

 <p>Dokter Klinkertweg 18 8025 BS Zwolle 038-455 9851 info@mccklik.nl</p>	<b>Plastische Chirurgie P</b>
	<b>HAND EN POLS</b>
	1e druk 2005 2e druk 2015 3e druk 2021

Samengesteld door huisartsen en plastisch chirurgen Isala klinieken. Deze werkafspraken sluit aan bij de NHG standaard M91, Hand- en polsklachten, 2010

Carpal tunnel syndroom	
Diagnostiek / beleid	Commentaar
<b>Definitie</b>	Beknelling n. medianus onder het volaire carpale ligament van de pols.
<b>Diagnostiek</b>	Klinische beeld en eventueel EMG ter bevestiging van de diagnose.
<b>Therapie</b>	
Spalk	Bij voorkeur 's nachts.
	Goede mogelijkheid: skeelerbrace.
Steroïd injectie*	Mogelijk werkzaam na 1 - 2 weken, gedurende 3 maanden.
Verwijzen	Voor carpal tunnel release bij:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende effect conservatieve therapie.</li> <li>• Direct verwijzen indien krachtsverlies, thenar-atrofie of continue sensibiliteitsstoornis.</li> </ul>
	Bij onduidelijk beeld eerst consultatie neuroloog, zie verwijswijzer.

**\* Injectietechniek:**

- Naald 1cm proximaal van pols buigplooi, juist ulnair van de palmaris longus onder hoek van 45° tot onder het volaire carpale ligament 1ml triamcinolon 10mg/ml langzaam injecteren na aspiratie.
- Indien pijnlijke paraesthesiën bij introductie van de naald worden ervaren, de naald terugtrekken en evt. een andere richting geven anders wordt er in de zenuw geïnjecteerd!
- Zie filmpje NHG site:  
<https://www.nhg.org/scholing/onderwijsmateriaal-injecteren-bij-hand-en-polsklachten>

Artrose CMC i	
Diagnostiek / beleid	Commentaar
<b>Diagnostiek</b>	Locale drukpijn thv basis MC-I.
Grinding test	Compressie + rotatie van MC-I geeft herkenbare pijn en crepitaties.
	Verbreding CMC1 gewricht
<b>Therapie</b>	
Aanpassen activiteiten	
NSAID	
Spalk	
Injectie*	Werkzaam na 1 - 2 weken, gedurende ruim 3 maanden
Verwijzen	In principe eerst voor conservatieve behandeling naar handtherapie (Handtherapie Isala of perifere praktijk met

	gecertificeerde handtherapie). Indien nodig zal bij onvoldoende klachtenvermindering patiënt doorverwezen worden naar de plastisch chirurg. Zie verwijsmogelijkheden zorgdomein. NB: aanvraag CMC1 röntgenfoto in deze fase nodig voor onderscheid CMC en/of STT artrose.
--	--

<b>*Injectietechniek:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Onder het bewegen van de duim de basis van MC1 palperen en markeren. Proximaal van deze basis de naald loodrecht inbrengen onder tractie van de duim. De naald moet in het kapsel komen waarin de vloeistof zich verspreid. Gebruik maximaal 10 mg triamcinolonacetonide.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zie filmpje: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=wQfjV7dM1k&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=wQfjV7dM1k&amp;feature=youtu.be</a></li> </ul>	

<b>Morbus Dupuytren</b> (koetsiers ziekte)	
<b>Diagnostiek / beleid</b>	<b>Commentaar</b>
<b>Definitie</b>	Progressieve nodulaire fibrose van de fascia palmaris waardoor flexiecontracturen en/of huid-intrekkingen.
<b>Onderzoek</b>	'Table Top Test'. Belangrijk is erop te letten of de Flexiecontractuur rond de 30° is.
<b>Therapie huisarts</b>	Er valt niet veel te adviseren, oefenen voorkomt progressie niet.
<b>Verwijzen</b>	Verwijs bij functionele bezwaren, en/of bij een con-tractuur vanaf 30°. Behandeling kan door een percutane naald fascietomie of operatie.

<b>Ganglion</b>	
<b>Diagnostiek / beleid</b>	<b>Commentaar</b>
<b>Definitie</b>	Cysteuze zwelling uitgaande van een gewrichts kapsel/peesschede.
<b>Peesschedeganglion</b>	Een harde zwelling meestal aan palmaire zijde aan de basis van de vinger
<b>Therapie</b>	Verdwijnt vaak spontaan, soms pas na jaren. Indien weinig last: Niets doen. Bij hinderlijke klachten verwijzen voor excisie
<b>Polsganglion</b>	Vast-elastische zwelling pols, vaak dorsaal, soms volair.
<b>Therapie</b>	Indien geen of weinig klachten expectatief. Bij hinderlijke klachten verwijzen voor excisie, waar-bij Recidiefkans gemiddeld 20%.

<b>Mallet vinger</b>	
<b>Diagnostiek / beleid</b>	<b>Commentaar</b>
<b>Definitie</b>	Flexiestand DIP gewricht ten gevolge van avulsie van de strekpees. Bij een groter trauma (bv sport of val) kan er een avulsiefragment zijn.
<b>Diagnostiek</b>	Bij verdenking op een avulsiefragment röntgen-foto.

