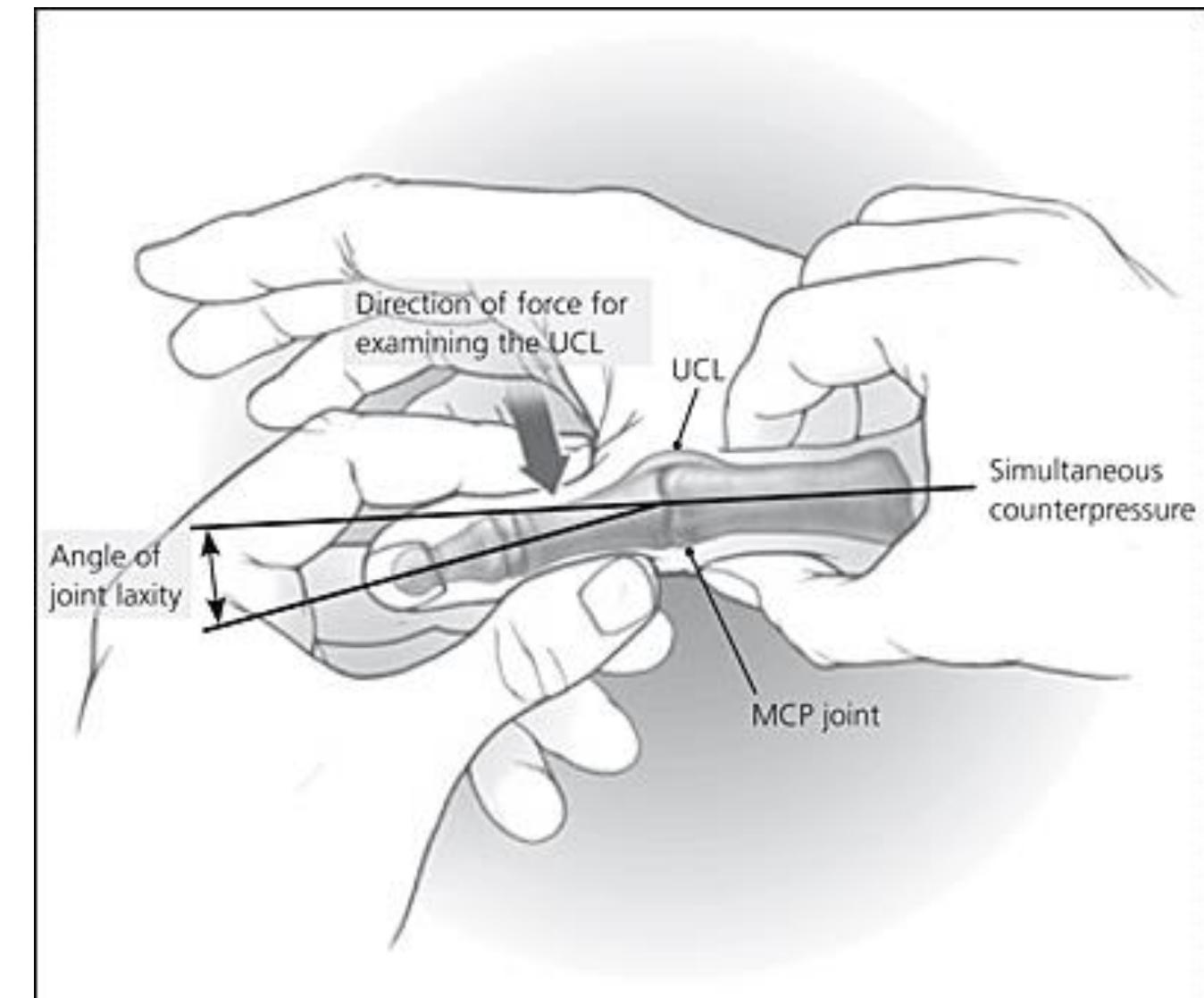
ADDUCTIE



RCL ligament

SKI-DUIM gradatie

- **GRAAD 1** : elongatie UCL zonder ruptuur
- **GRAAD 2** : gap UCL minder dan 3 mm
- **GRAAD 3** : gap UCL meer dan 3 mm (geen interpositie adductor aponeurose)
- **GRAAD 4** : Stener (interpositie van adductor aponeurose)

