

HANDKIRURGI



*Anna Gerber Ekblom
Handkirurgiska Kliniken
Södersjukhuset*

HANDKIRURGI

Nerver Skuldran (hela kroppen)
Senor Armbågen
Blodkärl Underarm - Handled
Skelett Handled - Hand

HANDKIRURGI

1/3 Trauma

1/3 RA

1/3 Övrigt

...FOU = Forskning, utveckling!!

Böjsenskador

- Diagnos:
- Superficialissenskada – oförmåga att böja i proximala interfalangealeden (PIP)
- Profundussenskada – oförmåga att böja i distala interfalangealeden (DIP)
- Inte sällan skada på båda senorna och även på digitalnerv – distalstatus!

Böjsenskador

- På Handkirurgen sensutur och ev nervsutur inom några dygn efter skadan.
- Mobilisering i Kleinert-skema i 4 veckor
- Därefter kontrollerad aktiv mobilisering
- Patienten följs med regelbundna läkarbesök och sjukgymnast/arbetsterapeutbesök på Handkirurgen.
- Full hållfasthet i senan först efter 10-12v

Sträckenskador

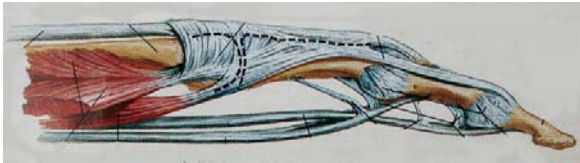
- Oförmåga att sträcka i MCP-led
- Tummen: Extensor pollicis longus (EPL) – oförmåga att extendera IP-leden och lyfta tummen från underlaget
Extensor pollicis brevis (EPB) – oförmåga att sträcka i MCP I
- Enstaka sträckenskador på handryggen omhändertas av ortoped. Sträckenskador på fingrar och multipla senskador remitteras till handkirurg.

INTRINSICSYSTEMET = Handens småmuskler

- Lumbrikalmuskler
- Interosseusmuskler

Intrinsic muskulaturens effekt på leder:

- MCP-led
- PIP -led
- DIP -led



Frakturer

- Immobilisera handfrakturer så kort tid som möjligt. Prioritera handfunktionen före röntgenologisk läkning.
- Immobilisera aldrig fingrar mer än 3v.
- Rotationsfelställning måste åtgärdas!
- Vid kirurgi eftersträvas så lite mjukdelstrauma som möjligt och stabilitet så att mobilisering snabbt kan startas.

Artros

Vanlig åkomma

Degenerativ ledsjukdom

Svullnad, värk, rörelsesmärta

Oftast förekommande i PIP, DIP, MP, CMC 1

Behandling:

NSAID, lokala kortisoninjektioner,

artrodes, interpositionsledsplastik protes

Reumatoid artrit

Artrosynovit

⇒ Svullna, destruerade leder, ligament
– instabilitet, värk, felställningar

Tenosynovit

⇒ Svullnad i senor – nedsatt rr, värk, ruptur senor
(specifikt för händer)

Karakteristiska felställningar: ulnar-drift av fingrarna,
radialdeviation i handleden och volar subluxation av carpus,
svanhalsdeformitet, boutonnièredeformitet och
skomakartumme



Funktionshinder; nedsatt greppfunktion

Handkirurgiska åtgärder

- Smärtlindring
- Grepprekonstruktion
- Prevention

Svanhalsdeformitet

- Hyperextension i PIP och flexion i DIP
(Imbalans mellan intrinsic-muskulerna och
de långa flektorerna)

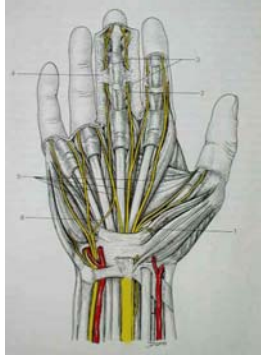
Boutonnièredeformitet

- Flexion i PIP och hyperextension i DIP
(extensorenans fäste på mellanfalangen
har släppt, sidokänklarna luxerar volart)

Nerver

Nervskador

- Nervavskärning
- Nervkompression



Nervskada

- Bortfall av sensibiliteten distalt om skadan
- Testa 2-PD på vardera halvan av fingertoppen med gem eller pincett. Om 2-PD ej uppmätbart sannolikt nervskada
- Ofta kombinerat med senskada!

Nervskada

- Operation inom några dagar på Handkirurgisk klinik
- Gips ca 3v
- > 1 år innan nervläkningen är färdig. Vuxna återfår aldrig full sensibilitet trots nervsutur

Karpaltunnelsyndrom = CTS

Kompression av n. medianus i
↑ karpaltunneln

- Medelålders, äldre kvinnor (rel. ovanligt hos män)
- Orsakas av ökat tryck i karpaltunneln;
 - synovit
 - ödem
 - hematom
 - ganglion (tumörter)
 - hormonella orsaker (?)
 - oklart !?

Karpaltunnelsyndrom = CTS

Diagnos

- Anamnes
 - domningar, stickningar dig 1-3
 - smärta i hand, arm
 - fumlighet, känselnedsättning
 - nedsatt oppositionskraft, ev atrofi i thenarmuskler
- Klinisk undersökning
- Neurofysiologisk undersökning

Karpaltunnelsyndrom = CTS

Behandling

- Inflammationsdämpande
 - NSAID
 - lokal kortisoninjektion i karpaltunneln
- Nattskena
- Operation
 - klyvning av karpalligamentet

Dupuytren's kontraktur (DC)

Vanlig åkomma, okänd etiologi

Män i 40 - 60åå. Starkt hereditärt inslag

Böjkontraktur i fingrarna, ej smärtsamt !

Inflammationstillstånd i handflatans bindvävsplatta

Ofta bilateralt (dubbelsidigt)

Behandling: Kirurgisk !

SLUT
