

Tumskador

Vad man skall tänka på vid gipsning

Frakturer

Bennet fraktur(tumbasfraktur)

Bennetfraktur är en intraartikulär fraktur genom CMC-led 1

Skadeuppkomst: Våld framifrån mot knuten hand och tumme

Behandling: Då den intraartikulära frakturen disloceras på grund av dragning i APL-senan (abduktor pollicis longus) krävs ofta operativt åtgärd, i första hand sluten reposition och stiftning. Om det inte går att få leden kongruent med sluten reposition kan öppen reposition övervägas. Det anses indicerat med öppen reposition om ledyttehaket är >2mm.

Allmänt: Viktigt med exakt läge vid reposition då kvarstående felställning i leden kan leda till artrosutveckling

Gipsning:

- Kort tumskena som går till IP-leden
- Lång tumskena, hela tummen gipsad
- Cirkulärt, en schaphoideumgips

Tummen i funktionsställning. Underarmsgips eller syntetbandage inkluderande tummen skall vara välmodulerad vid tumbasen.

Forma underarmen väl för att hindra pronation-supination

Gipstid: ca 5-6 veckor

I slutet av behandlingen kan i vissa fall en tumbasortos användas



Rolandofraktur (tumbasfraktur)

Rolandofraktur är en komminut intraartikulär fraktur genom basen på metacarpale 1. Frakturen komminut (T- eller Y- fraktur). APL- senan ger förkortning och abduktion av metacarpale 1.

Skadeuppkomst: Kraftigt våld mot utsträckt tumme eller mot knuten hand.

Behandling:

- Frakturen behandlas med sluten reposition och stiftning. Sluten reposition kan vara omöjlig, särskilt om frakturen är några dagar gammal och spalten utfyllts av hematom. Då bör en öppen reposition och fixering utföras.
- Externfixation om svårt att samla och fixera fragmenten med stift
- Gips under försiktig dragning

Allmänt: Dålig prognos på grund av sitt komminuta utseende. Den uppsplittrade frakturen gör att det är svårt att använda intern fixation

Gipsning: Underarmsgips eller syntetbandage inkluderande tummen välmodulerad vid tumbasen

- Forma underarmen väl för att hindra pronation-supination
- I slutet av behandlingen kan i vissa fall en tumbasortos användas

Tänk på:

- Tummens position
- IP-leden fri
- fri rörlighet i knogarna och armbågsleden

Gipstid: 4-6 veckor



Diafysfraktur metacarpale 1 (Tumfraktur)

Skadeuppkomst: Våld framifrån mot knuten hand och tumme

Behandling: Oftast konservativ behandling med gips

Större felställning - öppen reposition med stift + gips

Allmänt: Tvärfraktur på tummens metakarpalben uppvisar ofta en sidoförskjutning (adlatus) eller volar felvinkling. Kan acceptera relativt sett stora felställningar utan framtida besvär

Gipsning: Tumskena, underarmgips eller syntetbandage med tummen inkluderad

Gipstid: ca 4 veckor

I slutet av behandlingen kan en tumbasortos användas

Falangfraktur dig 1

Skadeuppkomst: Direktvåld, vanlig vid kontaktsport.

Behandling: Ofta konservativ behandling med tumskena som sträcker sig ut över ip-leden

Allmänt: Viktigt att via röntgen kontrollerar att en ev. felställning är hävd

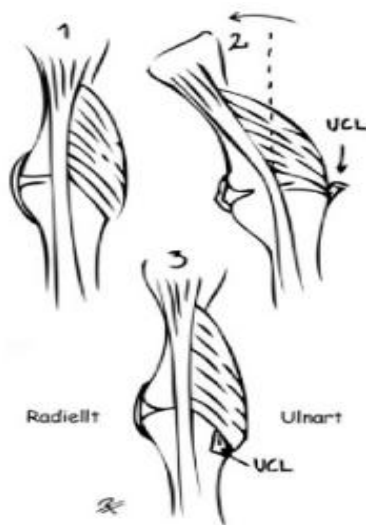
Gipsning: Tumskena som sträcker sig ut över ip-leden

Gipstid: 2-3 veckor

UCL-skada

Ulnara kollateralligamentet är viktigt för tummens stabilitet i nyp- och framförallt pincett grepp. Vid en totalruptur av detta ligament är det omöjligt att hålla och skriva med en penna.

