

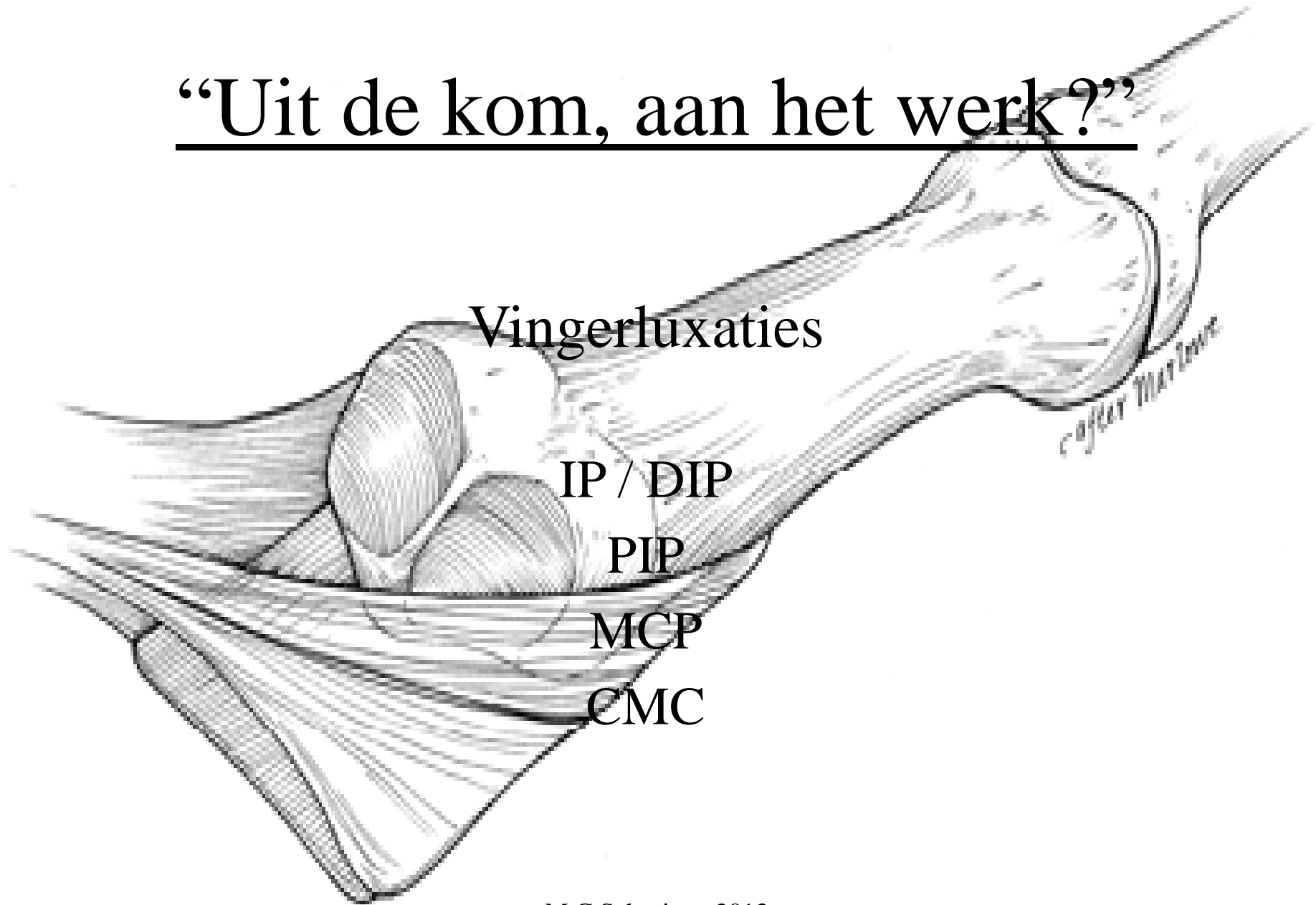
# Hand en Polscentrum Delft

- Michiel Schuringa, plastisch chirurg
- Mark de Vries, traumachirurg
- Gerald Kraan, orthopedisch chirurg

# Hand en Polscentrum Delft



# “Uit de kom, aan het werk?”



M.C.Schuringa 2013

---

# Handletsels

1. Anamnese
2. Onderzoek: “wat is er aan de hand”
3. Diagnose van betrokken structuren
4. Behandelingsplan: “heb ik het in de hand?”

# IP / DIP luxaties

Komen minder vaak voor

Vaak avulsie fragment

Principes gelijk aan PIP / MCP



# Luxaties

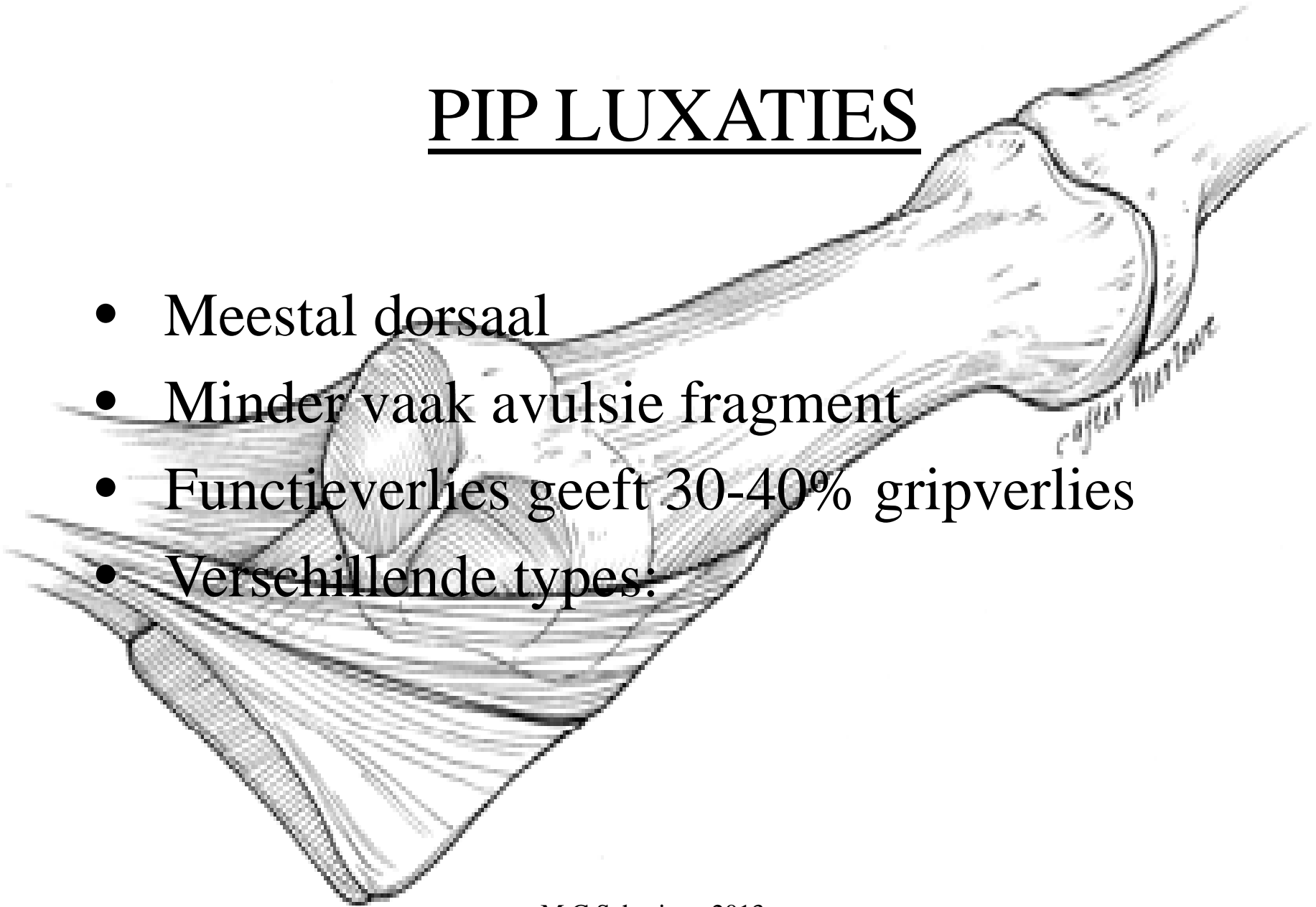


# Behandeling IP / DIP luxaties

- Repositie en X-controle
- Controle passieve en actieve functie
- Controle stabiliteit
- Principees gelijk aan PIP / MCP

# PIP LUXATIES

- Meestal dorsaal
- Minder vaak avulsie fragment
- Functieverlies geeft 30-40% gripverlies
- Verschillende types:





