



Springvinger

informatie voor patiënten

WAT IS EEN SPRINGVINGER?

Een springvinger of 'trigger finger' is een vinger die tijdens het buigen klikt en tijdens het strekken met een volgende klik weer rechte komt. Dit wordt veroorzaakt door een knobbel-tje op de buigpees van de vinger. Dit knobbel-tje blijft hangen achter één van de bandjes die over deze pees ligt. Soms blokkeert de vinger en kan je hem enkel recht krijgen door met de andere hand de vinger recht te trekken. Soms is buigen niet meer mogelijk; bij een geblokkeerde springduim gebeurt dit wel vaker. Bij kleine kinderen bestaat er een soort aangeboren vorm in de duim, waarbij deze onvolledig strekt.



Bij een springervinger blijft er een knobbel-tje hangen achter één van de bandjes die over de buigpees liggen.



een 'aangeboren' springduim bij kleine kinderen

Soms is een springvinger door de irritatie van het klikken erg pijnlijk. De pijn bevindt zich dan aan de basis van de vinger in de handpalm, op de plaats waar het knobbeltje achter het bandje blijft hangen.

Een springvinger komt vaker voor bij bepaalde aandoeningen zoals suikerziekte. Dit kan samengaan met een chronische peesontsteking van de buigpezen. Daardoor gaan die pezen verkorten en is het niet meer mogelijk om de vinger volledig te strekken.

WAT IS DE BEHANDELING?

- X Bij een lichte springvinger kunnen we soms een **cortisonespuut** geven.
- X Vaak is dit echter onvoldoende en gaan we over tot een **kleine ingreep**. Onder een lokale verdoving wordt het bandje over het peesknobbeltje gekliefd, waarna de vinger weer vrij kan bewegen.
- X Wanneer de pees **sterk verkort** is, kan het nodig zijn om de pees gedeeltelijk weg te nemen om het strekken van de vinger weer mogelijk te maken (de naam van die ingreep is USSR of ulnar superficial slip resection).

HOE VERLOOPT DE REVALIDATIE?

- ✓ Na de kleine ingreep in het daghospitaal, wordt een verband aangelegd dat gesloten moet blijven tot op de consultatie na één week.
- ✓ De vinger mag zoveel mogelijk bewegen in het verband.
- ✓ Wanneer de pees gedeeltelijk weggenomen is, duurt de revalidatie wat langer.
- ✓ Na een gewone ingreep is soms kinesitherapie nodig. Na een ingreep waarbij de pees gedeeltelijk is weggenomen, is vaak kinesitherapie nodig.

MEDISCHE STAF

Zorgprogramma hand-, pols- en microchirurgie

- X prof. dr. Luc De Smet
- X prof. dr. Ilse Degreef
- X dr. Maarten Van Nuffel



CONTACTINFO

- X website: www.uzleuven.be/orthopedie
- X nuttige telefoonnummers:
 - consultatie: 016 33 81 60
 - secretariaat orthopedie: 016 33 88 27
 - opnamedienst: 016 33 83 80
 - daghospitaal: 016 33 81 50
 - chirurgisch dagcentrum (CDC): 016 34 23 24
 - research orthopedie (enkel studiepatiënten):
Kristel Van De Loock 016 34 12 66

© maart 2018 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan Myrthe Boymans (www.myrtheboymans.nl) voor de medische tekeningen.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700191.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

