

optagelsen.

Subluksation efter reponering tyder på bløddelsinterponering og er operationsindikation.

KLASSIFIKATION

EATONS klassifikation af volar plade skade (vurderes på korrekt sidebillede)	
Type 1	Afrivning af volar plade uden knogleafrivning eller luksation
Type 2	Dorsal luksation uden fraktur
Type 3a	Frakturluksation <40% af PIP's ledflade (stabil)
Type 3b	Frakturluksation >40% af PIP's ledflade (ustabil)
KEIFHABER-STERNS klassifikation af volar plade skade	
Stable	Avulsionsfraktur <30% ledfladen på mellempalanx
Tenuous	Avulsionsfraktur 30%-50% ledfladen på mellempalanx, der kan reponeres ved <30° flexion i PIP-leddet
Unstable	Avulsions fraktur 30%-50% ledfladen på mellempalanx, men som kræver >30° flexion i PIP-leddet for at frakturen kan reponeres

BEHANDLING

TOMMEL

Ved hyperekstensionstraume/dorsal luksation i tomlen, vær opmærksom på evt. fraktur af sesamknoglerne i kombination med fibrocartilago/volarpladeskade. Seneinterponering kan også være årsag til vanskelig reponering. Fraktur af sesamknoglerne oftest pga hyperekstensionstraume og afrivning af volarplade, kan medføre hyperekstensionløshed.

MCP dig I

Efter reponering, testes ligeledes de collaterale ligamenter.

Ingen subluksation og en af flg:

- stabile lig.: radial kantgips, MCP-led i 20° flexion i 2-3 uger
 - UCL intakt, RCL løs.: radial kantgips, MCP-led i 20° flexion i 6 uger
 - UCL løs.: radial kantgips, Bør opereres. Meldes til mellemvagt
 - hyperekstensionsløshed: radial kantgips, MCP-led i 20° flexion i 2-3 uger
- subluksation: Bør opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt

IP dig I

Stabil led og ingen subluksation efter reponering og røntgenkontrol: carstamskinne med IP-led i 20° flexion i 3 uger. Efter en uge kan aktiv flexion tillades, men stadig ikke fuld ekstension.

Subluksation og ustabil: Carstamskinne. Henvises til Håndsektor.

DIGITUS II-V

PIP

Eaton type 1-3a og Keifhaber-Stern læsionerne "stable/tenuous" kan konservativt behandles, hvis de er reponerbare og ikke sublukseret på røntgen efter skinne anlæggelse (V-sign). Der anlægges en dorsalt ekstensionsblokerende skinne (carstamskinne bøjet til 20°-30°).

Eaton type 1 uden knogleafsprængning og sidestabil: kan behandles med buddy-tape 1-2 uger, kontrol hos egen læge.

Med knogleafsprængning men stabil: ekstensionsblokerende skinne, flexion tilladt fra start, ergo, ugentlige røntgenkontroller i Skadesambulatoriet indtil man er sikker på at der ikke forekommer subluksation. Ekstensionen øges gradvist over 3 uger.