



Namn på dokumentet: Metacarpofalangealleder	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2017-08-24 Giltigt Till: 2022-08-24
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: Ablikim Karahan	

PM metacarpofalangealleder

Bakgrund

Fingrarnas metacarpofalangealleder stabiliseras på sidorna av kollateralligamenten och volart av en senplatta (volarplatta).

Skador på dessa strukturer är mycket vanliga och tidig diagnos liksom god information till patienten är avgörande för behandlingsresultatet.

Skadorna uppkommer genom att lederna bryts åt sidorna eller bakåt, t.ex. av bollar eller av att man fastnar med fingret.

Det särskilda med dessa leder är att kollateralligamentens olika delar har olika fästen på metacarpalledshuvudet. Det medför att i sträckt läge är lederna rörliga i sidled men i böjt läge är de stabila.

Symptom

Smärta och ibland svullnad över leden. Smärtande flexion och abduktion och ibland svullnad och smärta mellan metacarpalledshuvudena. Ibland instabilitet i flekterat läge.

Diagnos

Kontroll av rörlighet samt stabilitetskontroll i extenderat och flekterat läge.

Om instabilitet och/eller luxationstendens alltid röntgenundersökning.

Behandling

Om stabilitet och ej svullnad initialt räcker ett tvåfingerförband. Om betydande svullnad kan en initial immobilisering med gipsskena under en till två veckor vara av värde. Leden ska immobiliseras i flexionsläge (ca 60 grader) så att längden av kollateraligamenten bibehålles.

Om volarplattan efter en dorsal luxation är interponerad och luxationen inte kan hävas måste skadan opereras

Sökord

Metacarpofalangealleder; Ligamentskador; Fingerluxationer

Målgrupp: Ortopedkliniken	Granskad av:		
Fastställd av: Sven Jönhagen	Diariennr	Infosäkhetsklass: K1	Dokumentid: DSVT-S-376779