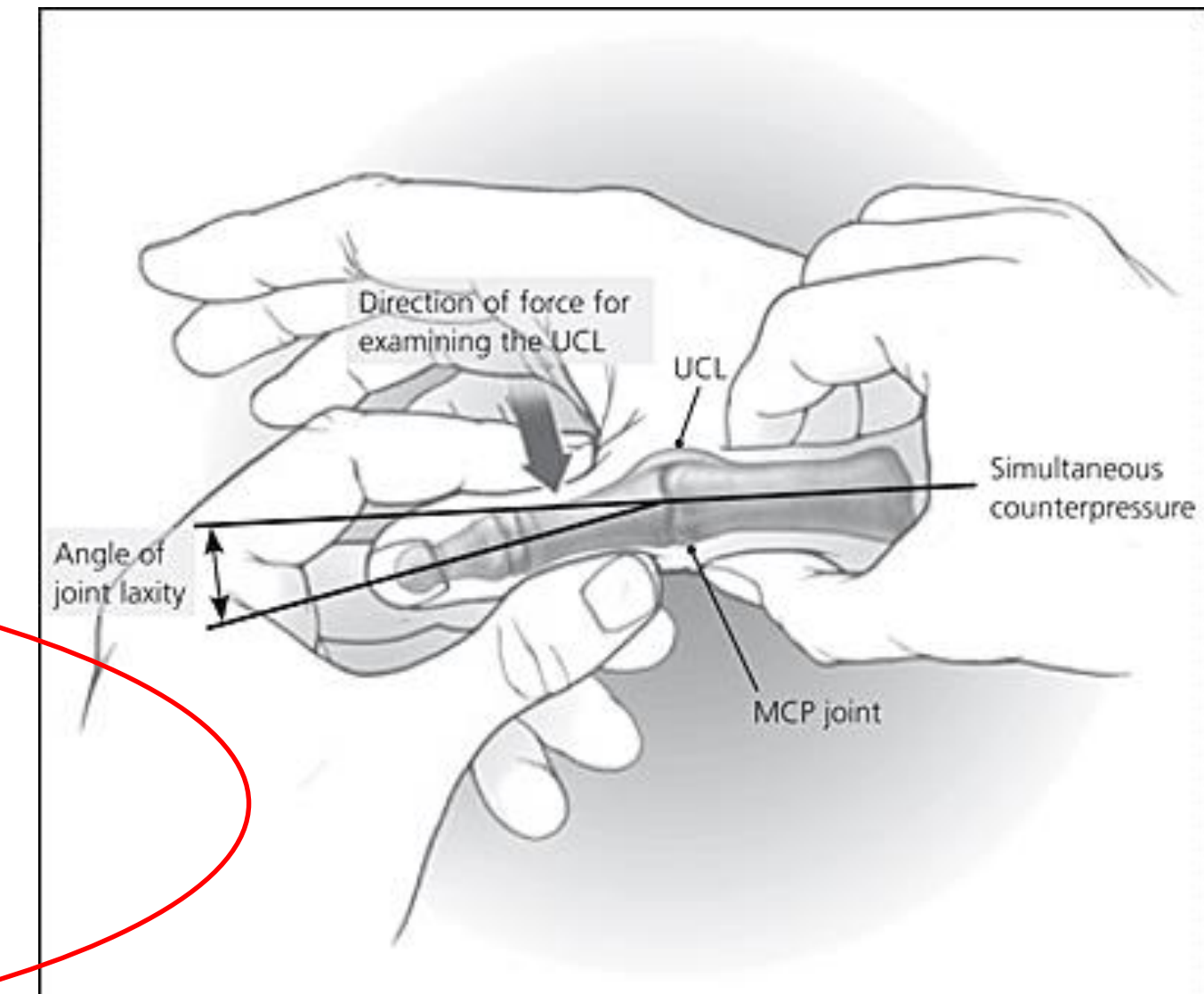


SKI-DUIM gradatie

- **GRAAD 1** : elongatie UCL zonder ruptuur
- **GRAAD 2** : gap UCL minder dan 3 mm

CONSERVATIEF

- **GRAAD 3** : gap UCL meer dan 3 mm (geen interpositie adductor aponeurose)
- **GRAAD 4** : Stener (interpositie van adductor aponeurose)



