



# Triggerfinger

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over de triggerfinger. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Aanvullingen op deze informatie worden door uw behandelend arts aan u verteld.

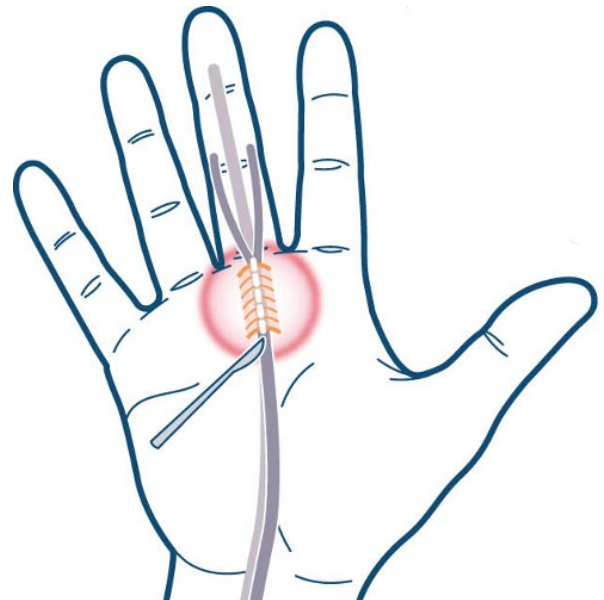
## Hand en Pols Expertisecentrum

Het Hand en Pols Expertisecentrum van Spijkenisse Medisch Centrum is gespecialiseerd in acute en ernstige letsels en aandoeningen van de hand en pols. Iedereen met hand- en polsproblematiek kan terecht in het expertisecentrum, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen kunnen worden behandeld. Er is een nauwe samenwerking met het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis.

## Algemeen

De triggerfinger (haperende vinger of tendovaginitis stenosans) is een aandoening waarbij de buigpezen van één (of meerdere) vinger(s) of van de huls rondom de buigpezen zijn ontstoken (de peesschedetunnel) en daardoor gezwollen. De pees kan niet vrij door de peesschede (pulley) bewegen en loopt vast op het begin van de tunnel (cirkel onderstaande afbeelding). Het buigen of strekken van de vinger kan dan moeizaam gaan en gaat soms gepaard met een knappend gevoel ("triggering").

Bij ernstige gevallen blijft de vinger gebogen staan. Deze kan alleen maar recht worden gemaakt met hulp van de andere hand.



## Oorzaken

Een triggerfinger komt vooral voor bij vrouwen tussen de 45 en 65 jaar. De ringvinger en de duim zijn het vaakst aangedaan. De oorzaak van een triggerfinger is nog onduidelijk. Mogelijk speelt overbelasting een rol. Verder komt een triggerfinger vaker voor bij mensen met reuma en suikerziekte.

## Symptomen

Bij een triggerfinger kunt u last hebben van:

- Pijn of irritatie bij het buigen van de vinger.
- Een verdikking in de handpalm of aan de duimbasis.
- Een knappend gevoel bij het strekken van de vinger.
- Wakker worden met de vinger in buigstand, waarna deze gedurende de dag langzaam strekt.
- Een vinger die in buigstand blijft staan en met hulp recht kan worden gemaakt.
- Bovenstaande klachten kunnen mild zijn terwijl pijn of stijfheid op de rugzijde van de vinger wordt ervaren.

De diagnose wordt door uw arts eenvoudig aan de hand van het lichamelijk onderzoek gesteld. Er zijn geen verdere onderzoeken nodig.

## Behandelmogelijkheden

### *Niet-operatieve behandeling*

#### Injectie met ontstekingsremmers (corticosteroiden)

Als de hapering niet al te ernstig is, kan meestal worden geprobeerd de ontsteking tot rust te brengen met behulp van een injectie tussen buigpezen en pulley. De vloeistof die wordt ingespoten is een combinatie van een verdovingsmiddel met een cortisonpreparaat. Cortison brengt

ontstekingen tot rust. Daarna wordt enige rust voorgeschreven.

Het effect van de injectie is binnen enkele dagen tot weken merkbaar. Soms is het nodig om de injectie op een later moment te herhalen. In overleg met uw arts wordt voor deze behandeling gekozen.

