

Pollex flexus congenitus – Sonografie zur Ursachenforschung

Kim J et al. Quantitative Measurements of the Cross-sectional Configuration of the Flexor Pollicis Longus Tendon Using Ultrasonography in Patients With Pediatric Trigger Thumb. J Hand Surg Am 2018; 43: 284.e1 – 284.e7

Ein schnellender Daumen ist meist eine Erkrankung des mittleren Lebensalters, verursacht durch eine übermäßige Einengung des ersten Ringbands über der Sehne des M. flexor pollicis longus (Tendovaginitis stenosans). Der Befund kann aber gelegentlich auch im Kleinkindesalter auftreten.

In diesem Fall bildet sich die Symptomatik im weiteren Verlauf oft spontan zurück, aber die Pathogenese des Befundes und ebenso die Gründe der Rückbildung sind weitgehend unklar. Koreanische Mediziner haben sich auf die Suche nach möglichen Ursachen begeben.

Kim et al. haben dazu 43 Kinder mit einem Durchschnittsalter von 32 Monaten (20 Mädchen) in eine retrospektive Auswertung aufgenommen. Die Patienten waren zwischen Januar 2014 und Dezember 2015 wegen eines unilateralen Pollex flexus in der Universitätsklinik Seoul vorgestellt worden. Bei der klinischen Untersuchung suchten die Mediziner nach einer palmar tastbaren Raumforderung am Daumengrundgelenk und maßen das Streckdefizit im Interphalangealgelenk des Daumens. Im Rahmen der weiteren Abklärung erfolgte dann u. a. eine sonografische Untersuchung der Sehne des M. flexor pollicis longus und des Bereichs unter dem A1-Ringband. Dabei beurteilten die Wissenschaftler

- den anterior-posterioren (AP) Durchmesser der langen Beugesehne des Daumens,
- deren radiulnaren (RU) Durchmesser auf Höhe des größten AP-Durchmessers, jeweils proximal des A1-Ringbands sowie

- die inneren Abmessungen unter dem des A1-Ringband selbst.

Daraus berechneten sie anschließend Querschnittflächen für die Sehne im AP- und im RU-Verlauf sowie die Fläche unter dem A1-Ringband. Diese Werte verglichen sie schließlich mit denen der gesunden Hand.

Bei der klinischen Beurteilung betrug das durchschnittliche Streckdefizit 35° (10–70°). In der Sonografie zeigten sich am erkrankten Daumen

- signifikant höhere Durchmesser der Daumenbeugesehne, sowohl im AP- als auch im RU-Verlauf, im Vergleich zu den jeweiligen Abmessungen unter dem A1-Ringband,
 - dabei war dieser Unterschied zwischen RU-Durchmesser und Durchmesser unter dem Ringband ausgeprägter (55%) als zwischen AP-Durchmesser und Durchmesser unter dem Ringband (13%),
- signifikante höhere AP- und RU-Querschnittflächen der Sehne im Vergleich zur gesunden Seite,
- eine signifikant größere Fläche unter dem A1-Ringband in AP-Richtung, ohne Unterschied in RU-Richtung, und schließlich
- keine signifikanten Unterschiede im Verhältnis der beiden Beugesehnen-durchmesser (AP- zu RU-Durchmesser) gegenüber der gesunden Seite.

Dabei bestanden keine Korrelationen zwischen den sonografischen Messwerten und dem Ausmaß des klinischen Streckdefizits. Die über dem Daumengrundgelenk tastbaren Verhärtungen erwiesen sich in der Sonografie als Verdickungen der Beugesehne unmittelbar proximal des Ringbands.

FAZIT

Demnach besteht bei Kindern mit Pollex flexus eine Verdickung der Sehne des M. flexor pollicis longus im Vergleich zur kontralateralen Seite, fassen die Autoren zusammen. Dem Befund könnte im Kindesalter also ein Missverhältnis bei der Entwicklung von Sehne und Fläche unter dem A1-Ringband zugrunde liegen. Zukünftige Studien sollten diese Messungen bei den Kindern im Verlauf wiederholen, um mögliche Ursachen der häufig auftretenden spontanen Rückbildung ermitteln zu können.

Dr. Elke Ruchalla, Bad Dürkheim