Godkänt den: 2024-11-05
Ansvarig: Mohammad Asif Aslam
Gäller för: Handkirurgi

PIP-ledsluxation

Bakgrund

PIP-lederna stabiliseras av kollateralligamenten på sidorna och volara plattan volart.

Orsak

Sidovacklingsvåld eller hyperextensionsvåld ofta i samband med idrottsutövning

Undersökning och utredning

Anamnesen viktig. Vilket våld?

Felställning, svullnad, ömhet, nedsatt rörelseförmåga, instabilitet. Ibland tvärgående sår volart, då ofta öppet in till leden. (Beror på att översträckningsvåldet gjort att t.o.m. huden spruckit).

Röntgen

Visar felställning i leden med eventuell fraktur eller avslitet fragment från volara proximala ”läppen” på mellanfalangen.

Differentialdiagnos

Fraktur, artrit/artros, böj- eller sträckseneruptur

Handläggning

Sluten reposition i fingerbasblockad och röntgenkontroll efter. Obs! Viktigt att man ber om en rak sidoprojektion. Om reposition ej lyckats finns risk för inslagen volar platta eller böjsena, då krävs öppen reposition på operation.

De flesta luxationer kan efter reposition mobiliseras i tvillingförband. Om uttalad svullnad och ömhet kan fingret först immobiliseras i gipsskena 1 vecka. Även kompletta kollateralligamentskador kan behandlas konservativt.

Vid instabilitet efter reposition kan extensionsblockskena användas.

Om sårskada över leden, skall skadan betraktas som en öppen luxation och såret skall spolas rikligt med natriumklorid och antibiotika skall ges.

Ibland kan operation vara indicerad, särskilt vid instabilitet av radiala kollateralligamentet i pekfingret.

Komplikationer

Rehabiliteringen kan ofta ta lång tid. Det är viktigt att informera patienten om att ha koll på rörelseomfånget då risken är stor att full sträckförmåga ej återfås. Om sträckförmågan ej har tendens att återkomma kan patienten få en sträckskena att ha på natten och eventuellt fjädersträckare dagtid.

Dokumenthistorik

2024-07-02 Tillgänglighetsanpassad