

Ustabile led efter reponering (grad III)

Tommel

MCP: Radial collateral lig.

Løshed uden radiologisk sublaksation (vurderes på lateral optagelse):

Radial kantgips til IP-led i 6 uger. Kontrol i Skadesamb.

Sublaksation i MCP leddet: Radial kantgips. Operation. Henvises til Håndsektor

MCP: Ulnar collateral lig.

Radial kantgips. Bør opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt.

Stener læsion: UCL fanget i adductor aponeurosen, dette kan også ses selv om der er knogleafrivning der synes at ligge på plads. Bør derfor eksploreres ved operation. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt.

Figur: Stenerlæsion

IP-led:

carstamskinne i 3 uger.

Kontrol i Skadesambulatoriet.

Dig II-V

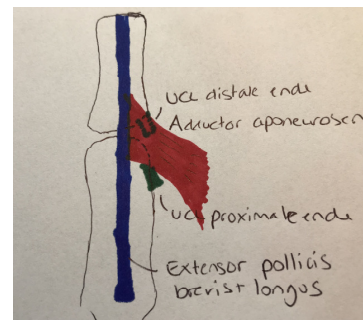
Ligament ruptur med udtalt løshed og uden sublaksation

MCP-led: Dorsal gips/kantgips til PIP-led med hånd i bandageringsstilling i 5 uger.

PIP-led: Carstamskinne i 3 uger. Herefter ergoterapi.

DIP-led: Sammentapening eller carstamskinne i 3 uger. Afsluttes hos egen læge.

Et studie har vist at elitesportsudøvere kan man returnere til sporten hurtigere ved sutur af ligamentet. Som udgangspunkt er dette ikke nødvendigt. Ligamentskader i PIP-leddene ender typisk med stivhed som sequela og ikke løshed, og det kirurgiske traume forårsager også stivhed.



Fibrocartilago-læsion
(volarpladelæsion)
DS69.8

Volarpladen er en fibrocartilagenøs plade beliggende mellem fleksorseneskeden og ledkapslen. Den stabiliserer PIP-leddet i anterior-posterior planet. Typisk skadesmekanisme er en hyperekstensionskade, hvor der er risiko for at volarpladen rives fra knogle, evt. med knogleafsprængning. Husk volarpladelæsioner kan gøre ondt i mange måneder efter skaden.

Objektivt findes ømhed over volarpladen, ekstension af leddet giver smerter, og leddet findes måske ustabil i AP og lateral plan.

På lateral røntgenoptagelse skal man være opmærksom på sublaksation. Der skal ses efter "V"-sign og knoglernes niveau i forhold til hinanden på lateral

