

Mallet finger (hamervinger)

Operatie door de chirurg

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

De chirurg heeft met u besproken dat u behandeld wordt aan een mallet finger (hamervinger). In deze folder leest u meer over de aandoening en de behandeling met een operatie.

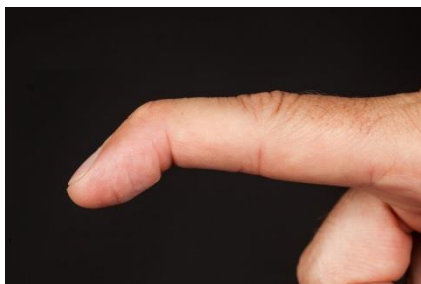
Wat is een mallet finger?

Het woord 'mallet' is Engels voor 'hamer'. Bij een mallet finger (hamervinger) blijft het topje van de vinger in gebogen stand staan. Het is een typische sportblessure en komt vaak voor bij balsporten. Maar een mallet finger kan ook ontstaan bij dagelijkse activiteiten. Dit gebeurt meestal als u het laatste kootje van uw vinger erg snel en ver buigt. De strekpees van het laatste kootje kan dan scheuren. Soms kan ook een stukje bot afscheuren. Een mallet finger lijkt geen ernstige blessure maar is in het dagelijks leven hinderlijk. U blijft met deze vinger makkelijk achter dingen haken.

Klachten

Direct na het afscheuren van de strekpees is de vinger is vaak pijnlijk en is het laatste kootje (DIP gewricht) gezwollen. Ook kunt u drukpijn tussen de nagel en het laatste gewricht hebben. De vingertop is licht gebogen. U kunt zelf de vingertop strekken. Dit hangende topje lijkt op een hamertje.

Als een Mallet finger niet wordt behandeld, kan na verloop van tijd een misvorming (Swanneck deformity) ontstaan.



Behandeling

Bij de mallet finger onderscheiden we twee typen. Het afscheuren van de strekpees van het bot (tendo-myogene mallet) of het afscheuren van een stukje bot (ossale mallet).

Er zijn twee manieren om een mallet finger te behandelen: met of zonder een operatie. De chirurg heeft met u besproken dat u geopereerd gaat worden.

De operatie

De chirurg voert de operatie poliklinisch of in dagbehandeling uit. Dit betekent dat u na de operatie weer naar huis kunt. Vooraf bespreekt de anesthesioloog met u of uw arm plaatselijk verdoofd wordt of dat algehele narcose nodig is.

Er zijn meerdere operaties mogelijk. De twee meest voorkomende zijn de open correctie of de fixatie met metalen pennetjes. Bij de open correctie maakt de chirurg een snede van 1-2 cm aan de bovenzijde van uw vinger ter hoogte van het gewricht van het laatste vingerkootje. Daarna verkort de hij de pees. Zo kan de vinger weer een normale stand aannemen. Uit krijgt meestal een gipsspalk. Soms wordt een afneembare spalk gegeven.

Bij de fixatie met metalen pennetjes worden de metalen pennetjes door de huid ingebracht. Deze zetten het laatste vingerkootje weer in de strekstand. In zes weken tijd kan de pees goed aangroeien. Tot die tijd blijven de pennetjes in uw vinger. De pennetjes steken een stukje uit.

Na de operatie

Tien tot veertien dagen na de operatie, komt u voor controle terug op de polikliniek. Uw wondjes en de stand van de vinger wordt met een röntgenfoto gecontroleerd.

Als er metalen pennen zijn geplaatst, worden deze na vier tot zes weken op de polikliniek verwijderd. Daarna gaat u oefenen met het buigen van uw vinger.

Risico's en complicaties

Bij iedere operatie is er een kans op complicaties. Bij deze operaties komen complicaties zelden voor. De complicaties die kunnen optreden, zijn een bloeding, wondinfectie, langdurige zwelling en/of pijnklachten, stijfheid van de vinger, niet vastgroeien of verschuiving van het botfragment (ossale mallet finger).

Wanneer moet u na de operatie een arts waarschuwen?

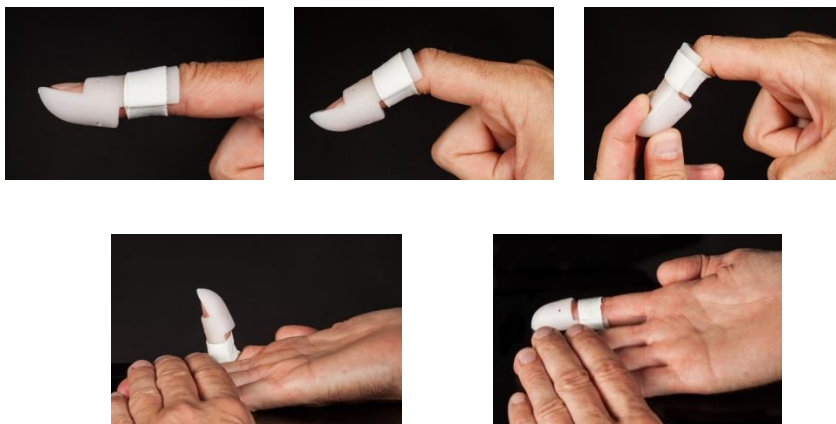
U waarschuwt de chirurg:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Bij toenemende pijnklachten.
- Optreden van abnormale zwelling.
- Als onder de pleister of rond de metalen pennen pus zichtbaar is.
- Als de wond gaat ruiken of rode uitslag ontstaat.
- Als u koorts heeft boven de 38,5°C.
- Bij ongerustheid .