### Handtherapie

Middels een spalk en/of bewegingsadviezen kan de beweging van de vinger enigszins worden verminderd waardoor de pees minder wordt belast wordt. Hierdoor komt de ontsteking tot rust.

### *Operatieve behandeling*

Er kan ook een kleine operatie worden voorgesteld. Tijdens een operatie wordt het eerste bandje van de peesschede (de pulley) doorgesneden. Dit geeft ruimte in de peesschedetunnel. De buigpees kan er dan weer vloeiend doorheen glijden. De operatie duurt ongeveer 10-20 minuten.

### **Voor de operatie**

Voor de operatie dient u rekening te houden met onderstaande zaken:

- Draag makkelijke, ruimvallende kleding.
- Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis om u na de operatie te helpen met aankleden/ vervoer naar huis.
- Draag geen sieraden of nagellak.
- Haal alvast pijnstilling in huis (paracetamol volstaat).

- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de arts.
- Stop in overleg met de arts enkele dagen voor de operatie met bloedverdunnende medicatie. U kunt dit meestal één dag na de operatie weer hervatten.

### **Operatieve behandeling**

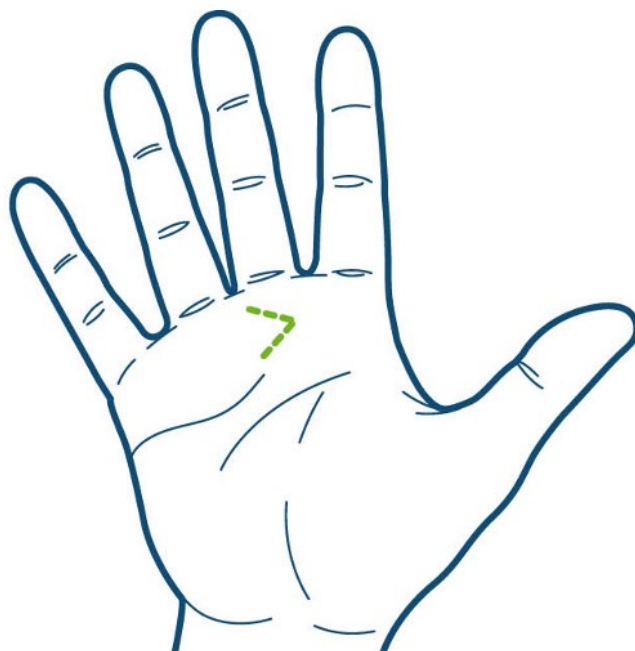
Tijdens de operatie ligt u op de rug met uw arm opzij. De operatie gebeurt poliklinisch onder lokale verdoving of (minder vaak) in dagbehandeling onder verdoving van de gehele arm. Slechts zelden wordt gekozen voor volledige anesthesie.

Voor de start van de operatie kunt u een band (bloedleegteband) om de bovenarm krijgen. Deze band wordt, nadat de verdoving is ingewerkt opgeblazen. Door de druk van de band worden de bloedvaten naar de hand dichtgedrukt. Gedurende de ingreep stroomt dan een korte periode geen bloed naar de hand.

Zo wordt een beter zicht voor de chirurg gecreëerd. De druk van deze band kan als onprettig worden ervaren. Via een kleine snede (1,5 cm) wordt de peesschede in de lengterichting opengesneden. Hierdoor ontstaat weer ruimte voor de verdikte pees. De pees kan er weer soepel doorheen glijden. De huid wordt met hechtingen gesloten. Hierna kan de band rondom de bovenarm weer leeglopen, zodat de bloedaanvoer naar de hand weer herstelt.

Dit kan kortdurend een prikkelend gevoel geven.

Een voorbeeld van het litteken ziet u hieronder.



### **Handtherapie**

In enkele gevallen is na de operatie handtherapie door de handtherapeuten noodzakelijk. Deze therapie bestaat uit spalk- en/of houdings- en bewegingsadviezen.

