

## Inleiding

Een Boutonnière deformiteit (knoopsgat vingerafwijking) ontstaat door het afscheuren van de strekpees van uw hand/vinger. Deze pees kan door een ongeluk of door reuma gescheurd zijn geraakt. Een derde van alle patiënten met reumatische artritis hebben vingers met een Boutonnière deformiteit. Het letsel ontstaat op de hoogte van het middelste kootje van de vinger. Hierdoor komt het gewrichtje het dichtst bij de hand gebogen te staan en het andere gewrichtje gaat overstrekken. Patiënten hebben doorgaans last van pijn en zwelling ter hoogte van het middelste gewricht van de vinger.

In het begin wordt dit letsel nog wel eens gemist, omdat de volledige strekking van het centrale gewricht van de vinger dan nog mogelijk is. De typische Boutonnière deformiteit ontstaat pas na een aantal dagen door het geleidelijk afglijden van de zijslippen naar de binnenkant van uw hand. Vaak kan dan de vinger niet meer actief worden gestrekt, meestal lukt dat nog wel met behulp van de andere hand. De diagnose kan aan de hand van de symptomen en het lichamelijk onderzoek worden gesteld. In sommige gevallen laat de arts nog een foto maken om een botbreuk te kunnen uitsluiten.

## Oorzaak

Een Boutonnière deformiteit ontstaat door het afscheuren van de strekpees. De pees kan om een aantal redenen afscheuren. Het kan ontstaan door een flinke klap op de gebogen vinger, bijvoorbeeld tijdens volleybal of door een directe doorsnijding (glasverwonding). Een andere oorzaak is reuma. Bij reuma kan het middelste vingergewricht ontstoken zijn, waardoor de strekpees steeds zwakker wordt. Geleidelijk ontstaat de afwijkende stand en uiteindelijk kan de pees gaan scheuren.

## Behandeling

Er bestaan verschillende behandelmogelijkheden. Er kan gekozen worden voor een conservatieve (niet operatieve) of een operatieve behandeling. In bijna alle gevallen wordt in eerste instantie voor een conservatieve behandeling gekozen. Alleen wanneer ook een stukje bot is meegetrokken kan een operatie nodig zijn.

## **Niet operatieve behandeling**

Tijdens de niet operatieve behandeling zal de handtherapeut een spalk voor u aanleggen. Deze spalk zorgt ervoor dat het aangedane gewricht helemaal gestrekt wordt. Dit gewricht kan niet bewogen worden en dit is de eerste 6 tot 8 weken ook absoluut niet toegestaan. Na 6 weken zal de handtherapeut u behandelen om ervoor te zorgen dat u uw vinger weer kunt gaan gebruiken. De handtherapeut zal u dan de oefeningen uitleggen en op papier mee naar huis geven. Na 6 weken kan, na overleg met uw handtherapeut, het dragen van de spalk overdag worden afgebouwd. De spalk moet 's nachts en tijdens het uitvoeren van zware activiteiten voor de hand nog wel worden gedragen.

## **Operatieve behandeling**

Tijdens de operatie wordt de strekpees hersteld. Het gewricht wordt vervolgens vastgezet (geïmmobiliseerd) door een zogenaamde K-draad. Deze draad wordt na 6 weken verwijderd. Voor de operatie wordt een spalk aangemeten bij de instrumentenmaker. Als de K-draad na ongeveer 6 weken verwijderd is, mag u met de vinger lichte oefeningen gaan doen, zoals het buigen en strekken van de vinger. Twee weken later is het pas toegestaan om kracht met de vinger te zetten. Vanaf dan mag u beginnen om dingen te tillen. Bouwt u dit langzaam in overleg met uw handtherapeut op. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u altijd terecht bij uw handtherapeut.