Oefeningen

In de eerste zes weken waarin u de spalk continu draagt, oefent u 3-5 keer per dag.

Buig het middelste gewricht van uw aangedane vinger. Strek vervolgens de vinger weer. Dit herhaalt u 10 keer.



Oefeningen bij de fysiotherapeut

Actieve strekoefening:

Oefen de strekoefening 3-5x per dag, 10 keer. Houd de strekstand steeds 5 seconden vast.

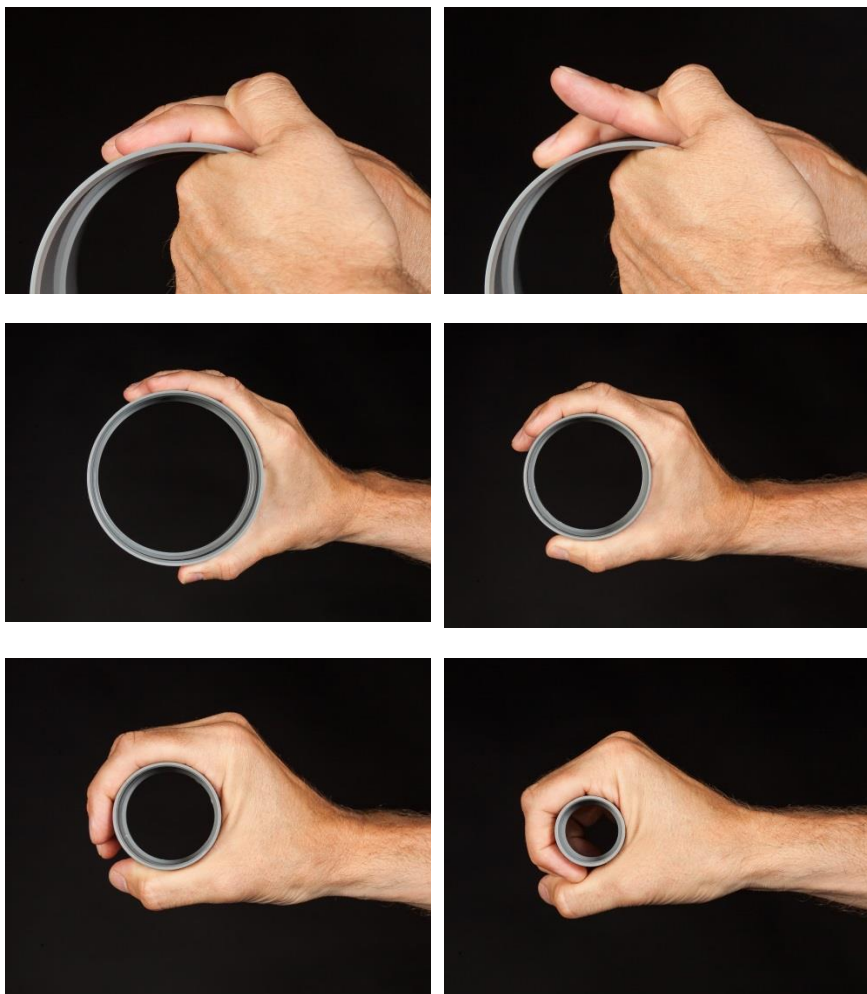


Actieve buigoefeningen:

Per week kan laatste kootje door oefenen ongeveer 10° verder buigen.

U kunt het buigen eenvoudig thuis oefenen door cilinders van verschillende dikte te gebruiken. Dit kunnen bijvoorbeeld regenpijpen van verschillende dikte zijn. Deze kunt u bij een bouwmarkt kopen. Ook kunt u plastic flessen van verschillende diktes gebruiken.

De buigoefeningen met cilinders doet u 3-5x per dag, 10 keer. Houd de buigstand steeds 5 seconden vast.



Vergeet niet na het oefenen de uw spalk weer aan te doen!
Na ongeveer drie maanden kunt u weer een volledige vuist maken.

Advies

We raden u aan om bij contactsporten of sporten met explosieve kracht (inclusief balsporten zoals basketbal of volleybal) de vinger te tappen tot een half jaar na het letsel.

Vergoeding van de behandeling

De vergoeding van de behandeling is meestal opgenomen in het basispakket van uw zorgverzekering. Wij adviseren u om dit na te vragen bij uw zorgverzekeraar.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan gerust aan de chirurg of physician assistant traumachirurgie. Zij beantwoorden uw vragen graag. U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen naar de polikliniek Chirurgie tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
september 2021
pavo 1541