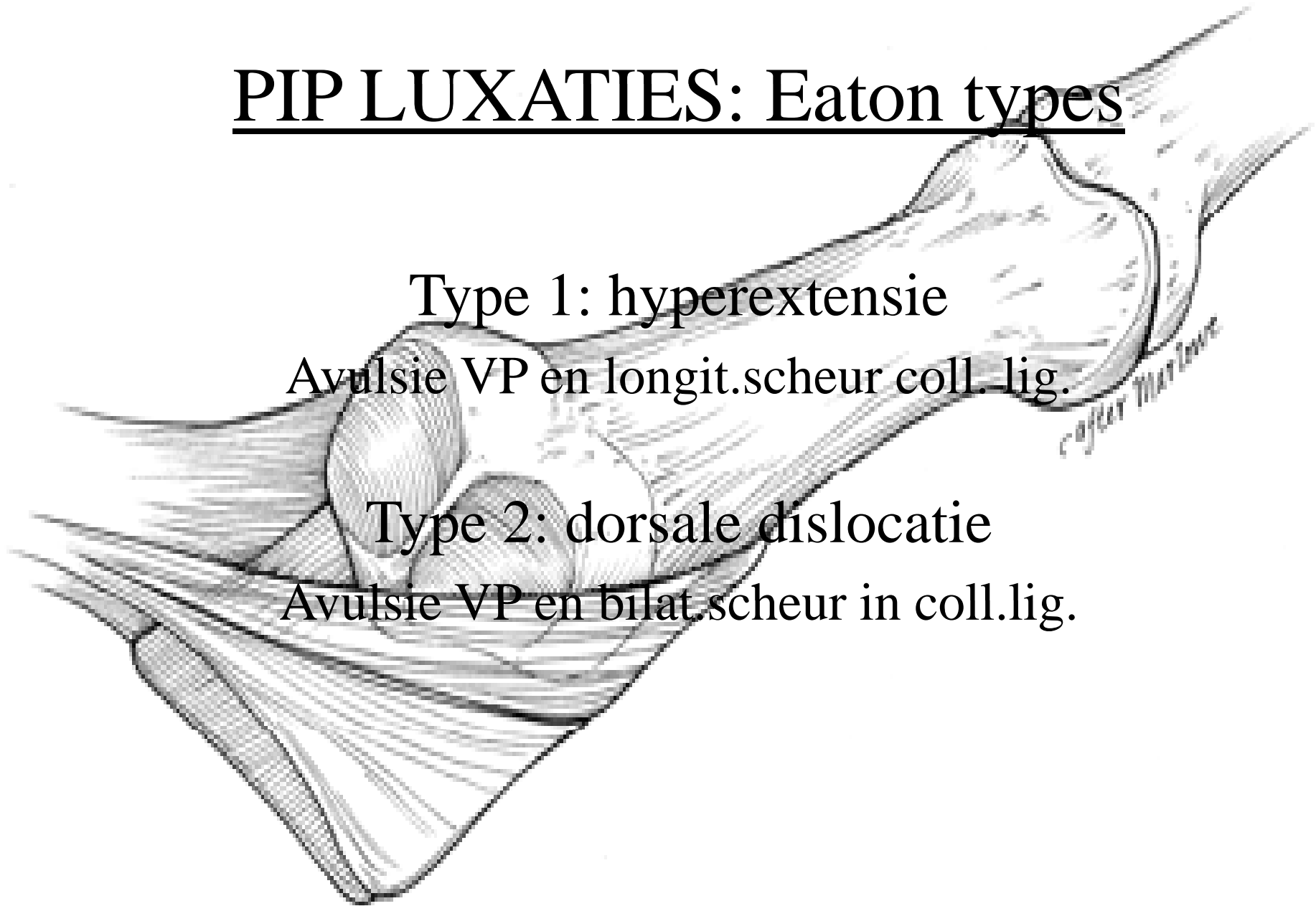
# PIP LUXATIES: Eaton types

Type 1: hyperextensie

Avulsie VP en longit.scheur coll. lig.

Type 2: dorsale dislocatie

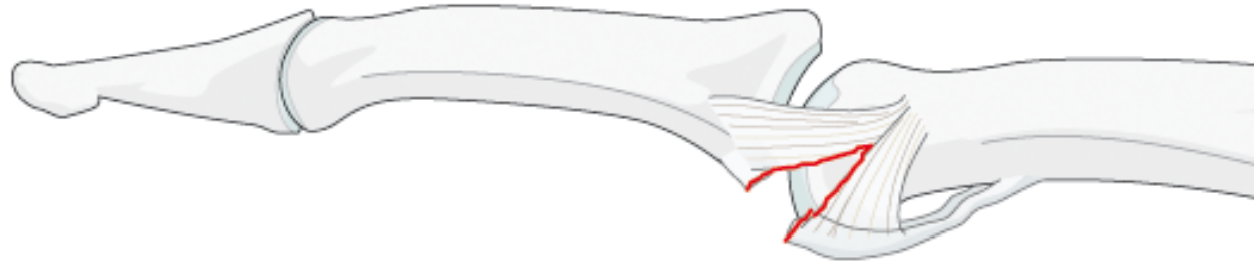
Avulsie VP en bilat.scheur in coll.lig.