Skadeuppkomst: Denna skada uppkommer ofta vid skidåkning. Vid fall fastnar tummen i marken då den sticker ut vid grepp om staven och får då ett kraftigt våld i valgusriktning. Det ulnara kollateralligamentet kan då rupturera och när tummen fjädrar tillbaka kan ligamentet fastna dubbelvikt över kanten till tummens adduktormuskelponeuros.



1. Ursprunglig bild över tummen.
2. Abduktions riktat våld mot tummen, UCL brister, aponeurosen "förs framåt" och fångar upp ligamentet.
3. Tummen åter i neutralt läge. UCL har nu vikts bakåt och hålls kvar av aponeurosen.

Om ligamentet inte fastnar på adduktoraoneurosen kommer skadan att läka bra med gips eller ortos behandling. MCP-leden blir smärtsam, svullen och svag. Man kan se blåmärke och missfärgningar på huden. Den lösa änden av det trasiga ligamentet kan bilda en bula som kan kännas längs kanten av tummen nära handflatan. I det akuta skedet är det inte ovanligt att tummen

är så smärtekänslig att stabiliteten är omöjlig att bedöma. Antingen kan man då lägga en tumbasblockad eller också kan man gipsa patienten och planera för ny undersökning efter en vecka då den värsta smärtan och svullnaden klingat av. Är man inte säker på att ligamentet ligger på sin rätta plats för bra inläkning är grundregeln att man öppet explorerar för att försäkra sig om detta.

Behandling: Partiell skada – Gips minst 3 veckor, och ortos 2 veckor därefter.
Total skada – operation. Gips 5 veckor.

Gips:

Tumskena, välmodulerad vid tumbasen, i vissa fall kan kort combicast gips med fri rörelse i handleden användas.



Digitalnervskada tumme

Gips i 3 veckor. Starta mobilisering av samtliga leder och ge patient information.

Mallet finger (extensorsenskada).

Ortosbehandling 6 veckor. Aktiv rörelse med lätt belastning i grepp ytterligare 6 veckor.



Sträcksenskada tumme distalt om MCP

(extensorsenskada)

Operativ behandling. Gips i samtliga leder i 2 veckor. Suturtagning två veckor. Sedan en sträckskena som immobiliserar IP- led i ytterligare 4 veckor.

Sträcksenskada tumme proximalt om MCP (extensorsenskada)

Operativ behandling. Läkningstid gips till samtliga leder i 6 veckor. Suturtagning 2 veckor. Efter 6 veckor med gips aktiv rörelse med lätt belastning i ytterligare två veckor.

Böjsenskada (flexorsenskada flexor pollicis longus).

Operativ behandling med sutur av sena. Gips i 6 veckor med gummisnoddar (Kleinertdrag). Handen får inte användas till något annat än träning då patienten inte aktivt får böja fingret. Böja fingret med snoddarnas hjälp eller med den andra handen. En skena till natten så tummen ligger rakt. Aktiv obelastad rörelseträning i ytterligare 2 veckor. Stygntagning 2 veckor Gipsbyte 4 veckor.



Tumbasartros

Bakgrund: Kroppens alla leder är täckta av ett broskskikt som fungerar som stötdämpare och gör så att kroppens ben mjukt kan glida mot varandra. Tummens basled är särskilt utsatt för artros, det kan bero på ökad ålder, hård belastning eller tidigare skada men det kan även vara ärftligt.

Tumbas artros innebär att brosket i tummens basled (CarpoMetaCarpalled 1) luckras upp och försvinner helt eller delvis och artros utvecklas. När ben gnider mot ben är det ofta mycket smärtsamt och funktionen försämras allt mer. Smärta och lokal ömhet i tumbasen i samband med kraftnedsättning när man använder det så kallade pincettgreppet kan orsaka stora bekymmer i det dagliga livet t.ex. öppna en burk eller lyfta ett mjölkpaket eller kastrull.

Tumbasartros är en vanlig åkomma. Det är fler kvinnor än män som drabbas och främst efter klimakteriet.

Orsaker: Ledbrosket slits och åldras liksom all annan vävnad i kroppen. Ledbroskskador, intraartikulär kirurgi och reumatiska sjukdomar kan göra så att brosket åldras och slits i förtid. Det finns många andra riskfaktorer som man tror kan påverka uppkomsten av artros så som; ålder, kön, ärftlighet tidigare trauma, rökning, och övervikt men ingen konsensus finns på detta.