SKI-DUIM graad 1 en 2

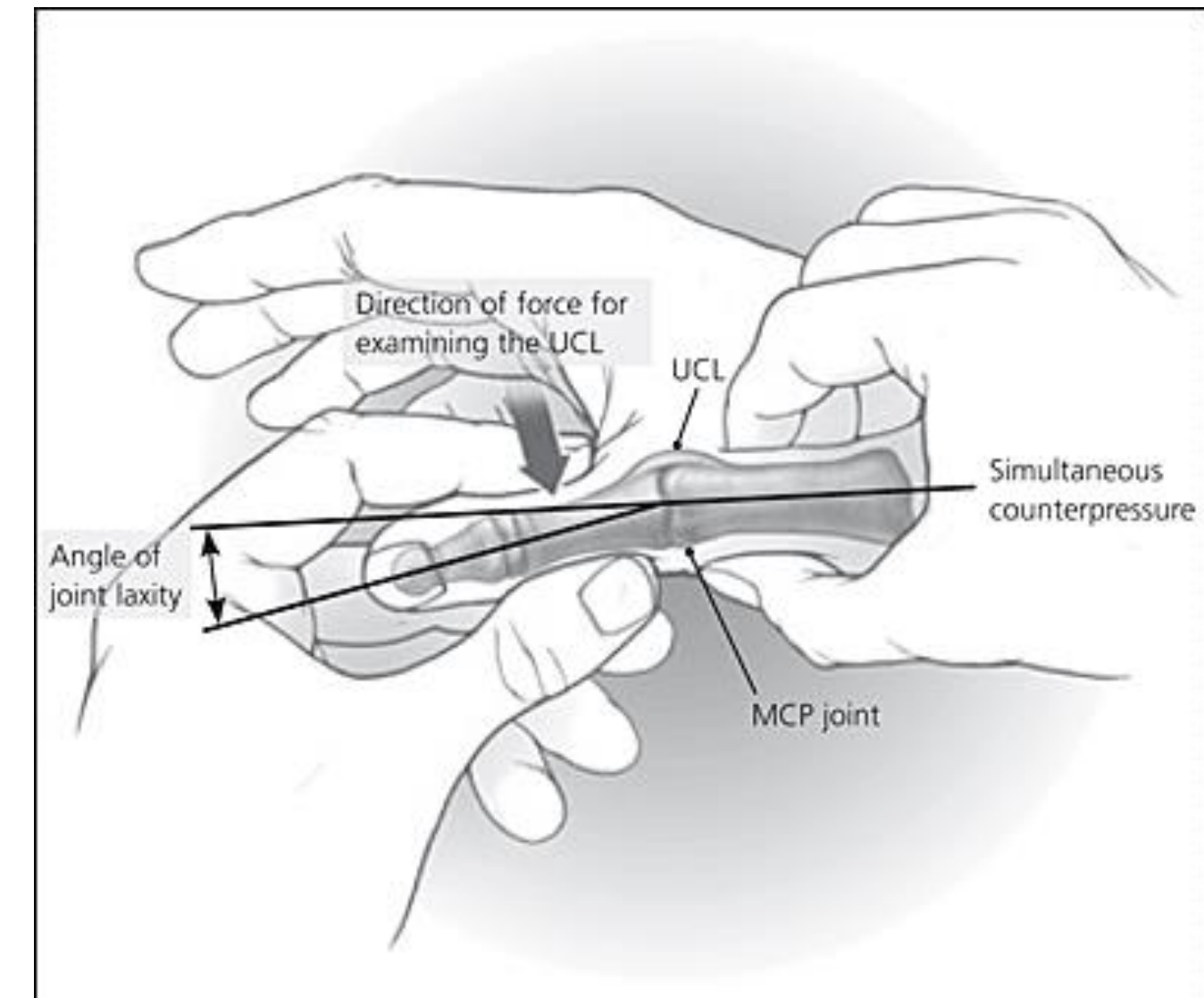
CONSERVATIEF

- Immobilisatie 4-6 weken
- Gips onderarm met duim
- Vlindergips (pols vrij)
- Afneembare IMF-brace



SKI-DUIM gradatie

- **GRAAD 1** : elongatie UCL zonder ruptuur
- **GRAAD 2** : gap UCL minder dan 3 mm



- **GRAAD 3** : gap UCL meer dan 3 mm (geen interpositie adductor aponeurose)

OPERATIEF

- **GRAAD 4** : Stener (interpositie van adductor aponeurose)



SKI-DUIM graad 3-4

OPERATIEF

INDIEN GEEN OPERATIE

- **Blijvende instabiliteit**
 - **Verminderde kracht**
 - **Blijvende pijn**
 - **Evolutieve artrose MCP 1**
-
- **Nood aan Reconstructieve ingreep**



RELATIEF DRINGENDE OPERATIE :