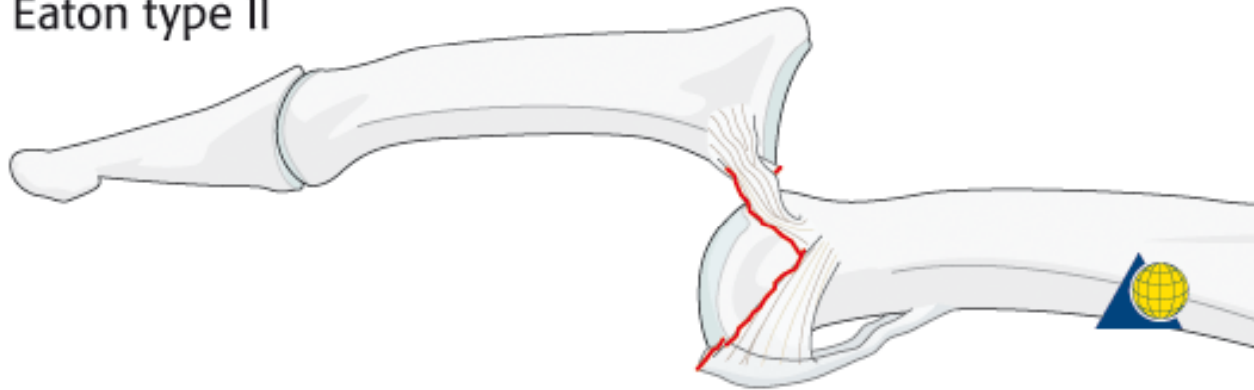
C. J. H. J. M. A. Z. 1908

# PIP LUXATIONS: Eaton types

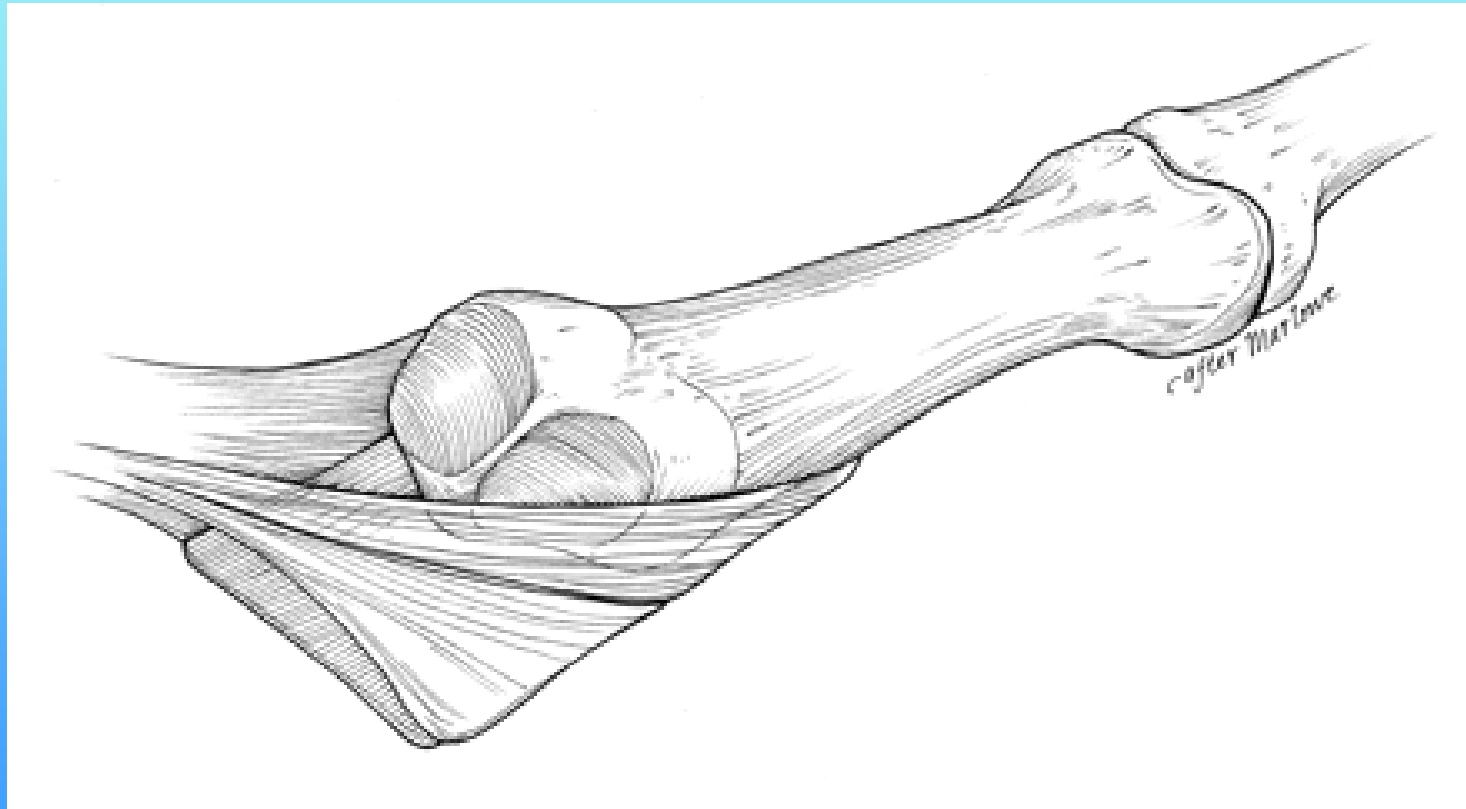
Eaton type I



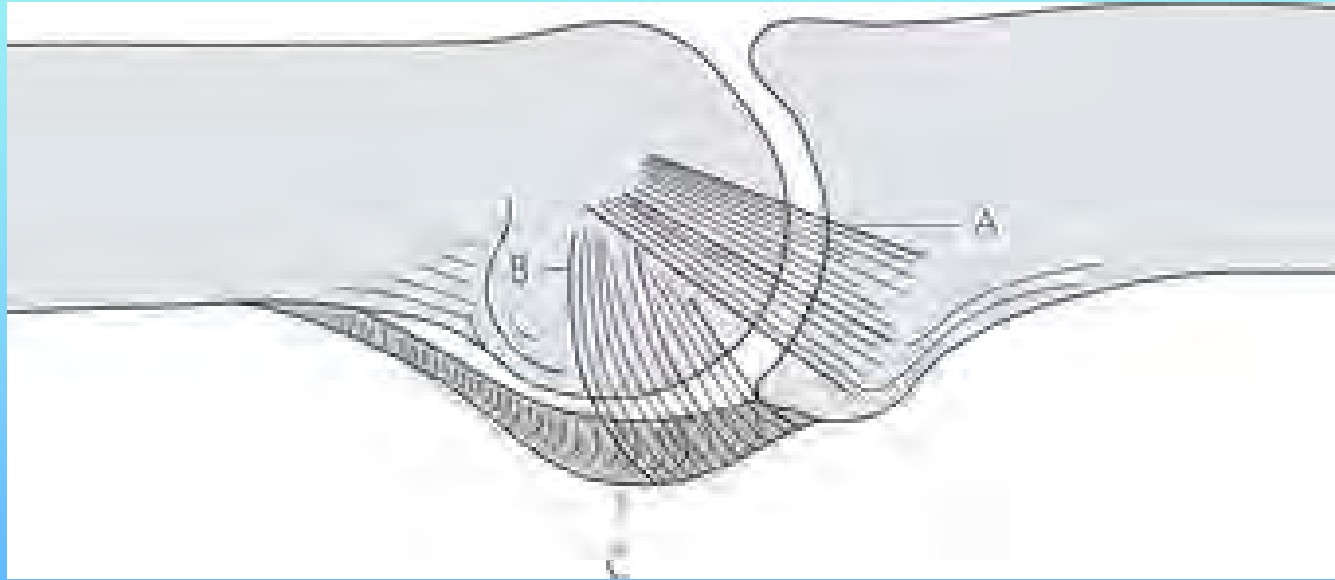
Eaton type II



# Anatomie lig.structuur PIP: “box”



# Anatomie lig.structuur PIP



A: ware collaterale ligament

B: accessoire coll.lig.

C: volaire plaat

# PIP LUXATIES: Eaton types

Type 1: hyperextensie

Avulsie VP en longit.scheur coll. lig.

Type 2: dorsale dislocatie

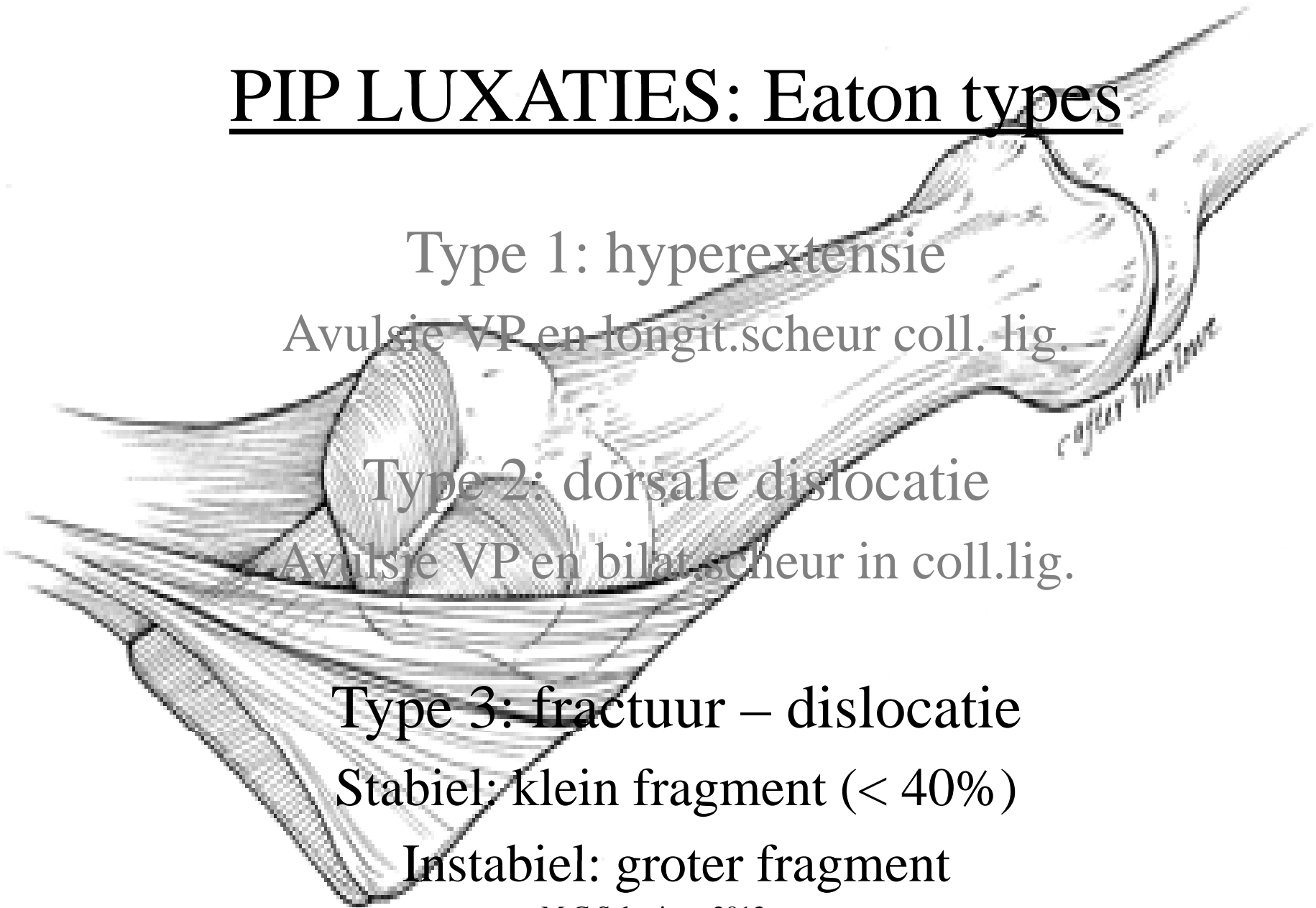
Avulsie VP en bilat.scheur in coll.lig.