### **Na de operatie**

- Na de operatie wordt uw hand verbonden met een drukverband. U dient het verband droog te houden. Tijdens douchen kunt u een plastic zak om de hand doen. Als het verband te strak zit, mag u eventueel het buitenste verband opnieuw aanleggen.
- 2-3 dagen na de operatie mag u het verband verwijderen. U krijgt na de operatie hechtpleisters mee, die

u na het verwijderen van het verband op de hechtingen mag plakken. U mag uw hand dan nat maken, de hechtpleisters kunnen tegen water. De hechtpleisters kunnen niet tegen vettigheid, vermijd daarom zeep en olie. Zwemmen is niet verstandig omdat zwemwater doorgaans niet schoon genoeg is.

- U krijgt een draagdoek (mitella) aangemeten. U dient de mitella de eerste drie dagen te dragen of de hand hoog te houden. Met hoog houden wordt bedoeld de hand hoger houden dan de elleboog.
- Thuis kunt u de mitella eventueel afdoen en uw hand op een kussen 'hoog' leggen. 's Nachts hoeft u de mitella niet om. U kunt uw hand dan het beste op een kussen laten rusten.
- Het is van belang dat u de vingers regelmatig beweegt om stijfheidsklachten te voorkomen. Dit kunt u doen door 5 keer per dag 10 keer de vingers recht te maken en 10 maal de vingers te ontspannen en te buigen. Vermijd met kracht een vuist te maken.
- Dit herhaalt u nog eens waarbij u de andere hand gebruikt om de vingers te helpen met bewegen. Daarnaast kunt u 5 keer per dag 10 keer de vingers spreiden en sluiten om het vocht uit de hand weg te pompen. De duim kan worden geoefend door alle vingertoppen

aan te tikken en de basis van de pink aan te raken.

- Voor eventuele napijn kunt u paracetamol (max. 4 x daags 1.000 mg gebruiken).
- Wij adviseren u om met een verband geen auto te rijden. De verantwoordelijkheid ligt bij uzelf. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren om uit te betalen in geval van schade.
- De hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen door een verpleegkundige verwijderd.
- Na het verwijderen van de hechtingen worden nieuwe hechtpleisters op het litteken geplakt. Dit geeft gedurende 1 week eventueel nog extra steun. Na 1 week mag u deze pleisters zelf verwijderen.
- 1 week na het verwijderen van de hechtpleisters en als het litteken dicht en droog is kunt u het litteken in de handpalm gaan insmeren en masseren met littekencrème. Dit om te voorkomen dat de huid verkleefd raakt aan de onderhuid en diepere lagen. Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden, in het begin kan het ook hard aanvoelen. Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd (weken tot maanden) gevoelig zijn bij aanraken en druk zetten. Deze klachten zijn vrijwel altijd tijdelijk.

- De eerste 4 tot 6 weken kunt u beter geen voorwerpen stevig vastgrijpen of veel kracht uitoefenen om nieuwe overbelasting te voorkomen. De duur van de herstelfase na operatie aan een triggerfinger is variabel en afhankelijk van uw wondgenezing en herstel.

### Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een geringe kans dat complicaties zich voordoen. Voor de volledigheid noemen we de (zeer) zeldzame complicaties. Het is belangrijk dat u hiervan op de hoogte bent. Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties, raden wij u aan om contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, koorts, warm aanvoelen van de huid of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis.
- Na een trauma of operatie van de hand kunnen onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met trauma of de operatie. Deze klachten omvatten roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan een intolerantie ontstaan voor kou. Deze klachten komen slechts zeer zelden voor en zijn vaak tijdelijk.
- De operatie aan een triggerfinger heeft tevens als zeer zeldzame complicatie een verminderd of

veranderd gevoel aan de vinger (door letsel aan zenuwtakjes). Dit herstelt vaak in de loop van enige weken weer.

### Tot slot

*Inzien medische gegevens*

Op [mijn.spijkenissemc.nl](http://mijn.spijkenissemc.nl) kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website [www.spijkenissemc.nl](http://www.spijkenissemc.nl).

*Vergoeding ziekenhuiszorg*

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl).

### Bereikbaarheid polikliniek Plastische Chirurgie

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met polikliniek Plastische Chirurgie via 0181-65 82 28.

Raadpleeg onze website voor de actuele tijden.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181 - 65 88 88.