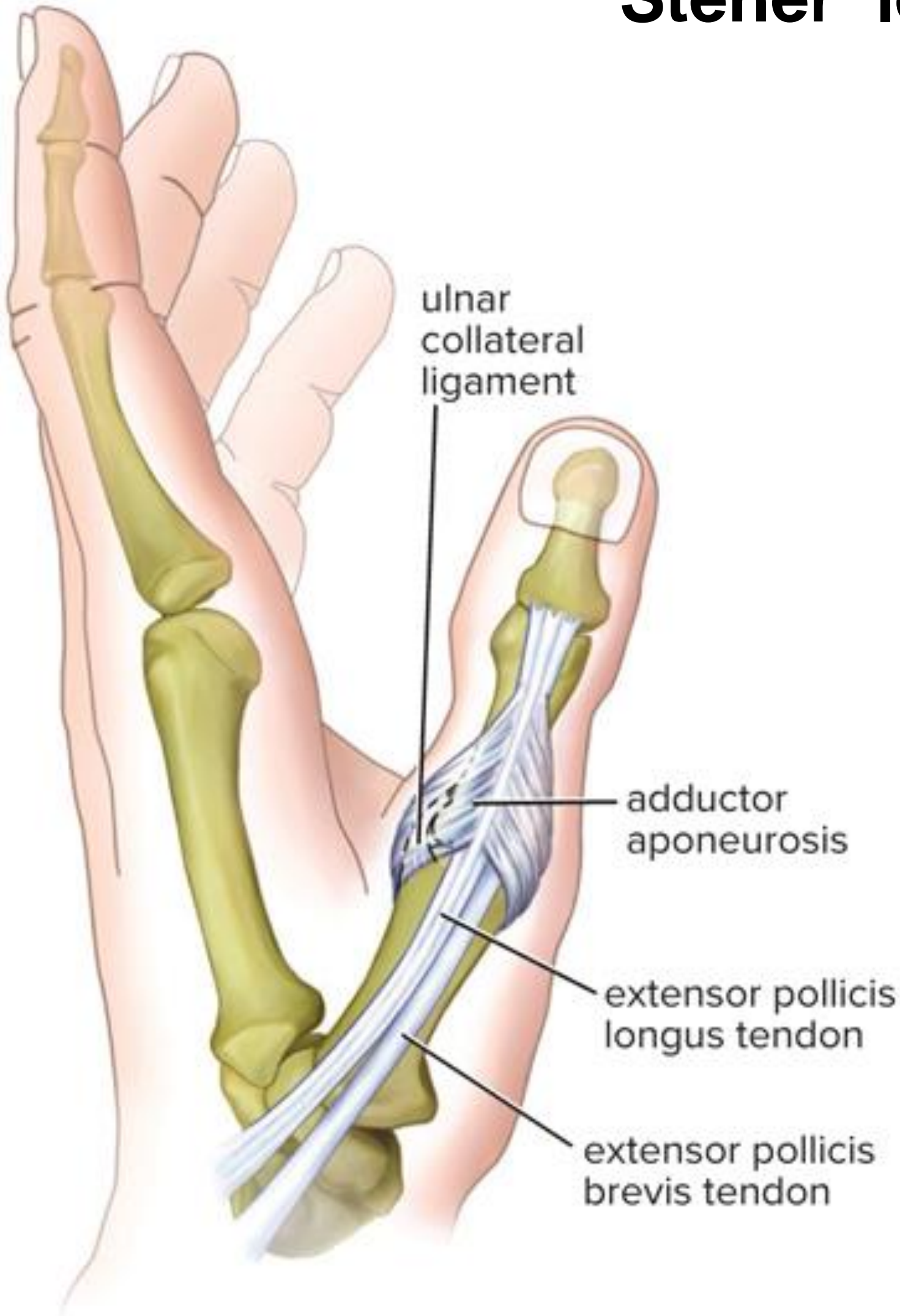
**2-3 weken (max 4 weken) na trauma
Hoe sneller, hoe beter**