Symtom: Tidiga symtom är ofta lokal smärta i och runt CMC 1-leden vid aktivitet som engagerar greppet mellan tumme och pekfinger, t.ex. vrida ur en trasa. Senare i sjukdomsförloppet kan man även få vilovärk efter att ha använt handen. Symtomen kan dock lindras av vila. För en del blir inte besvären värre än så. För andra sker en successiv förändring med huggsmärta som gör att man tappar saker och även störd nattsömn pga. smärta. Felställning av tummen kan bli mer uttalad, tummen vill dra sig ner mot handflatan.



Konservativ behandling

Lindra symtom och förebygga felställningar. Det kan innebära användande av ortos. Ortosen skall ge ett aktivt och funktionellt grepp.

Operation

Indikation för operation är när patienten provat ortos, medicinering och har trots det vilovärk och belastningssmärta eller om patientens livskvalité är påverkad. Vid ålder över 50 år är tumbasartrosen ofta även kombinerad med artros runt os trapezium. Det är viktigt att patienten har rimliga förväntningar på operationsresultatet. I de flesta av fallen blir patienten av med vilovärken efter operation och belastningssmärta minskar. 10-20% har dock restbesvär.

Det finns ett flertal olika operationsmetoder. En är att man tar bort os Trapezium och ersätter det med en protes som fästs på plats med ett skaft infört i första metacarpalbenets mårghåla. Med denna teknik bevarar man rörligheten men får en kvarstående kraftnedsättning i pincettgreppet. En annan metod är att man ersätter Trapezium med kroppseget material t.ex. slingor av närliggande senor flexor carpi radialis (FCR), extensor carpi radialis longus (ECRL) eller abduktor pollicis longus (APL). Även där bevarar man rörligheten i tummen men det ger vanligtvis en kraftnedsättning i pincettgreppet. Arthrodes(steloperation) av CMC-leden är ett alternativ till extirpation av trapezius. Operationen kan medföra att det kan vara svårt att plana ut handen men bibehåller nästan helt tummens rörlighet och styrka.

Uppföljning

Efter operation skall tummen och handleden vara ingipsad i 4-6v. Vid steloperation är gipstiden 8-10 veckor. Viktigt att man får ut tummen i radialabduerat läge så att den inte "faller" in i handflatan. Det gör man genom att modellera vid tumbasen och Thenarmuskeln. Efter avgipsning till arbetsterapeut för hjälp med mobilisering. Sjukskrivning 3-6mån beroende på vad för arbete patienten har. Slutresultatet kan oftast inte bedömmas förrän cirka 1 år efter operation.

Komplikationer

Förutom de kirurgiska riskerna med t.ex. blödning, infektion och sår läkningsproblem kan patienten drabbas av CRPS (Complex Regional Pain Syndrom =finger hand skuldersyndrom)

Tumortoser

Tumortoser ses som ett alternativ till traditionell gipsning. Ortosanvändning gör att patienten kan ta av ortosen för dagliga rutiner så som duschning, undersökning av sår och frakturområde. Ortosanvändning ställer större krav på compliance. För att nå resultat ska den användas dygnet som ett traditionellt gips.



Används efter gipsbehandling, ligamentskada, De-Quervain's tendenit samt Speltumme (Game Keepers Thumb). Stödskenan i ortosen går radialt över lateralis upp över CMC-led.



Handledsortos med förstärkt tumskena över CMC-led samt en volarskena för stabilisering av handled. Skenan kan formas om för individuell anpassning och användning sker efter gipsbehandling.



Tumortos som används vid artros i leden mellan handrots benen och tummens grundfalang (CMC-led). Ortosen stabiliserar CMC-leden.



Kort tumortos som formas efter uppvärmning. Ortosen är helt rigid men ger bra rörlighet i handled samt MCP-leder. Används till ligamentskador.



Ortos som är formbar efter uppvärmning därefter helt rigid. Används vid Bennet's, Rolando's frakturer samt skidåkartumme(UCL skada), kan även användas vid Scaphoideum frakturer. Stabiliserar CMC-led samt handleden.



Ortos som är formbar efter uppvändning, ej öppningsbar. Vilket innebär att det måste träs på handen och därefter formas. Används vid Scaphoideum frakturer samt ligaments skador i CMC-led.

Referenser:

Litteratur:

Handkirurgi - Lundborg, Göran Studentlitteratur, Lund

Akut ortopedi - Jenny Önnarfält/Rolf Önnarfält

Åhörarkopior:

Lars B. Dahlin Handkirurgi - skador och sjukdomar
 Gipsbehandling – när, var och hur?

Länkar:

www.gipsteknik.com