<b>Therapie</b>	
Mallet-spalk*	Starten tot 6 maanden na ontstaan.
Verwijzen	In principe eerst voor spalkbehandeling naar Handtherapie Isala of perifere praktijk met gecertificeerde handtherapie. Tevens begeleiding bij dragen en afbouwen van de spalk. Indien avulsiefractuur verwijzen naar de plastische chirurgie. Bij onvoldoende resultaat kan patiënt eventueel intern doorverwezen worden naar de plastisch chirurg.
Resultaat	Rest extensie beperking van 10-15° accepteren.

* <b>Techniek Mallet-spalk:</b>	
•	DIP moet 6-8 weken in volledige extensie gehouden worden, ook bij afdoen van de spalk! Bij onbedoelde flexie begint de periode opnieuw.
•	PIP moet vrij bewegen.
•	Na 6-8 weken nog 2 weken 's nachts om en bij activiteiten.
•	NB: Laagdremelig spalkbehandeling via Handtherapie Isala of perifere praktijk met gecertificeerde handtherapie. Begeleiding bij dragen en afbouwen van de spalk.

<b>Morbus Quervain</b>	
<b>Diagnostiek / beleid</b>	<b>Commentaar</b>
<b>Definitie</b>	Tendinitis van de duimstrekkers aan de radiale zijde van de pols
<b>Diagnostiek</b>	Pijn en zwelling aan de radiale zijde van de pols.
Test van Finkelstein	Duim in flexie, omsloten door de geflecteerde vingers. Passieve ulnaire deviatie van de pols roept de herkenbare lokale pijn op.
<b>Therapie</b>	
Spalk	Kan succesvol zijn bij kortdurende klachten (< 6 weken).
Steroïd injectie*	Definitief effect is pas na 6 weken te beoordelen
Verwijzen	Bij onvoldoende resultaat van spalk of van één injectie. In principe eerst voor conservatieve behandeling naar Handtherapie Isala of perifere praktijk met gecertificeerde handtherapie. Bij onvoldoende resultaat kan patiënt eventueel intern doorverwezen worden naar de plastisch chirurg.

* <b>Injectietechniek:</b>	
•	Maximaal 1 ml triamcinolon 10mg/ml, evt. gemengd met 1ml lidocaïne 1% injecteren 1cm proximaal van proc. styloïdeus radii in peesschede ter plaatse van punctum maximum van pijn en zwelling, in meerdere richtingen.
•	Cave te oppervlakkige injectie kan vetnecrose en/of depigmentatie veroorzaken!
•	Zie filmpje NHG site: <a href="https://www.nhg.org/scholing/onderwijsmateriaal-injecteren-bij-hand-en-polsklachten">https://www.nhg.org/scholing/onderwijsmateriaal-injecteren-bij-hand-en-polsklachten</a>

<b>Trigger finger</b>	
<b>Diagnostiek / beleid</b>	<b>Commentaar</b>
<b>Definitie</b>	Tendovaginitis buigpees tpv MCP gewricht
<b>Therapie</b>	
Steroïd injectie*	Bij pijn, triggering of slot klachten.

Verwijzen	Indien onvoldoende resultaat 6 weken na injectie voor klieven peesschede.
-----------	---

* <b>Injectietechniek:</b>	
•	Injectie 1ml triamcinolon 10mg/ml met dunne naald t.p.v. palpabele peesschede-verdikking (volair t.h.v. het MCP gewricht) onder hoek van 45° door de peesschede direct in de flexorpees of eromheen introduceren. Daarna direct bewegen.
•	Zie filmpje NHG site: <a href="https://www.nhg.org/scholing/onderwijsmateriaal-injecteren-bij-hand-en-polsklachten">https://www.nhg.org/scholing/onderwijsmateriaal-injecteren-bij-hand-en-polsklachten</a>

Hand- en polstrauma's	
Diagnostiek / beleid	Commentaar
<b>Acute verwijzing</b>	Bij aanmelding spoedeisende hulp wordt volgens afspraak de plastische chirurg ingeschakeld. Het wordt op prijs gesteld als deze door de verwijzer al gebeld wordt.
<b>Amputaten</b>	Vervoer: het beste droog in gesloten plastic zak in water met ijs.
<b>Skiduum</b>	
Definitie	Letsel van het ulnaire collateraal ligament MCP-1.
Oorzaak	Geforceerde radiale beweging duim
Onderzoek	Instabiliteit (bij >30° is ligament door), zwelling, pijn – vergelijk met andere kant.
Verwijzen	In principe direct, na 6 weken is het moeilijker te opereren.

<b>Bandletsel pols</b>	
Definitie	Letsel Triangulair Fibro Cartilagineus Complex (TFCC) of letsel ligament os scaphoïd en luna-tum (SL).
Oorzaak	Val op gestrekte hand. Vaak in combinatie met radi-usfractuur, maar kan dan gemist worden en reden voor aanhoudende klachten zijn.
Onderzoek	TFCC: pijn ulnair, distaal van processus styloïdeus.
	SL: pijn dorsaal. Eventueel Watsonstest, knijpfoto.
Verwijzen	Behandeling voorkomt vroegtijdige artrose en instabiliteit.