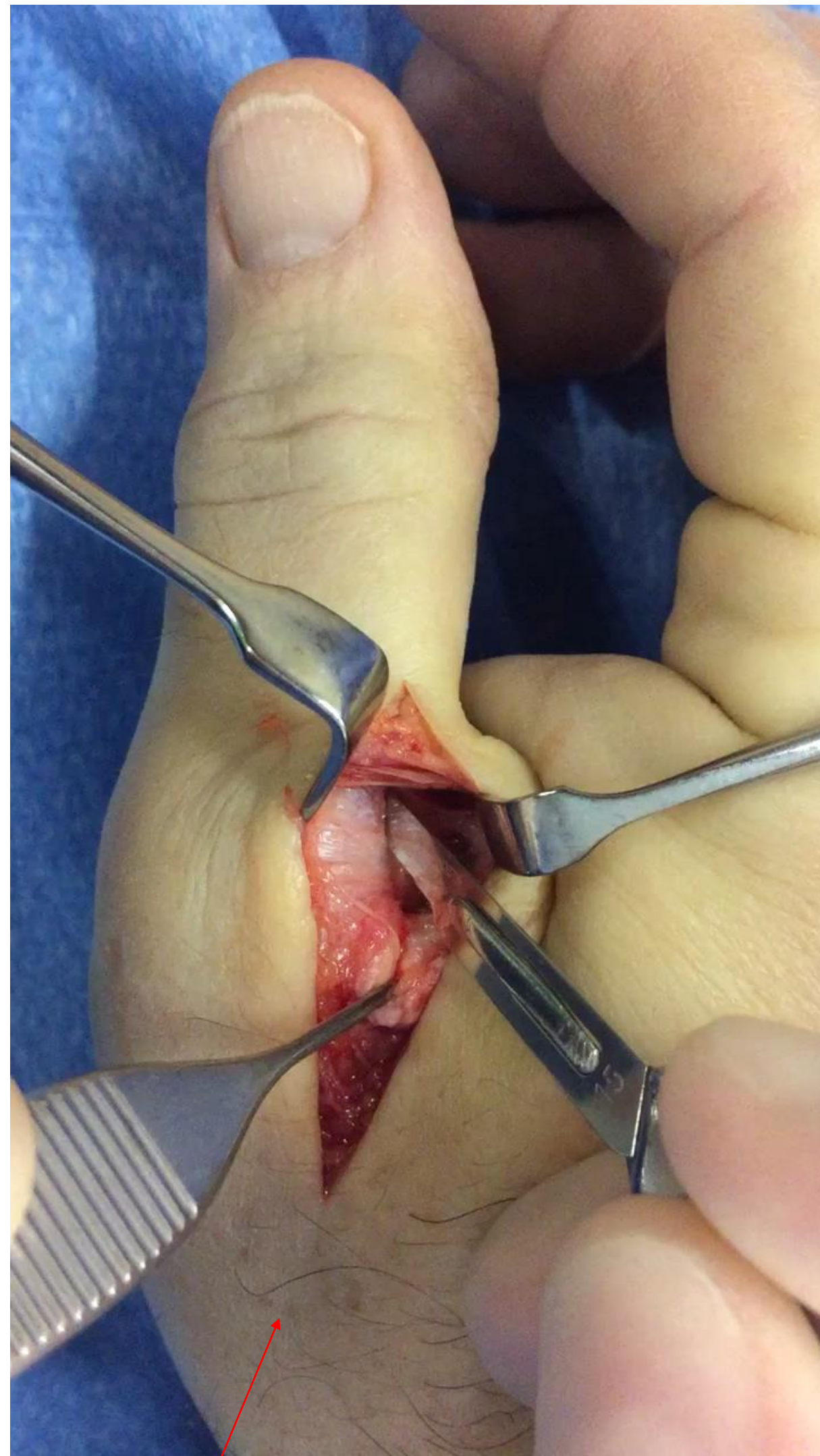
Zonder ingreep

- **UCL zal NOOIT genezen**
- **UCL stomp atrofie bij Stener waardoor sutuur niet meer mogelijk**



