

Musikermedizin

Rehabilitation der Hand eines Amateur-Gitarristen nach Explosionsverletzung

B. Rieck, Th. Giesler, Hildesheim

Zusammenfassung

Wir berichten über die klinische Behandlung eines 8jährigen Schülers, der eine Explosionsverletzung der linken Hand erlitt. Dabei wurde die Mittelhand knöchern und –im Bereich der ersten Zwischenfingerfalte – muskulär schwer verletzt. Die Primärversorgung bestand in Reposition und Osteosynthese sowie Weichteildeckung mit Spalthaut. In einem zweiten Schritt erfolgte die Oppositionsplastik mit der Sehne FDS IV. In einem dritten Schritt wurde die Adduktionskontraktur der ersten Zwischenfingerfalte gelöst. 19 Monate nach dem Unfall hat der Schüler seinen Gitarrenunterricht wieder aufgenommen.

Schlüsselwörter

Opponensplastik, Thenarverletzung, Explosionsverletzung, Musiker

Summary

We report on the clinical treatment of a 8-year-old pupil who suffered an explosion injury of his left hand. There was open fracture and luxation of two metacarpal bones and severe destruction of the first web space muscles. Primary therapy was performed with open reduction and osteosynthesis, and split thickness skin grafting. In a second operation, an opponens-plasty with the tendon of the superficial flexor IV was performed. In a third step, the adduction contracture of the first web space was released. 19 months after the accident, the boy resumed his guitar lessons.

Keywords

Opponens plasty, Thenar injury, Explosion injury, Musician

Fallbericht

Ein 8jähriger Junge, Sohn eines Landwirtes, entdeckte beim Stöbern auf dem Dachboden eine Wühlmaus-Sprengfalle seines Großvaters. Beim Hantieren mit einer der Sprengpatronen detonierte diese in der linken Hand des Jungen.

Bei der Aufnahme zeigte sich eine ausgedehnte zerfetzte schmauchverschmutzte Risswunde, die von beugeseits durch die gesamte erste Zwischenfingerfalte ging (Abb. 1).



Abb. 1: Unfallbild von palmar

Die Mittelhandknochen II und III waren basisnah frakturiert und, distal noch im Gewebsverbund, durch den offenen Handrücken nach oben geklappt (Abb. 2).

Ein großer Teil der Daumenballenmuskulatur war zerstört und avital sowie mit erheblichen Mengen Pulverschmauch durchsetzt. Über der Basis des 2. Mittelhandknochens fehlte ein Stück Haut. Die Durchblutung aller Finger war gut, die Sensibilität nicht zu prüfen, da der Junge unter starken Schmerzmitteln stand.