Type 3: fractuur – dislocatie

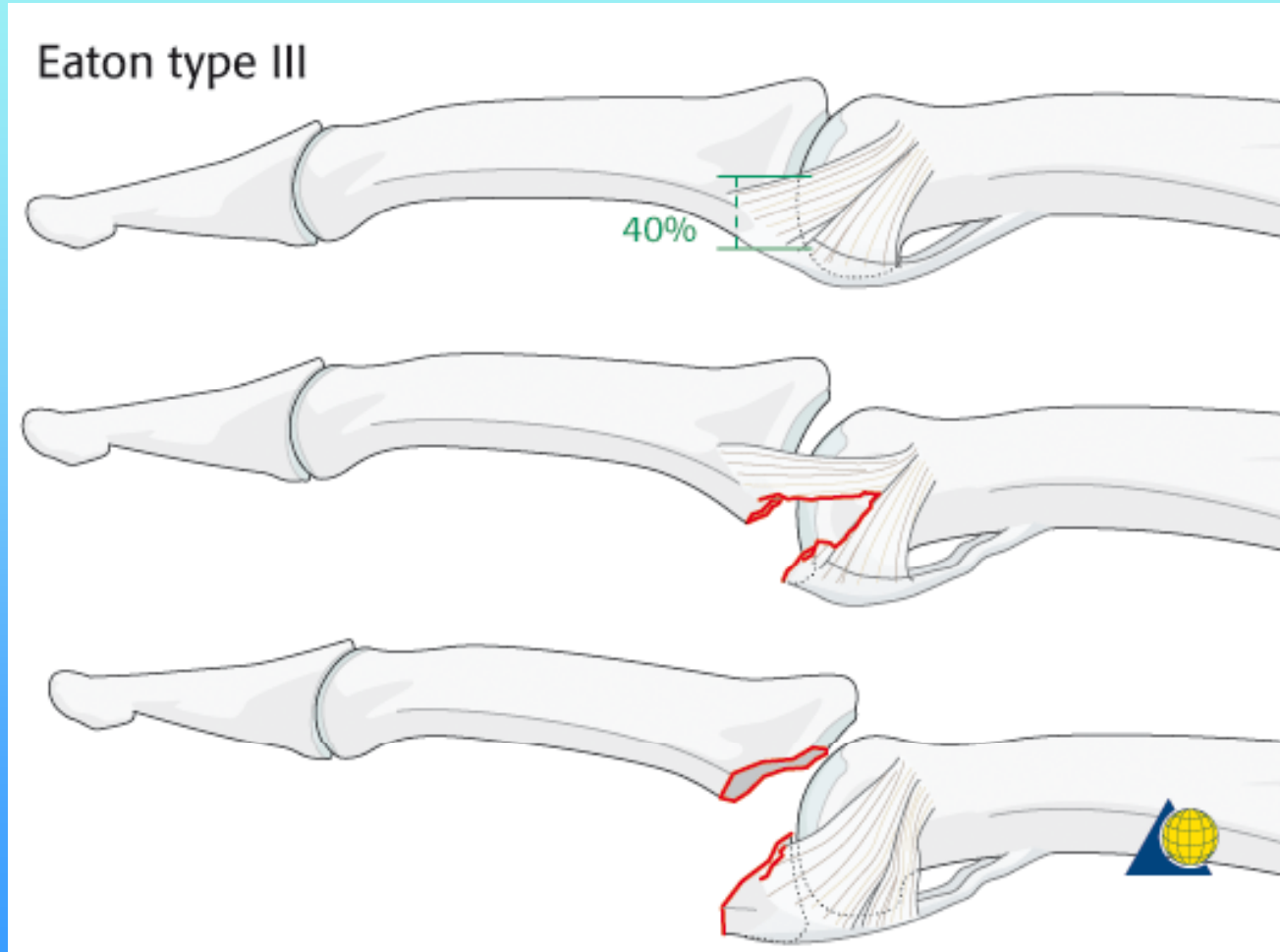
Stabiel: klein fragment (< 40%)

Instabiel: groter fragment

M.C.Schuringa 2013



# PIP LUXATIES: Eaton types



# PIP luxatie



M.C.Schuringa 2011

# Luxaties



Schur



# Luxaties met avulsie



inga

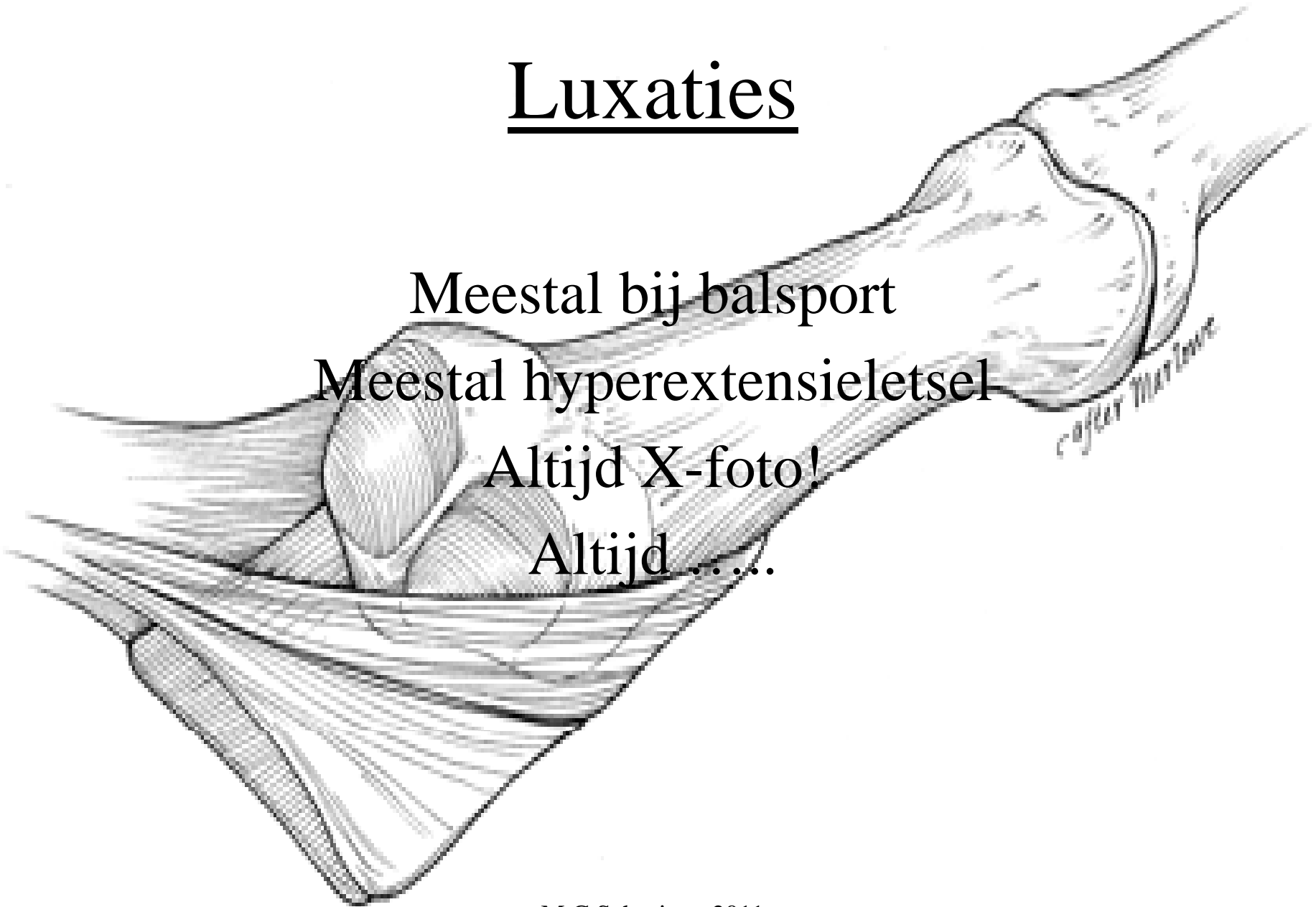
# Luxaties

Meestal bij balsport

Meestal hyperextensieletsel

Altijd X-foto!

Altijd .....



# Luxaties

Meestal bij balsport

Meestal hyperextensieletsel

Altijd X-foto!

Altijd controle passieve flexie !!!