Stener lesion

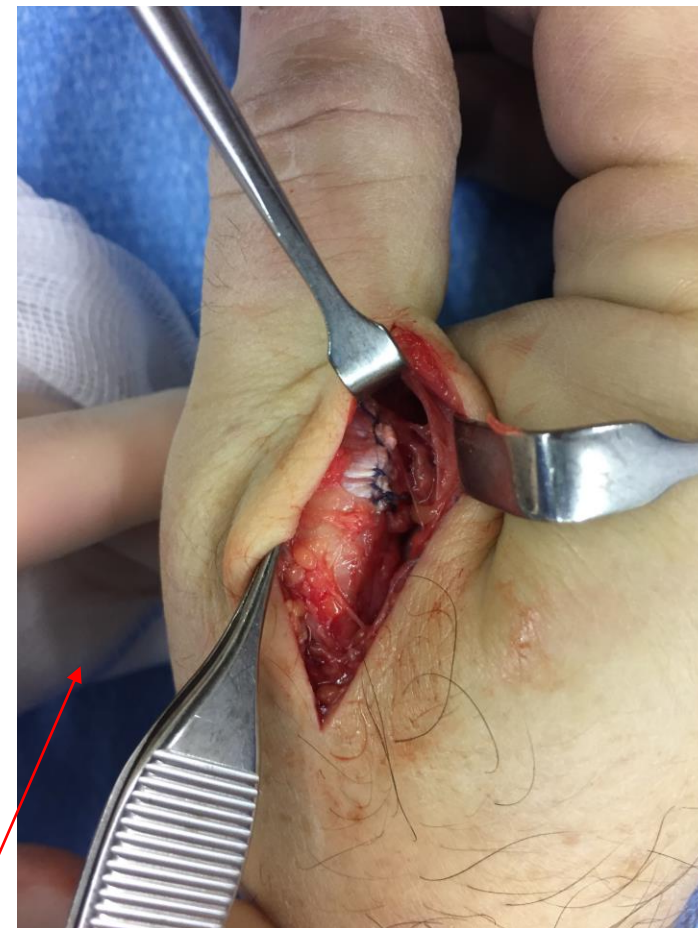




**Incisie
Adductor aponeurose**



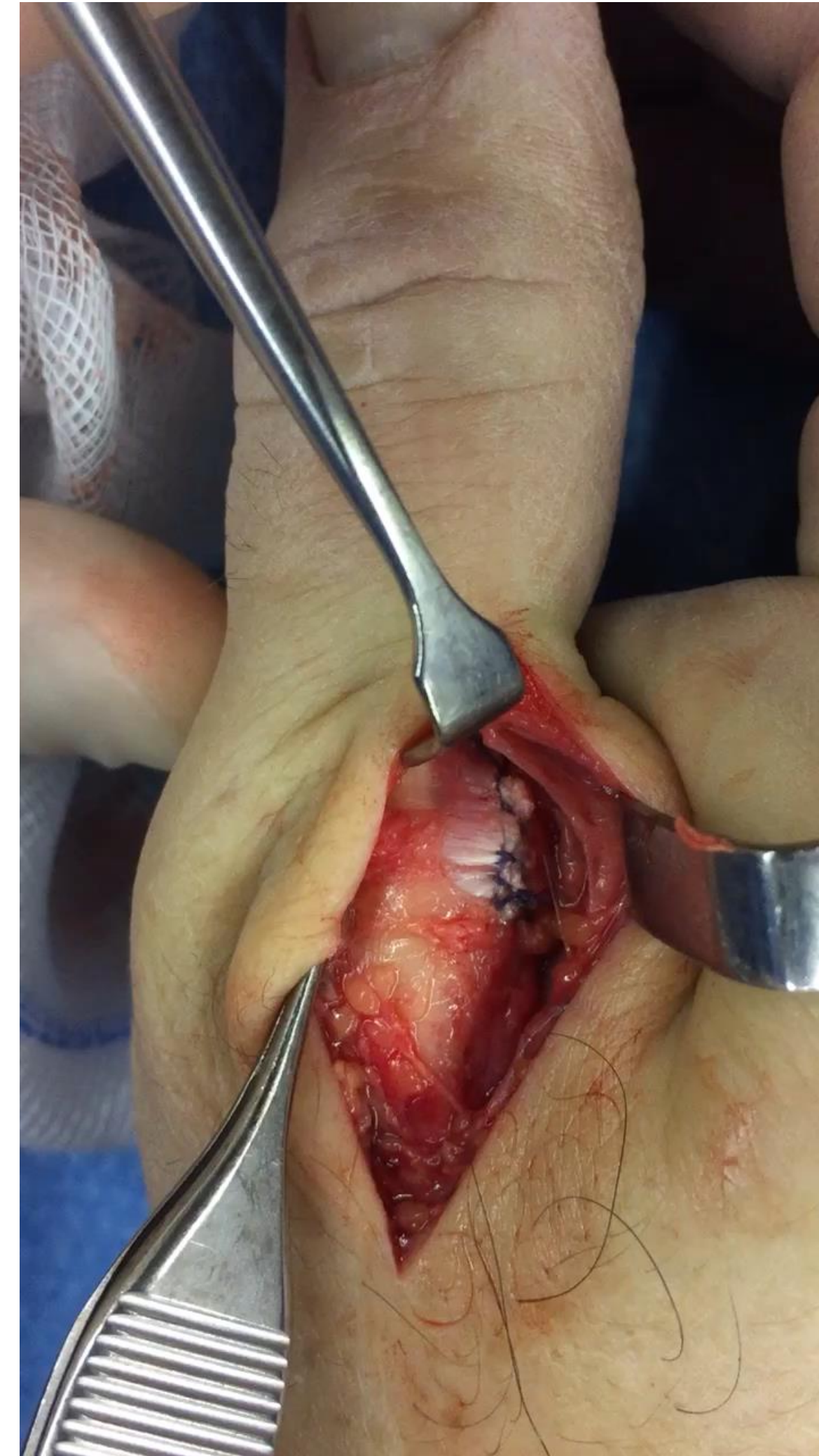
**Plaatsen
anker**



Pre-operatief



Post-operatief

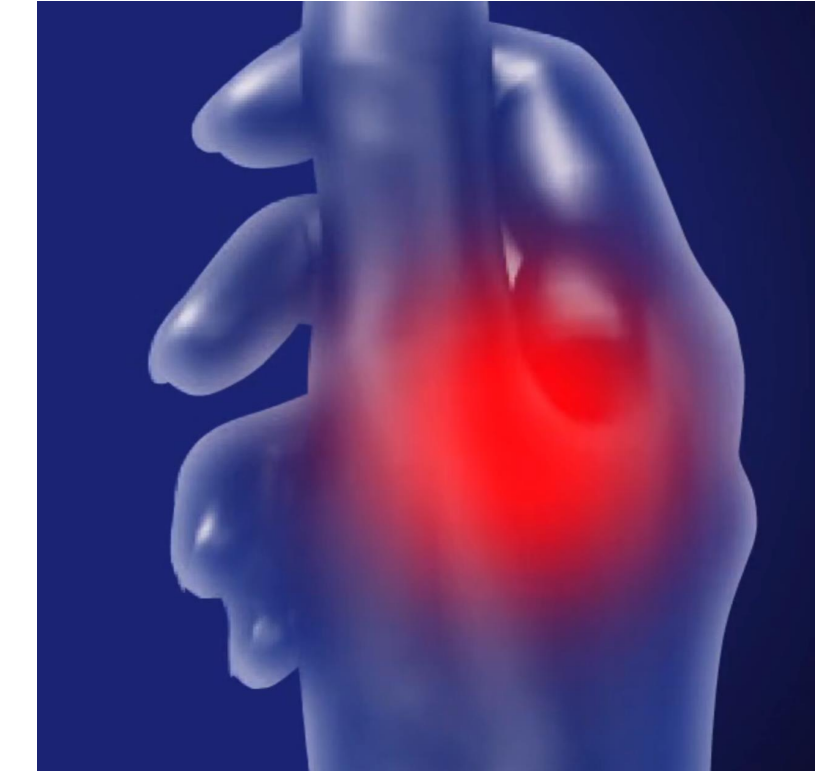


Postoperatief beleid

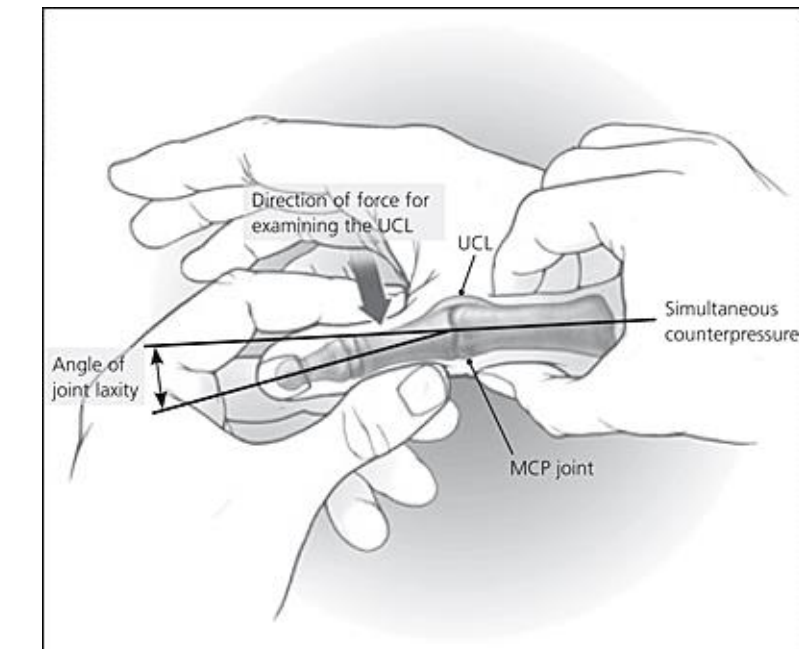
- Immobilisatie 6 weken
- Gips onderarm met duim
- Vlindergips (pols vrij)
- Afneembare IMF-brace



TRAUMA thv MCP1 gewricht van de duim



- Denk aan SKI-duim bij pijn ulnair MCP1
- Klinisch Onderzoek : abductie stress-test
- RX en Echografie
- Bij twijfel : **ASAP ADVIES HANDCHIRURG**
- Operatieve ingreep asap (max 3-4 weken na trauma)



