Triggerfinger / haperende vinger

(Plastische) Chirurgie

Beter voor elkaar

Ikazia ziekenhuis

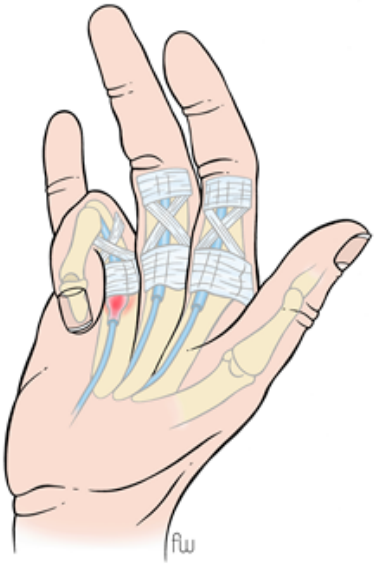
Triggerfinger / haperende vinger

Deze folder geeft u informatie over de klachten en de behandeling van een haperende vinger, ook wel een 'triggervinger' genoemd. Het is belangrijk dat u begrijpt welke mogelijkheden en risico's er bestaan. Wij adviseren u daarom deze informatie zorgvuldig door te lezen zodat u een goede beslissing kunt nemen. Ook kan voor u persoonlijk de situatie anders zijn dan hier beschreven. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/ of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandeld arts aan u worden meegedeeld.

Triggerfinger / haperende vinger

Een triggervinger is het gevolg van een (steriele) ontstekingsreactie van de buigpees of de peesschede van een vinger. De peesschede is de koker waar de pees doorheen glijdt als de vinger wordt gebogen. Door de ontsteking ontstaat er een verdikking in de pees, waardoor deze niet meer soepel door peesschede kan glijden. De verdikking ontstaat meestal aan de basis van de vinger in de handpalm. Soms komt de vinger uiteindelijk helemaal vast te zitten ('op slot') en kan deze niet meer gestrekt of gebogen worden. Met hulp schiet de vinger dan weer los en dit bewegingspatroon lijkt erg op dat van een vinger die de trekker van een pistool overhaalt. Vandaar de benaming 'triggerfinger'.

Een triggerfinger komt vooral voor bij vrouwen in de leeftijdscategorie van 45 tot 65 jaar. De meest aangedane vingers zijn de ringvinger en de duim. Een triggervinger komt vaak voor in combinatie met het carpale tunnelsyndroom en Diabetes Mellitus (suikerziekte).



Klachten
De klassieke klachten van een triggerfinger beginnen met een lichte pijn of irritatie bij het buigen van de vinger of de duim. Bij toename van klachten kan de handpalm pijnlijk worden bij aanraking, daar waar de ingang van de buigpeestunnel zich bevindt. Soms is er een zwelling voelbaar die heen en weer beweegt bij het buigen of strekken van de vinger. Zoals al eerder vermeld blijft de vinger soms in gebogen stand staan en voelt men een klik wanneer deze met hulp weer losschiet.

Diagnose en onderzoek
De arts stelt de diagnose (wat is het precies) op grond van lichamelijk onderzoek en het verloop van uw klachten. Een echo is zelden noodzakelijk.

Behandeling
Afhankelijk van uw situatie kunnen de klachten met een injectie of met een operatieve ingreep verholpen worden.

Injectie
Als de hapering niet al te ernstig is en minder dan 6–8 weken bestaat, kan uw behandeld arts er voor kiezen om een injectie te geven. Deze injectie wordt aan de basis van de vinger of duim in de handpalm geplaatst en bevat een ontstekingsremmer (corticosteroïden) en een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel (Lidocaïne). Dit zorgt voor een vermindering van de zwelling in de buigpeestunnel.
Na 2–3 maanden wordt het effect van deze behandeling beoordeeld. Zo nodig kan de injectie nog één keer herhaald worden. Bij onvoldoende resultaat kan alsnog gekozen worden voor een operatie.

Operatieve ingreep
Met een kleine operatie wordt via een snede in de huid (1,5 cm) de peesschede in de lengte richting geopend. Hierdoor ontstaat ruimte voor de peesverdikking. De huid wordt vervolgens gehecht. De ingreep duurt ongeveer 10 –15 minuten en vindt poliklinisch plaats onder lokale verdoving.

Voor de operatie
Het operatiegebied (handpalm) wordt plaatselijk verdoofd door middel van een injectie. Het inspuiten van de verdovingsvloeistof kan soms branderig aanvoelen. De verdoving werkt meteen waardoor de pijn zal verdwijnen. Tijdens de operatie voelt u nog wel aanraking, maar zal u geen pijn ervaren.

Tijdens de operatie wordt een strakke band om de bovenarm opgeblazen om het bloed tegen te houden en het zicht van de operateur te verbeteren.

Na de operatie
Na de operatie wordt er een drukverband aangelegd. De vingers moeten in het drukverband wel bewogen worden. Dit is erg belangrijk voor het slagen van de ingreep. Bij te weinig bewegen kan er stijfheid of verkleving van het litteken ontstaan.

U krijgt na de ingreep geen mitella van ons. Het is belangrijk dat u zelf de hand de eerste twee dagen zo veel mogelijk omhoog houdt. Dit kan met een extra kussen als u op de bank zit of in bed ligt. Na deze twee dagen mag u het verband zelf verwijderen en vanaf dat moment mag de wond kort nat worden. Verder adviseren wij om de wond de eerste twee weken na de ingreep niet te weken. Daarom wordt baden, een saunabezoek of afwassen/ schoonmaken zonder handschoenen afgeraden.

Er kunnen (milde) pijnklachten optreden wanneer de lokale verdoving is uitgewerkt. Het is raadzaam om op de dag van de ingreep paracetamol te gebruiken.

Handtherapie
Na een operatie aan hand, pols of arm verwijst de behandeld arts in veel gevallen door naar de handtherapeut voor nabehandeling en oefentherapie. De therapie wordt verzorgd door gespecialiseerde fysiotherapeuten en richt zich op krachtherstel en verbetering van beweeglijkheid.

De hand en de pols bestaan namelijk uit verschillende delen zoals botten, pezen en zenuwen. Al deze delen werken samen en een kleine storing kan voor grote problemen zorgen. Het is daarom belangrijk om stijfheid en zwelling te voorkomen.

In sommige gevallen kan de handtherapeut een op maat gemaakte spalk maken ter verlichting van klachten. Daarnaast kan er advies worden gegeven over een juiste houding en belasting tijdens het opbouwen van werkzaamheden of sporten.

Mogelijke complicaties (problemen)
Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig. U kunt hierbij denken aan een nabloeding, een wondinfectie of wondgenezingsstoornissen. Deze komen weinig voor (3–5%).

Wat u verder nog moet weten
Neem contact op met de polikliniek (Plastische) Chirurgie als u in de eerste week na de operatie één of meerdere van de volgende verschijnselen waarneemt:
Toenemende pijn klachten, kloppend en/of brandend gevoel ter plaatse van de wond;
Roodheid rond de wond
Koorts (temperatuur 38°C of hoger);

Tot slot
Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend (plastisch) chirurg of aan de assistente. Mocht u van mening zijn dat bepaalde informatie ontbreekt, dan vernemen wij dit graag van u.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met het ziekenhuis, de Spoed Eisende Hulp of uw eigen huisarts.

Polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie
T: 010 297 52 20
Telefonisch bereikbaar maandag tot en met vrijdag 8.15 – 16.30 uur.

Let op: *In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.*

Please note: *This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.*

Dikkat: *Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.*

Uwaga: *Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.*

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Haperende vinger
800440-NL / 2021-11