

av. Vid undersökning är leden stabil. Vid större trauma med partiell ruptur av ligament kan leden fortfarande vara stabil, men blödning och ödem är vanligt. En lokal svullnad med ömhet kan kvarstå länge.

Vid **luxation** föreligger en omfattande skada på ledbandsapparaten, ofta förenad med instabilitet i leden. De flesta luxationer kan reponeras slutet, men ibland kan inslagna mjukdelar omöjliggöra en sluten reposition och operation blir nödvändig. Ligament-läkningstid är 6 veckor till måttlig hållfasthet och tre månader till full styrka. Fingrar måste dock mobiliseras inom 3 veckor.

Distala interfalangealeder (DIP-leder)

Bakgrund

Uppkommer ofta i samband med idrottsutövning, ofta vid axiellt våld mot utsträckt finger. Oftast föreligger en dorsal luxation av distala falangen.

Undersökning och utredning

Klinisk bild, status

Felställning, svullnad, ömhet, oförmåga att röra i ytterleden. Ev. instabilitet avseende kollateralligament respektive volara ledplattan.

Differentialdiagnoser

Artrit/artros. Malletfinger (droppfinger). Fraktur.

Röntgen

Frontal och lateral projektion av skadat finger. Visar felställning i leden med eventuell fraktur eller avslitet fragment.

Handläggning

Kontrollera alltid flexions- och extensionförmåga samt stabilitet efter reposition.

Proximala interfalangealeder (PIP-leder)

Bakgrund

PIP-lederna stabiliseras av kollateralligament på sidorna samt den volara ledplattan volart. Den volara ledplattan fungerar som ett översträckningsskydd. Kollateralligamenten är spända i extenderat läge och slackar i flekterat läge. Skador på PIP-ledens ligament kan uppstå genom sidovacklingsvåld eller hyperextensionsvåld, ofta i samband med idrottsutövning.

Undersökning och utredning

Klinisk bild, status

Felställning, svullnad, ömhet, nedsatt förmåga att röra i leden och instabilitet.

Differentialdiagnoser

Artrit/artros, böj- eller sträckseneruptur, fraktur.

Röntgen

Frontal och lateral projektion av skadat finger. Visar felställning i leden med eventuell fraktur eller avslitet fragment.

Handläggning

- Distorsioner behandlas i regel med omedelbar mobilisering i tvåfingerförband (fingret kopplas till ett intilliggande finger, om möjligt på samma sida som kollateralligamentskadan). Vid uttalad svullnad och ömhet kan fingret först immobiliseras med gipsskena i 1–2 veckor. Även kompletta ligamentskador med sidoinstabilitet kan behandlas konservativt. Ibland kan operation vara indicerad, särskilt vid instabilitet av radiala kollateralligamentet i pekfingret.

ett översträckningsskydd i form av dorsal fingerskena som tillåter flexionsrörelse i leden.

Om innehållet

Uppdaterat: 29 november 2021

Författare: Anna Gerber-Ekblom

Reviderat av: Tobias Laurell