Skiduim: kinesitherapie

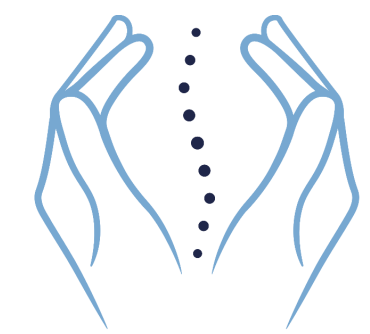
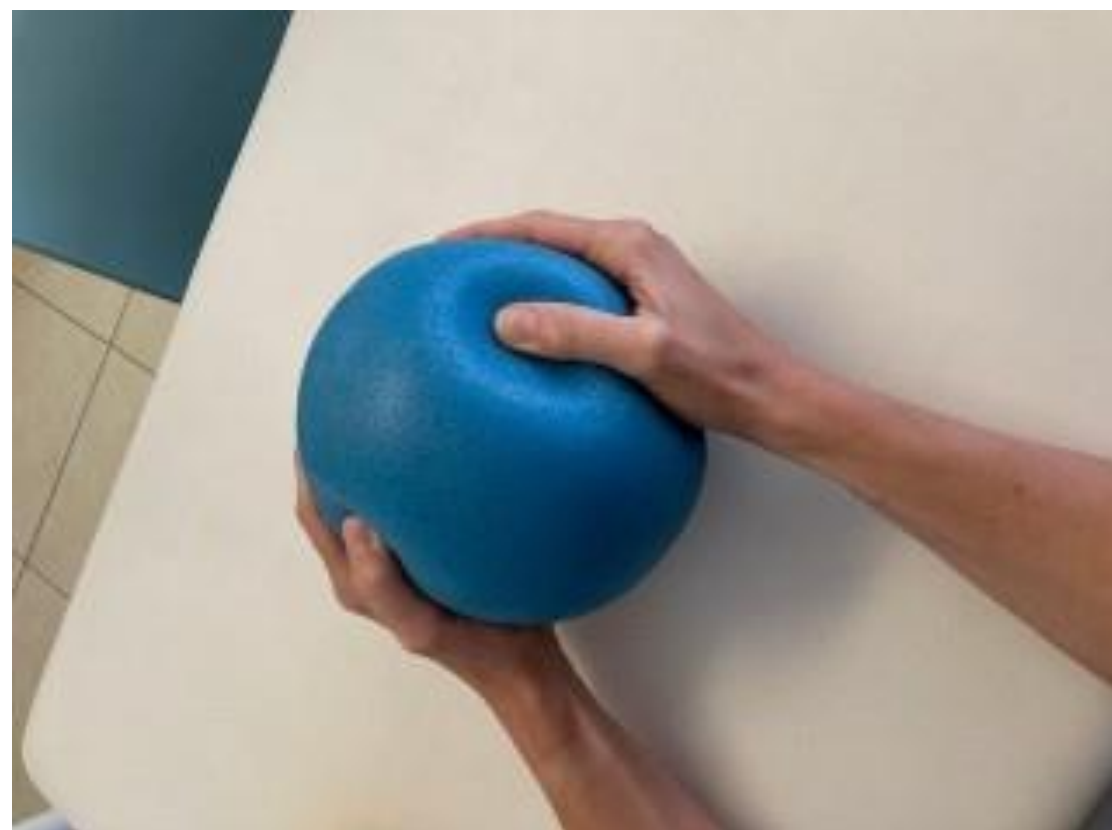
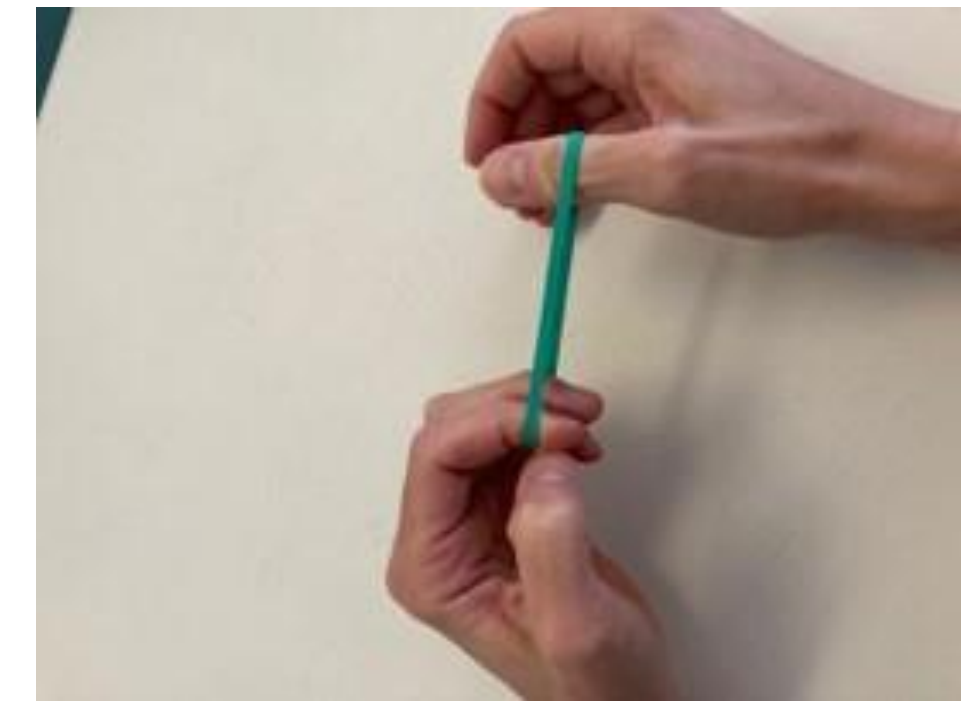
- Educatie: Wat mag/ Mag niet!
- Zwelling
- Litteken
- Proprioceptie

- **Vanaf 3-4 weken: AROM**
 - O-maken
 - Duim tikt vingers
 - Rol draaien
 - Handdoek opkrullen



Skiduim: kinesitherapie

- **Vanaf 4-6 weken**
- Tot 6 weken: duimspalk 24/24
- Na 6 weken: afbouwen spalk



HANDS 4 YOU
kinesitherapie



azsintlucas
gent

Skiduim: kinesitherapie

- **Vanaf 8 weken**
 - Stabiliteit
 - Kracht



Skiduim: kinesitherapie

- **Vanaf 12 weken**
 - Geen restricties meer
 - Goeie positie behouden!!





ORTHO.GENT

ORTHOPEDIE & TRAUMATOLOGIE

Bedankt voor uw aandacht!