

Gezien

Twee kromme pinken

Eleftheria Karavolia

semiarts plastische chirurgie,
Martini Ziekenhuis Groningen

Tina Natroshvili

arts-assistent plastische chirurgie,
Martini Ziekenhuis Groningen

Jan Dening

radioloog, Martini Ziekenhuis Groningen

Marius Kemler

plastisch chirurg, Martini Ziekenhuis
Groningen

contact

karavoliae@gmail.com

cc: redactie@medischcontact.nl

Een 14-jarig meisje komt op onze polikliniek plastische chirurgie omdat haar beide pinken geleidelijk wat krom zijn gaan staan. Dat begint te hinderen als ze haar vingers stoot. In haar familie komen geen reumatologische aandoeningen of huidziekten voor.

We zien een flexiecontractuur van het proximale interfalangeaal (PIP)-gewricht van digitus 5 aan

beide handen (>30 graden). De distale interfalangeaal (DIP)-gewrichten van digitus 5 staan in extensie (foto 1 tot 3). Het meisje had pijn bij het PIP-gewricht en niet bij palpatie van de A1-pulley. Er was geen bewegingsbeperking en geen flexiebeperking. De overige vingers waren niet aangedaan.

Een röntgenfoto toonde alleen een flexiestand in het PIP-gewricht van digiti 5 beiderzijds. (foto 3 en 4).

Op basis van het klinische beeld en de röntgenfoto stelden we de diagnose camptodactylie, een autosomaal dominante aandoening die zich kenmerkt door een flexiecontractuur van de PIP-gewrichten die ontstaat tijdens de groeispurt. De naam is afgeleid uit het Grieks (camptos: krom en dactylos: vinger). De oorzaak is onbekend. Waarschijnlijk gaat het om een balansverstoring waardoor de buigzijde onvoldoende meegroeit. De behandeling is conservatief.

Foto 1 en 2: flexiecontractuur van het PIP-gewricht van digitus 5 aan beide handen en extensie van het DIP-gewricht.

Foto 3 en 4: De röntgenfoto toont een flexiestand in het PIP-5-gewricht beiderzijds zonder verdere afwijkingen.



Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur uw tekst (max. 300 woorden) en beeld naar kopij@medischcontact.nl.

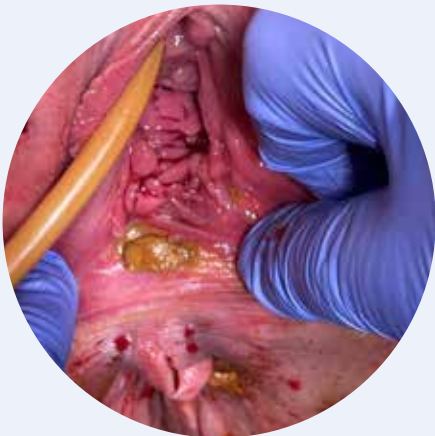
Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *De psychiater en ik* van Menno Oosterhoff.

Differentiaaldiagnostisch kun je denken aan traumatische boutonnièredeformiteit, ziekte van Dupuytren en triggervinger. Omdat er geen trauma was en beide pinken waren aangedaan, was boutonnièredeformiteit onwaarschijnlijk. Omdat er geen drukpijn op de A1-pulley was, was de diagnose triggervinger onwaarschijnlijk. Door haar jonge leeftijd en de afwezigheid van een streng konden we de ziekte van Dupuytren uitsluiten.

Vanwege het ongemak in het dagelijks functioneren hebben we haar verwezen naar een handtherapeut voor een strekspalkje van de aangedane vingers. Dat moet ze gedurende vijf tot zes maanden de hele dag dragen. Na enkele maanden zullen de plastisch chirurg en de handtherapeut samen het effect evalueren. ●

Wat ziet u?

Bij een 29-jarige vrouw met colitis ulcerosa wordt tijdens de bevalling een bruine substantie gezien bij het vaginaal toucher. Wat is uw diagnose?



→ U kunt reageren op medischcontact.nl/ gezien. Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

Voortgangstoets

Op alle faculteiten vullen geneeskundestudenten elk kwartaal een voortgangstoets in. Wekelijks vindt u hier twee vragen uit deze toets.

Kijk voor de antwoorden op blz. 40

125.

Een 78-jarige vrouw vraagt bij de huisarts om euthanasie. Ze lijdt aan een ernstige psychische aandoening. Al twintig jaar wordt zij intensief behandeld door de psychiater, maar zonder enige verbetering. De psychiater heeft aangegeven dat er geen behandelopties meer zijn. De patiënte lijdt ondraaglijk. De huisarts kan zich dit goed voorstellen. De huisarts vindt dat haar verzoek weloverwogen en vrijwillig is en vraagt een praktijkgenoot om als tweede arts te beoordelen of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Is er nu voldaan aan de zorgvuldigheidseisen met betrekking tot euthanasie?

- A. ja, aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan;
- B. nee, de patiënt bevindt zich niet in de stervensfase;
- C. nee, de tweede arts is niet onafhankelijk;
- D. nee, het lijden komt niet voort uit een somatische aandoening;
- E. weet niet.

126.

Een jongetje van ruim 2 weken oud is icterisch. Hij is het tweede kind van deze ouders, hij drinkt goed aan de borst, mictie en defecatie verlopen normaal en hij is thermostabiel. Hij is tot nu toe goed gegroeid. Wat is de meest waarschijnlijke verklaring voor de icterus?

- A. borstvoeding;
- B. galactosemie;
- C. galgangatresie;
- D. resus-D-antagonisme;
- E. weet niet.



→ De andere vragen van de voortgangstoets zijn te vinden op medischcontact.nl/voortgangstoets.