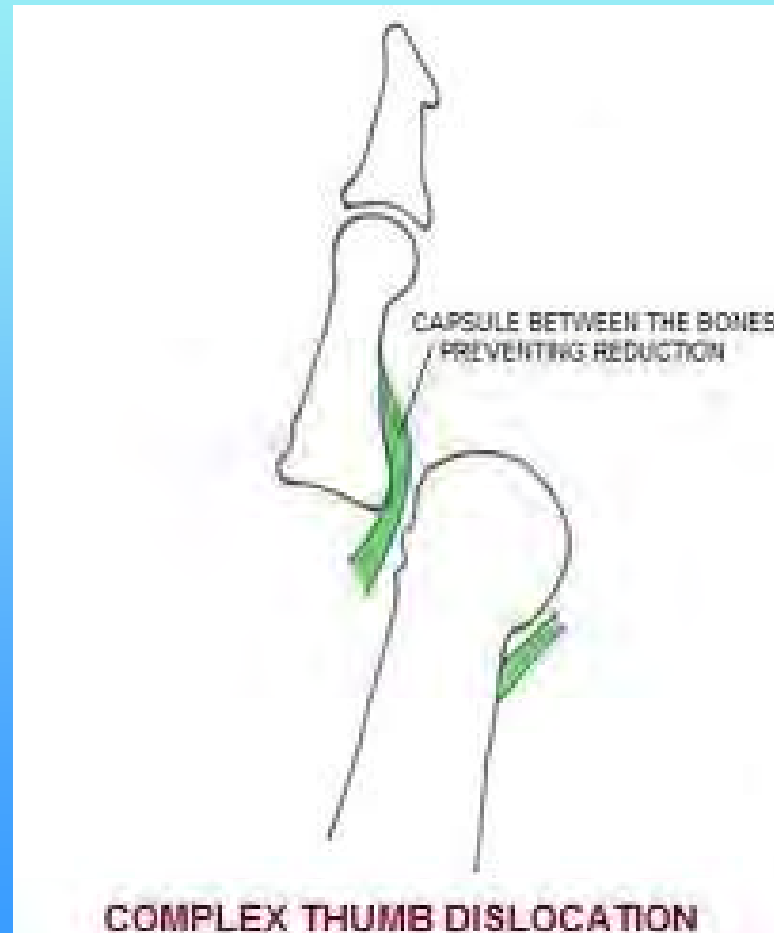
Onvolledige passieve flexie

En verend eindgevoel =>

**Interpositie volaire plaat ! => OK ! (plast.chir.!)**



# Interpositie van de volaire plaat



# Behandeling PIP luxaties

- Repositie en X-controle
- Controle passieve en actieve functie
- Controle stabiliteit
- Indien alles voldoende: extensieblokspalk en FT.
- X-C na 1 week

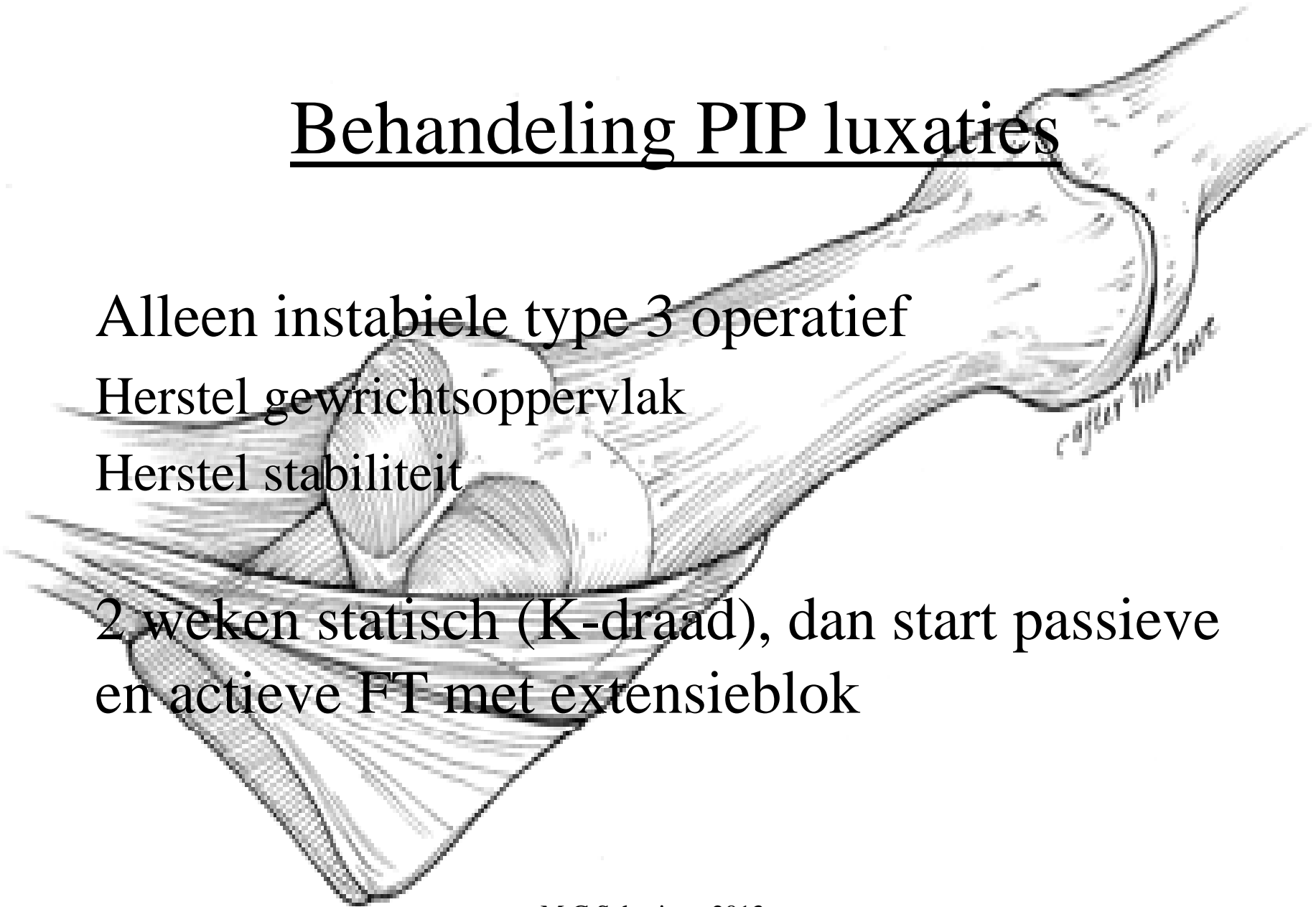
# Behandeling PIP luxaties

Alleen instabiele type 3 operatief

Herstel gewrichtsoppervlak

Herstel stabiliteit

2 weken statisch (K-draad), dan start passieve en actieve FT met extensieblok



# Laterale PIP luxaties



# Behandeling laterale PIP luxaties

Ruptuur van 1 coll.lig. en deel VP

Meer dan 20 graden instabiliteit betekent  
compleet ligamentair letsel!

In principe conservatieve behandeling mbv  
FT en buddy tape



# Volaire PIP luxaties



# Behandeling volaire PIP luxaties

Repositie (met MCP en PIP in flexie) en X-  
controle

Als het niet gaat (cave button hole!): OK

Controle passieve en actieve functie

Controle stabiliteit en extensie (cave centrale  
slip laesie!)

Indien alles voldoende: spalk in extensie en  
vroeg (passieve) FT.

# MCP luxaties (dorsaal)

Simpele subluxatie:

VP vast aan P1, staat in 60-80 graden hyperextensie

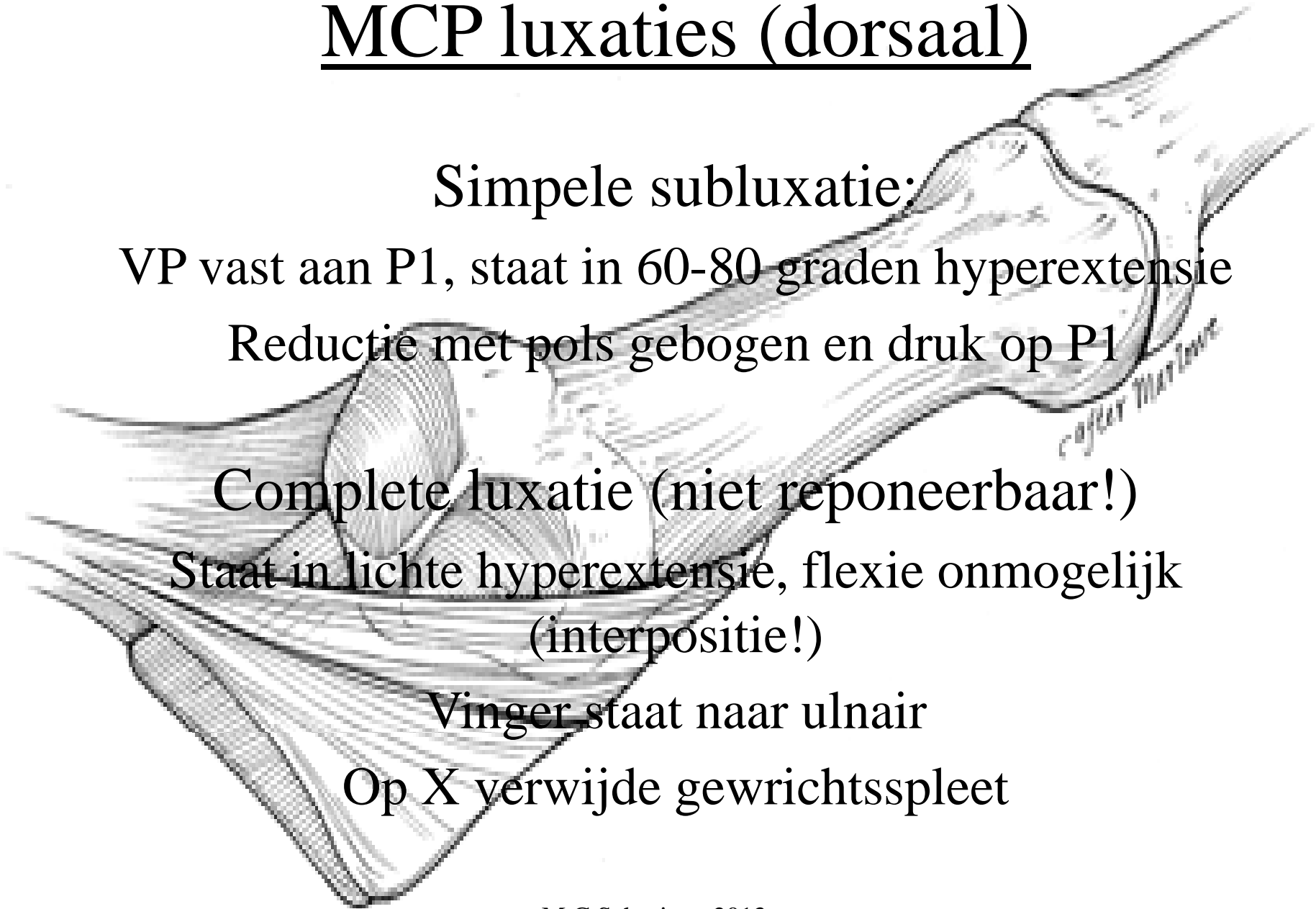
Reductie met pols gebogen en druk op P1

Complete luxatie (niet reponeerbaar!)

Staat in lichte hyperextensie, flexie onmogelijk  
(interpositie!)

Vinger staat naar ulnair

Op X verwijde gewrichtsspleet



# MCP luxaties (dorsaal)



# Behandeling MCP luxaties

- Dorsale luxaties
  - Reductie met pols gebogen en druk op P1
  - Indien niet mogelijk: OK
- Complete luxatie (niet reponeerbaar!)
  - Geen poging tot reductie: extra schade !
  - OK !!!

# Behandeling MCP luxaties

## Dorsale luxaties

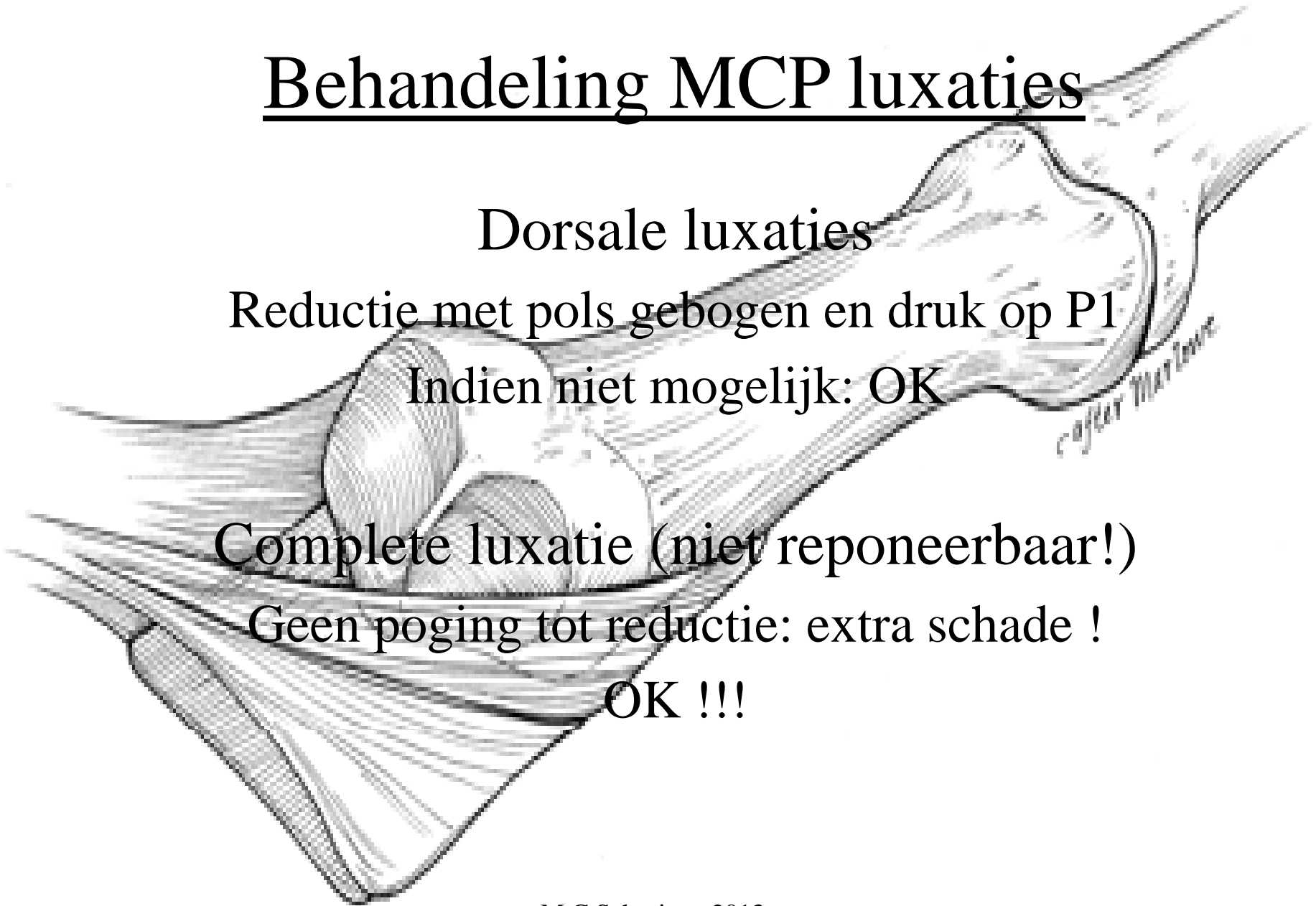
Reductie met pols gebogen en druk op P1

Indien niet mogelijk: OK

Complete luxatie (niet reponeerbaar!)

Geen poging tot reductie: extra schade !

**OK !!!**



# CMC Luxaties



=> OK !

# Luxaties



M.C.Schuringa 2013



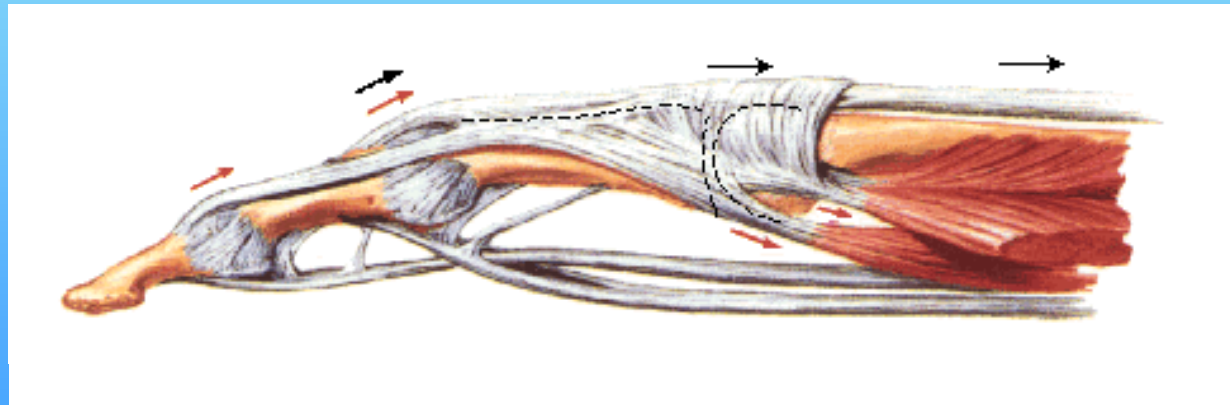
# Nabehandeling van luxaties

## 1. IP / DIP / PIP / MCP:

- Extensieblokspalk 30 graden x 3 wkn
- Extensieblokspalk 0 graden x 3 wkn
- CMC: 6 weken statisch (K-draad)

# Nabehandeling luxaties

Multidisciplinair !



# Conclusie:

Handletsels zijn ernstige aandoeningen die alleen met een multifunctionele aanpak tot een goed resultaat kunnen leiden

# Handletsels

Dienen behandeld te worden door de dokter

1. die daar (veel) ervaring mee heeft
2. die goede resultaten heeft
3. die meerdere oplossingen kan bieden
4. die een goede nazorg kan bieden
5. die ook de complicaties kan behandelen



Behandel elk handletsel als ware  
het jouw hand.  
Hoe zou je willen dat jij behandeld  
zou worden?

