

Katapultbotje

E

Een 22-jarige vrouw had een pijnlijke linkerhand nadat er een tegel op was gevallen tijdens het klussen. Er was een zwelling zichtbaar op de linkerhandrug. Patiënte gaf drukpijn aan bij de basis van de os metacarpale 3 en 4, zonder asdrukpijn. De beweging van de vingers was onbeperkt. Daarnaast had patiënte opvallend korte pinken en een prominente caput metacarpale 5 beiderzijds. Patiënte had geen andere zichtbare dysmorphieën en in de familie kwamen geen handafwijkingen voor.

Ondanks een lage klinische verdenking op een fractuur, werden ter uitsluiting röntgenfoto's gemaakt van de linkerhand. Deze toonden geen fracturen of dislocaties, maar wel fusie van de proximale metacarpalia 4 en 5, waardoor een middenhandsbeentje in de vorm van een katapult was ontstaan.

Patiënte kreeg een antalgisch drukverband en een mitella. Na een week was de pijn verdwenen.

Een synostose van metacarpalia 4 en 5 is zeldzaam. De proximale metacarpalia zijn gefuseerd,

waarbij de pink verkort is en soms ulnair afwijkt. Het is meestal een geïsoleerde malformatie van de middenhandsbeentjes, maar kan ook onderdeel zijn van een aandoening met meer aangeboren afwijkingen, zoals centrale polydactylie, brachysyndactylie of het syndroom van Apert. Familiair voorkomen van geïsoleerde metacarpale fusie 4-5 is door verschillende auteurs beschreven. Zowel X-gebonden recessieve erfelijkheid als autosomaal dominante overerving is beschreven. De verantwoordelijke genen zijn nog niet gevonden.

Congenitale metacarpale synostosen leveren meestal geen grote functionele beperkingen op. Soms is er een licht verminderde grijpfunctie. Een metacarpale synostose kan een I-, U-, Y- en K-vorm hebben, gelet op de vorm van en het lengteverschil tussen beide metacarpalia. Behandeling geschiedt doorgaans vanuit cosmetisch oogpunt; de patiënt wil een rechte vinger. Afhankelijk van de fusievorm wordt een osteotomie of bottransplantatie toegepast.

Welmoed Reitsma,
semi-arts, Universitair Medisch
Centrum Groningen (UMCG)

Sieger Beukens,
radiodiagnostisch laborant,
Delfzicht Ziekenhuis, Delfzijl

Ton van Essen,
klinisch geneticus, UMCG

Oscar Jansen,
radioloog, Delfzicht Ziekenhuis,
Delfzijl

Correspondentieadres:
w.reitsma@og.umcg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Beeld: auteurs

Een röntgenfoto van de linkerhand toont een synostose van os metacarpale 4 en 5.



Via de rubriek Gezien kunt u opmerkelijke in Nederland gepresenteerde casuïstiek aan uw collega's tonen. U kunt uw bijdrage (beeld of geluid) met korte uitleg sturen naar redactie@medischcontact.nl. De redactie heeft het recht inzendingen te redigeren en in te korten.



Wilt u liever eerst zelf puzzelen? Ga dan naar www.medischcontact.nl, bekijk alvast het beeldmateriaal dat wij voor u hebben klaarliggen en bedenk wat daarop is te zien. In het eerstvolgende nummer van Medisch Contact leest u of u het bij het rechte eind had!