

Handkirurgi

Charlotte Jeppsson
Sektionschef
Charlotte.CJ.Jeppsson@skane.se

BEHANDLINGSSTÖD

Datum 2023-11-26
Senast reviderad 2021-11-26

Triggerfinger

Behandlingsförslag och indikationer för remiss till Handkirurgi

Triggerfinger eller tendovaginitis stenosans är en inflammation i böjsenskidan med uppdrivning av senskidan, första annularligamentet (A1) och oftast även böjsenan. Diagnosen är vanligare bland patienter med *rheumatoid artrit* och *diabetes*. Triggerfinger förekommer ofta hos patienter som har andra handåkommor som *karpaltunnelsyndrom*, *de Quervains tendinit*, eller *tumbasartros*.

Triggerfinger handläggs framför allt inom primärvården där botande behandling med kortisoninjektion kan ges. Tidigare remitterades fallen till ortoped eller handkirurg då men eftersträvade injektion i senskidan, men studier har visat att det är lika god effekt om man placerar injektionen subcutant vilket är enklare.

Utredning i primärvården

Anamnes

Värk i distala delen av vola. Ofta har patienten låsningar och upphakning vid flektion av fingrarna. I regel sitter förträngningen i höjd med MCP-leden som en spolförmig uppdrivning. Vanligast i ringfinger och tumme. Värsta symptomen på morgonen då händerna är som mest svullna. Ofta har patienten svårt att lokalisera besväret.

Status

Statusmässigt förekommer det ofta en palpabel och ömmande resistens över A1. Knäppningar och upphakningar provoceras lättare vid aktiv än passiv rörelse. Anamnes på smärta volart, upphakningar och knäppningar.

Behandling i primärvården

Exspektans om kort symptomduration. NSAID peroralt eller i gel form kan provas. Vid långdragna besvär har kortisoninjektion ofta god effekt; injektionen ger klinisk effekt inom en till två veckor, ibland med tillfällig försämring de första dagarna. Diabetiker bör iaktta noggrannare blodsockerkontroller efter injektionen då övergående b-glukos ökning förekommer. Skena kan användas i samband med kortisoninjektion (Huistede -14).

Kortisoninjektion.

Aseptiskt teknik. Handtvätt med tvål och därefter handsprit. Tvätt på stickstället (se bild 1) med klorhexidinsprit. Injektionen ges volart i höjd med MCP leden, centralt över senan vid A1-ligamentet. Använd blå eller grå nål. Stickriktning är rakt ner mot A1 tills nålen möter motstånd. Backa därefter något och aspirera. Kortisoninjektionen ges utan motstånd. Förslagsvis ges 0,5–1,0 ml Depo-medrol 40 mg/ml med Lidocain, alternativt Celestona bifas som blandas med Carbocain.

Injektionen kan upprepas efter 2-4 v med förväntad symptomlindring efter två injektione i ca 70% av fallen. Injektion är ännu effektivare när det gäller tummen. (Castenallos -15). Om inte tillräcklig effekt, remittera till handkirurg för poliklinisk operation med senskideklyvning.

Indikation för remiss till Handkirurgi

- Utebliven effekt av kortisoninjektion. Snabb återkomst av symptom efter första injektionen (Ekstein -16)
- Patienten har faktorer som gör att kirurgi föredras tex låst triggerfinger, för att undvika kontraktur i fingret.
- Tidigare lyckad senskideklyvning där starka önskemål om kirurgi föreligger från patienten.

I de fall patienten kallas för direktoperation, får patienten efter operation i lokalbedövning ett mjukt bandage och stygnen tas efter 14 dagar hos distriktssköterska.

I remissen:

Patienter som remitteras med tydligt status och anamnes, gör att vi kan vi kan prioritera rätt. Antingen ge behandlingsförslag eller ofta kalla till en mottagning där möjlighet finns för operativ åtgärd direkt i samband med mottagningsbesöket.

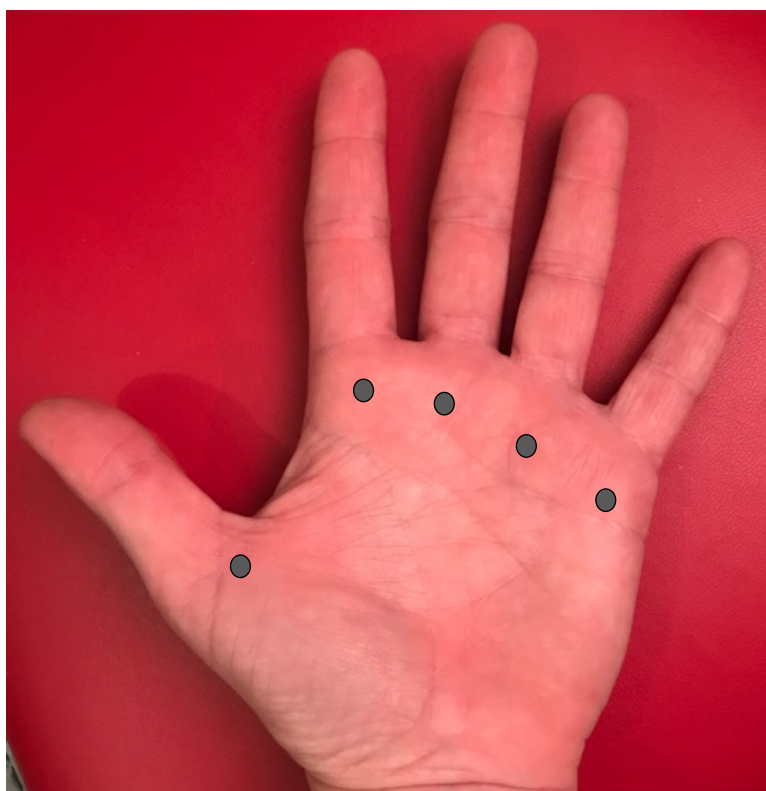


Bild 1 injektionsställe ovan annularligament 1

Referenser

Ekstein C, et al "Time between steroid injections for trigger finger predicts the increased need for surgical release" *AAOS* 2016; Paper 486.

Huisstede BM, et al European HANDGUIDE Group. Multidisciplinary consensus guideline for managing trigger finger: results from the European HANDGUIDE Study. *Phys Ther.* 2014 Oct. 94 (10):1421-33.

Rozental T et al Trigger finger: prognostic indicators of recurrence following corticosteroid injection. *J Bone Jt Surg Am.* 2008;90(8):1665–1672

Castellanos J et al Long-term effectiveness of corticosteroid injections for trigger finger and thumb, *J Hand Surg Am* 2015 Jan;40(1):121-6.