“Uit de kom, aan het werk?”

Ja, maar pas na de juiste diagnose en (na-  
)behandeling !

# Hand en Polscentrum Delft

- Michiel Schuringa, plastisch chirurg
- Mark de Vries, traumachirurg
- Gerald Kraan, orthopedisch chirurg
- Tel: 015-2604213

# Aanbevolen literatuur

## “The Hand”

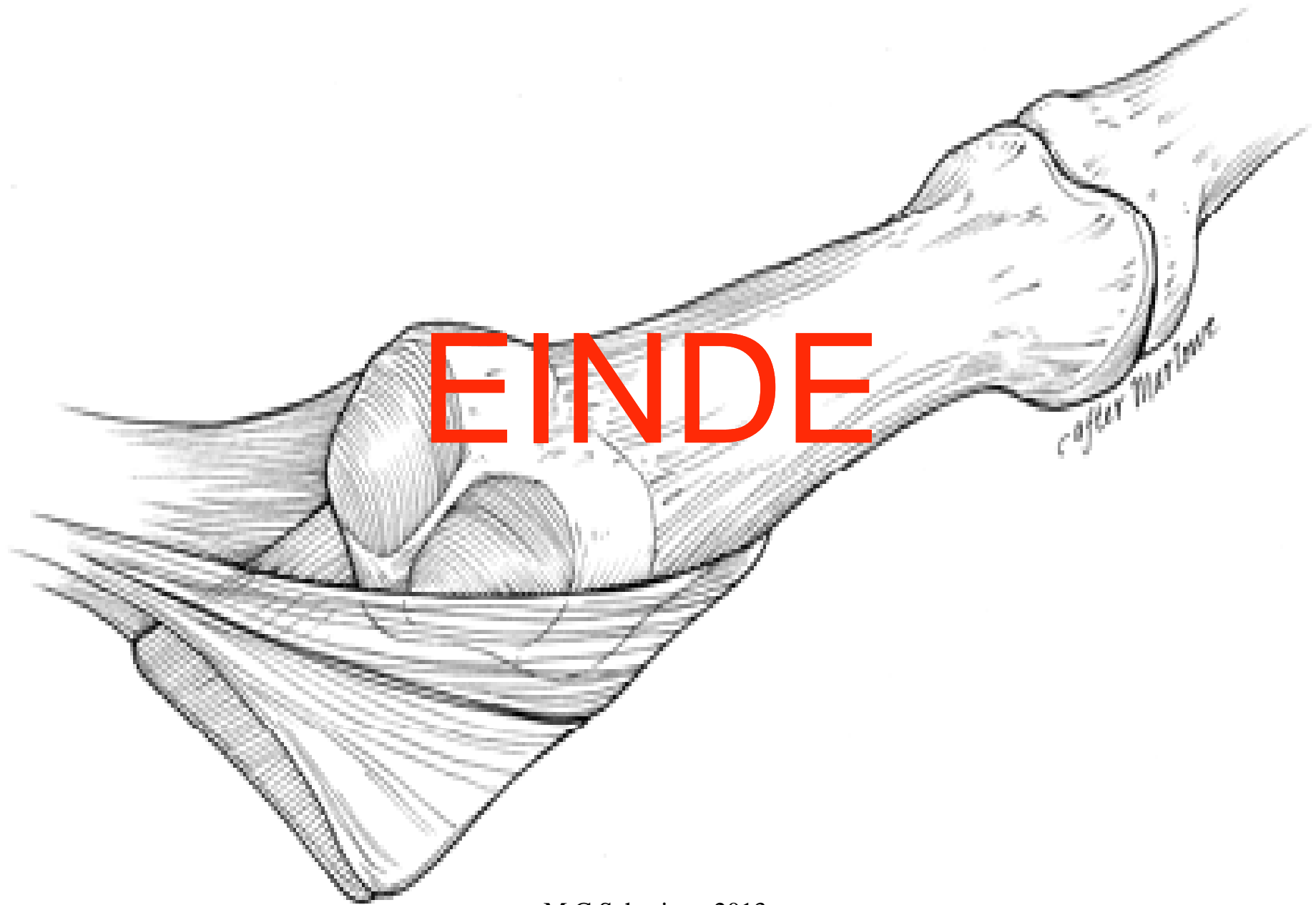
Examination and diagnosis

American Society for Surgery of the Hand

M.C.Schuringa 2011

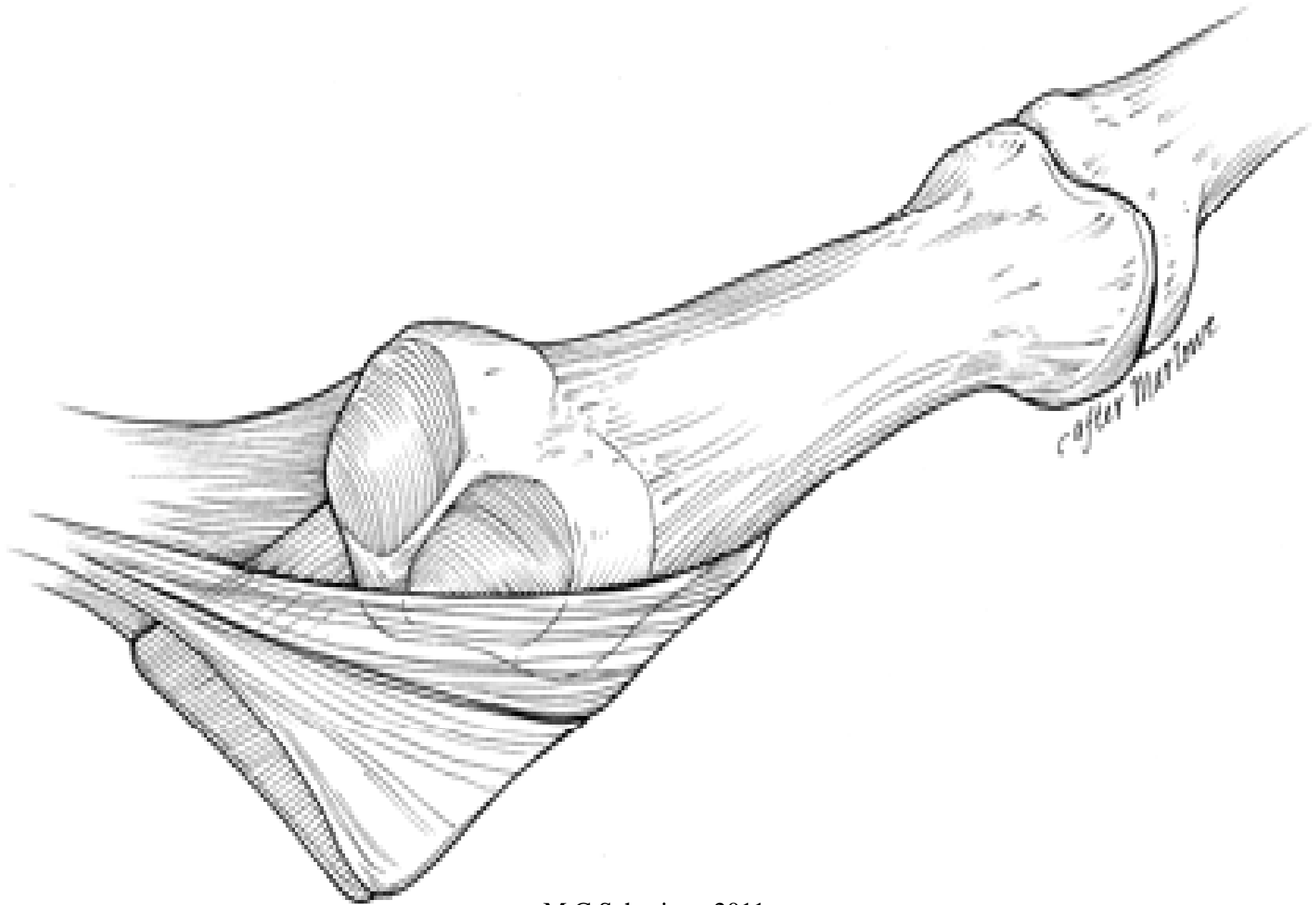
---





M.C.Schuringa 2013

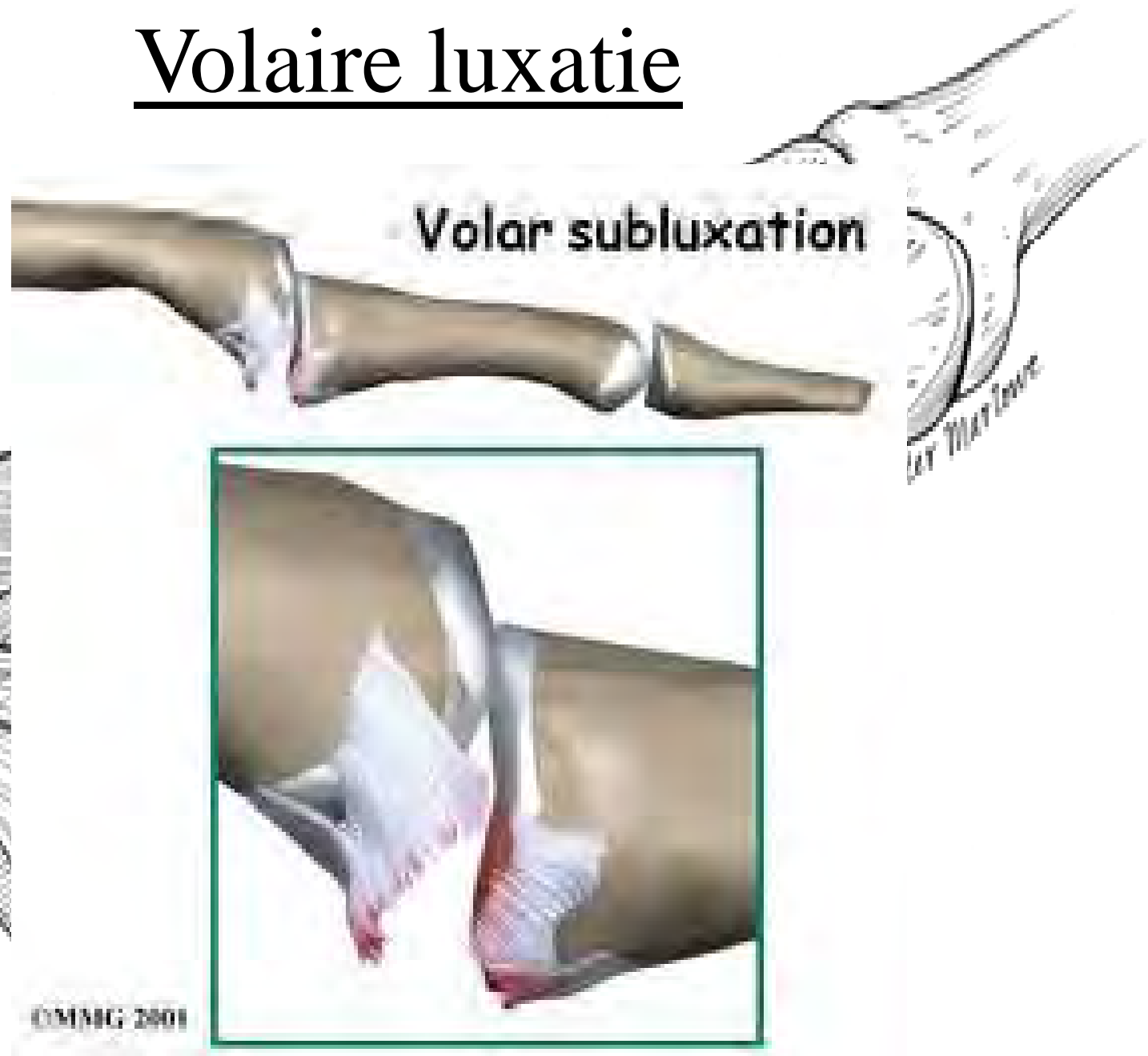
---



M.C.Schuringa 2011

---

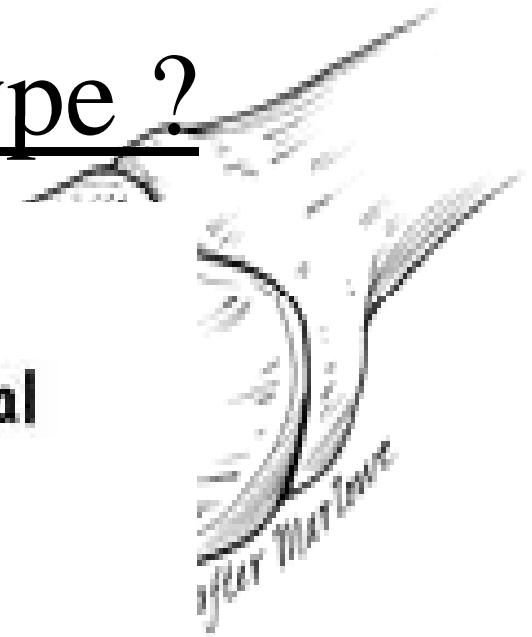
# Volaire luxatie



© MING 2001

