

Strecksehnenverletzung der Hand

VON M. GEßLEIN

Ein 46-jähriger Schreiner hat sich während der Arbeit mit einem Teppichmesser in den Handrücken geschnitten. Nachdem es aufgehört hat zu bluten, will er weiterarbeiten. Nach kurzer Zeit bemerkt er jedoch eine Bewegungseinschränkung des Mittelfingers.



Foto: Superbild

— Verletzungen der Strecksehnen von Langfingern lassen sich meist durch eine gründliche klinische Untersuchung diagnostizieren. Sie treten häufig bei dorsalen Schnittverletzungen der Hand auf. Seltener handelt es sich um traumatische Rupturen oder knöcherne Ausrisse, verursacht durch abrupte Flexionsstauchung der Mittel- oder Endgelenke.

Klinik

Ähnlich den Beugesehnen sind auch die Strecksehnen der Hand anatomisch differenziert ausgebildet. Die sogenannte Dorsalaponeurose der Finger besteht jeweils aus zwei lateralen und einem mittleren Sehnenzügel.

- Bei Verletzungen im Bereich des **Fingerendgelenkes** hängt dieses typischerweise herab und kann nicht mehr aktiv gestreckt werden.

Weiter proximale Verletzungen zeigen gelegentlich aufgrund anatomischer Besonderheiten eine weniger ausgeprägte Klinik:

- Im **Mittelglied** findet sich nur bei kompletter Durchtrennung beider Seitenzüge ein eindeutiges Streckdefizit.
- Im **Mittelgelenk** findet sich nur bei Durchtrennung des Mittelzügels ein eindeutiges Streckdefizit.
- Auch Verletzungen der **Sehnen am Handrücken** führen durch Querverbindungen der Strecksehnen DII-V (Connexus intertendineus) lediglich zu einem partiellen Verlust der Streckfähigkeit mit Kraftminderung.
- **Zeigefinger und Kleinfinger** verfügen zusätzlich über zwei eigene Strecksehnen.

Diagnostik

Eine sorgfältige Untersuchung aller Finger bei Schnittverletzungen ist obligatorisch. Der Befund sollte Durchblutung und Sensibilität des Fingers beinhalten. Im Einzelfall kann auch eine chirurgische Exploration der Strecksehne im Wundbereich mit Erweiterung des Schnittes notwendig sein.

Eine radiologische Diagnostik ist bei Sehnenverletzungen nicht zwingend erforderlich. Nur bei Verdacht auf einen gedeckten, knöchernen Sehnenauriss, z. B. am Endglied, ist eine Röntgenaufnahme des Fingers sinnvoll.

Therapie

Unversorgt können Strecksehnenverletzungen zum Hammerfinger (DIP-Gelenk) bzw. zur Knopflochdeformität (PIP-Gelenk) führen.

- Bei Durchtrennungen im Bereich von **Mittel- bis Endglied** kann eine Ruhigstellung in einer Stack'schen Schiene in 60°-Beugung des Grund- und Mittelgelenkes (Intrinsic-plus-Stellung) als konservative Therapie erwogen werden. Durch die Beugung werden die Seitenzüge der Strecksehne entlastet. Die Schiene sollte ohne Unterbrechung für mindestens sechs Wochen belassen werden (auf Druckstellen achten!).
- Bei Sehnenverletzungen **proximal des Mittelglieds** und bei **distalen knöchernen Ausrissen** ist die operative Therapie mittels Sehennaht bzw. Refixation indiziert.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. M. Geßlein, Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Klinikum Nürnberg (Ltd. Arzt: Priv.-Doz. Dr. med. H.-W. Stedtfeld), Breslauer Str. 201, D-90471 Nürnberg, E-Mail: markus.gesslein@klinikum-nuernberg.de