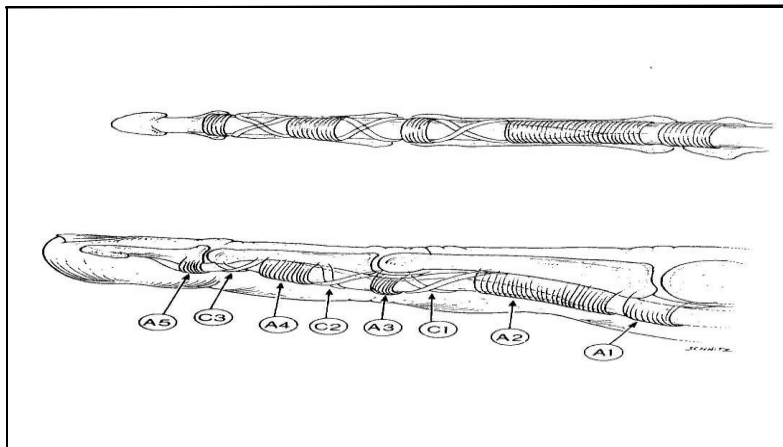


## Triggervinger

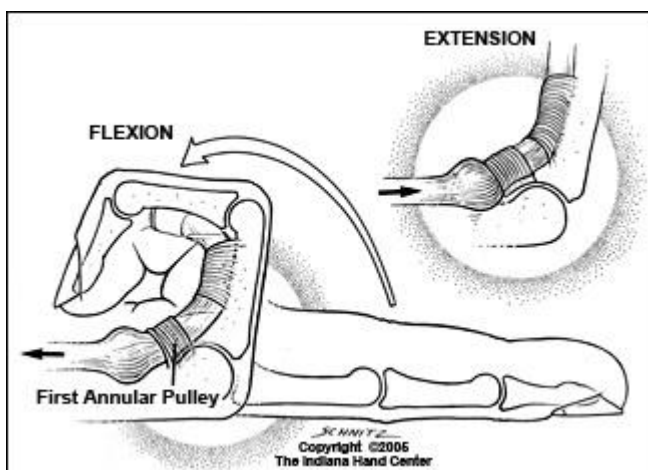
### Wat is een Triggervinger?

Een triggervinger (hokkende vinger) is één van de meest voorkomende handproblemen waarbij strekken van de vinger met een hokkende beweging en soms met pijn gepaard gaat.

De Latijnse naam voor dit probleem is: tendovaginitis stenosans (TVS). Letterlijk vertaald betekent dit: ontsteking van de pees en de peesschede waardoor er een vernauwing ontstaat. De (buig)pezen zijn dikke koordvormige bindweefselstructuren die de spieren in de onderarm verbinden met de toppen van de vingers en op die manier de bewegingen van onze vingers mogelijk maken. Vanaf de basis van de vinger tot aan de vingertop loopt de buigpees door de peesschede, een dun vlies gevuld met vocht dat op enkele plaatsen wordt versterkt door bindweefselringen.



Een triggervinger wordt meestal veroorzaakt door een verdikking in de eerste ring van de peesschede.



### **Wat is de oorzaak?**

De oorzaak is niet precies bekend. Aanleg, maar ook belastend werk speelt een rol, vooral als het gepaard gaat met herhaalde bewegingen zoals knippen, draaien enzovoort. Een triggervinger komt vaker voor bij mensen met een reumatische aandoening of suikerziekte. Wanneer iemand een triggervinger heeft gehad, is de kans groot dat het in (één van) de andere vingers ook ontstaat.

### **Wat zijn de klachten?**

Een eerste klacht is vaak pijn aan de basis van de aangedane vinger. Later wordt dit gevolgd door de echte "triggering" van de vinger. Soms kan de vinger wel gebogen, maar niet meer gestrekt worden zonder hulp van de andere hand. In een vergevorderd stadium gaat de vinger "op slot" en kan niet meer buigen of strekken. De pijn breidt zich dan uit naar het eerste vingergewricht.

### **De diagnose**

De diagnose wordt gesteld op basis van het verhaal van de patiënt en de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek.

### **De behandeling**

#### Conservatieve (niet operatieve) behandeling:

Bij een niet te ver gevorderd stadium van een trigger vinger kan een ontstekingsremmer direct in de peesschede worden ingespoten. Dit kan na een periode van ongeveer 6 weken eenmalig worden herhaald. Bij ongeveer 50% van de patiënten verdwijnen de klachten met deze behandeling. Wanneer de klachten blijvend van aard zijn, is het noodzakelijk om een kleine operatie uit te voeren.

#### Operatieve behandeling:

De ingreep vindt plaats onder plaatselijke verdoving. Hierna wordt een venster gemaakt in de huid, waarlangs de eerste, verdikte ring van de peesschede wordt opengesneden. De huid wordt daarna weer gesloten.

Voor de details over de ingreep zie de folder "Richtlijnen voor en na een handoperatie".

### **Na de operatie**

U moet uw hand een aantal dagen hooghouden. Na 2 dagen mag u het verband zelf verwijderen. Vanaf dat moment mag uw hand nat worden. U mag echter de hand niet weken of in bad. Na het verwijderen van het verband begint u ook met oefeningen: 3 keer per dag gedurende 5 minuten vingers strekken en buigen. Na 14 dagen komt u op controle bij de wondverpleegkundige.

### **Herstel**

Omdat de nauwe ring opengemaakt is, kan de pees er weer doorheen glijden. De bindweefselring wordt door het lichaam gerepareerd doordat er een brug van littekenweefsel en bindweefsel tussenin wordt aangemaakt door uw lichaam. Als dit klaar is, heeft u weer een gesloten en iets grotere ring aan de opening van de peesschede.

Gedurende de eerste maanden na de ingreep is het litteken, zowel inwendig als uitwendig, aan het groeien. Dit kan ertoe leiden dat het litteken wat pijnlijk, stijf of dik aanvoelt. Dit trekt na een paar maanden vanzelf weg. Wel is het van belang dat u tijdens de oefeningen uw vinger volledig kunt strekken en buigen. Mocht dit niet het geval zijn, neem dan contact op met onze polikliniek.

## **Risico's en complicaties**

U wordt uiteraard naar beste kunnen behandeld, maar bij elke operatie is er een kans op complicaties zoals: allergische reactie op gebruikte verdovingsvloeistoffen of materialen, bloeduitstorting, nabloeding, infectie, ontstaan van een hypertrofisch litteken en trombose. Deze complicaties komen echter zelden voor. Specifieke complicaties na een triggervinger kunnen zijn: gestoorde wondgenezing en een (tijdelijk) doof gevoel in de hand door overrekking van kleine zenuwtjes in het operatiegebied. In zeldzame gevallen kan er na een operatie aan ledematen posttraumatische dystrofie ontstaan. Deze risico's en complicaties zijn tijdens het consult met u besproken. Hoewel de operatie met de grootste zorg zal worden uitgevoerd, maar het genezingsproces per individu verschilt, is het voor ons niet mogelijk om garanties te geven.

## **Tot slot**

Indien u vragen heeft na het lezen van de folder of na de ingreep kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie. Bij nood, buiten kantooruren, kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp.

De polikliniek Plastische Chirurgie is bereikbaar op maandag tot en met vrijdag van 08:00 tot 16.30 uur via telefoonnummer: **(079) 346 28 04**.

Wij stellen uw mening op prijs. Heeft u opmerkingen of suggesties over deze folder of over uw behandeling, laat ons dit dan weten.

© HagaZiekenhuis Zoetermeer

P00.431/april 2020/versie 5/Plastische Chirurgie