# Dorsale subluxatie type ?

Proximal Interphalangeal  
Joint Injury





M.C.Schuringa 2011



M.C.Schuringa 2011

# Avulsie fractuur

Fig. 2 Volar plate avulsion injury

PIP joint

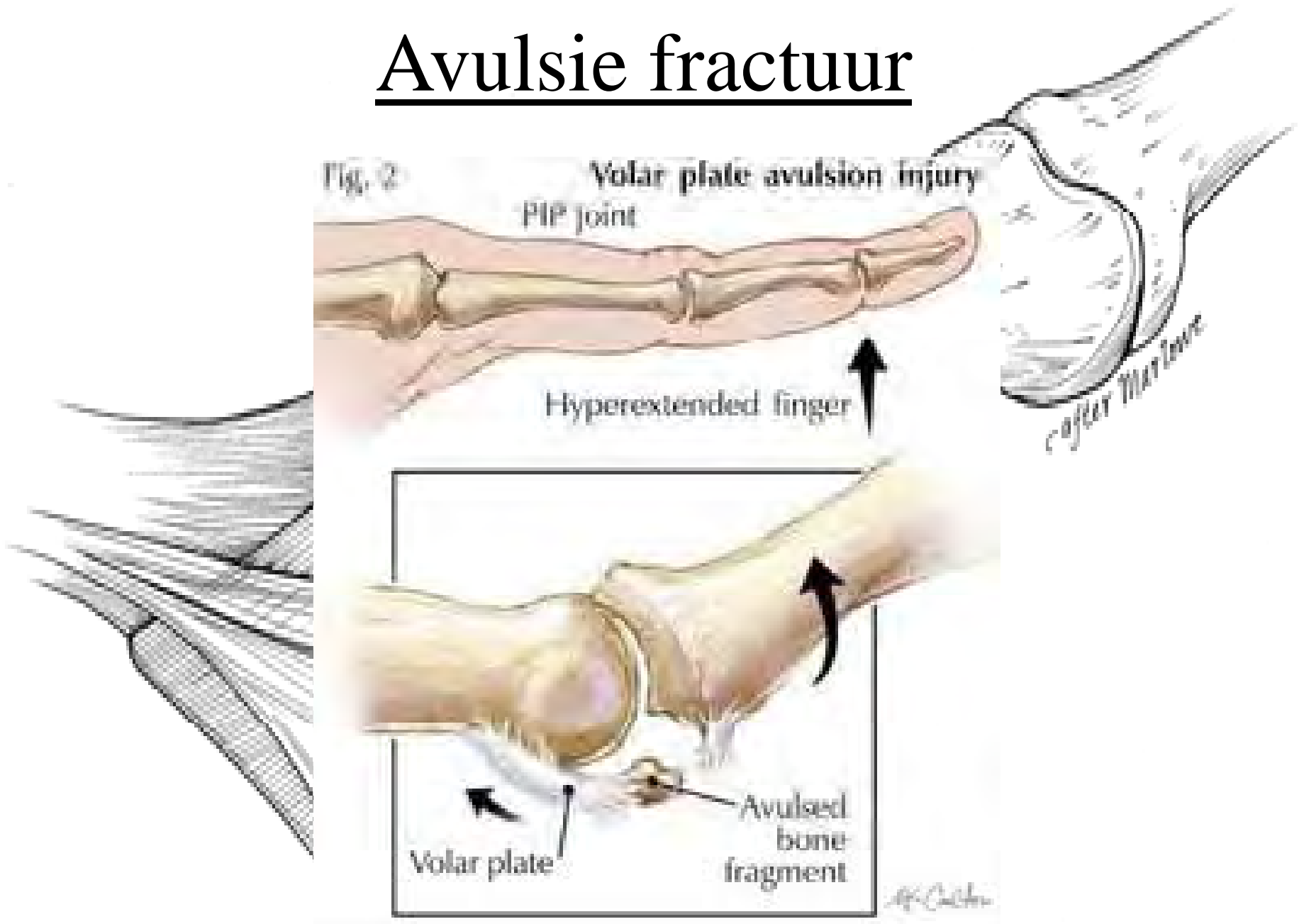
Hyperextended finger

coracoid tubercle

Volar plate

Avulsed bone fragment

McCauley



# Behandeling na

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- X-foto
- Conclusie, behandelplan en toetsing
- Behandeling en controle



# Behandeling van IP / DIP / PIP luxaties (+ / - volair fragment)

1. Repositie op SEH (onder tractie)
2. X-controle
3. Controle op passieve flexie !!!