

Handkirurgi

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

BEHANDLINGSSTÖD

Datum 2016-09-30
Giltig till 2021-09-30

Mb de Quervain - Indikationer för remiss till Handkirurgi och förslag på undersökningsmetoder

För att underlätta för dig vid inremittering finns här information om:

- Symptom
- Utredning i primärvården
- Behandling i primärvården
- Indikationer för remiss till Handkirurgi
- Efterbehandling

Symtom:

Smärta vid första dorsala senfacket, dvs där tummens långa abduktor samt korta sträcksenor löper över processus styloideus radii. Kan ibland utlösas av ovana eller upprepande rörelser.

Utredning:

Klinisk diagnos med palpömheter och positivt Finkelsteins test. Eventuellt röntgen för diffdiagnos som t ex tumbasartros.

Behandling i primärvården:

Arbetsterapi med ett par veckors ortosbehandling och antiflogistika kan hjälpa i lättare fall.

Kortisoninjektion i första dorsala senfacket när tekniken behärskas. Kortare symtomduration ger högre lyckandefrekvens och generellt anges drygt 50% bli botade.

Injektionsteknik:

Be patienten abducera och extendera tummen, palpera senorna vid snusgropens volara kant i proximal riktning ca 1 cm upp på styloiden. Stick rakt ner i senorna till det tar stopp, aspirera (försäkras om att inte vara intraarteriellt) och lägg därefter på ett på tryck och backa långsamt tills motståndet släpper och inj 0,5 - 1 ml celestona bifas med lokalanestesi.

Indikationer för remiss till Handkirurgi:

Utebliven effekt av ovanstående hos patient som önskar kirurgisk åtgärd.
Behandling på handkirurgen: Pat som remitteras med denna diagnos kallas direkt till operationsavdelningen för klyvning av senskidan i lokalanestesi.

Efterbehandling:

Suturtagning 2 v postophos dsk. Återbesök 4-6 v.
Sjukskrivning 0-6 veckor beroende på sysselsättning.
Viss ömhet kan kvarstå länge i området.