



Liebe Kolleginnen

und Kollegen,

der heutige HandBrief befasst sich mit angeborenen Fehlbildungen an der Hand, wie zum Beispiel dem Pollex flexus congenitus oder der Syndaktylie.

Mit kollegialen Grüßen

*P. Hahn*

Prof. Dr. Peter Hahn

und das Team der Handchirurgie

in der Vulpius Klinik

## ANGEBORENE FEHLBILDUNGEN

Die Entwicklung der Hände stellt einen komplexen Prozess im Rahmen der Embryogenese dar. Durch spontane, das heißt zufällige Störungen oder auch erbliche Veranlagung können Fehlbildungen der Hände unterschiedlicher Ausprägung auftreten. Schwere Defekte begleitet von Fehlen von Knochen oder Fingern finden sich erfreulicherweise selten.

Um Entwicklungsverzögerungen und Funktionsdefiziten des Greifvermögens vorzubeugen sollten sich Eltern betroffener Kinder frühzeitig nach der Geburt bei einem auf diesem Gebiet erfahrenen Handchirurgen vorstellen. Dieser kann den richtigen Zeitpunkt für eine notwendige operative Korrektur bestimmen. Zudem sollte eine Abklärung hinsichtlich Fehlbildungen anderer Organe erfolgen.

Der **Pollex flexus congenitus** fällt durch eine fehlende Streckbarkeit des Daumens im Säuglings- und Kleinkindesalter auf. Häufig wird diese Erkrankung als Strecksehnenverletzung fehl diagnostiziert. Ursache hierfür ist eine knotige Verdickung in Höhe des Daumengrundgelenks. Die Behandlung wird im Rahmen eines ambulanten operativen Eingriffs durchgeführt. Sie entspricht der Ringbandsplattung beim Erwachsenen.

Bei einer **Schwimmhautbildung (Syndaktylie)** findet man häutige oder gar knöcherne Verwachsungen zweier oder mehrerer Finger miteinander. Diese



Abb.1: Syndaktylie Daumen und Zeigefinger

können inkomplett oder komplett auftreten. Zur Erzielung einer freien Greiffunktion ist eine operative Trennung notwendig. Diese ist anspruchsvoll und bedarf in der Regel Hauttransplantationen. Syndaktylien zwischen Daumen und Zeigefinger sollten im Alter zwischen 6-12 Monaten, zwischen Fingern gleicher Länge im 2. Lebensjahr getrennt werden. Bei knöchernen Verwachsungen ist eine frühere Intervention notwendig.



Abb. 2: Syndaktylietrennung



Abb. 3: Doppeldauen

Das Vorhandensein eines **Doppel-daumens** erfordert stets eine operative Korrektur. Die Doppelung kann den gesamten Daumenstrahl in unterschiedlicher Ausprägung betreffen. Gegebenenfalls kann eine Dreigliedrigkeit vorliegen. Da keine echte 1:1 Doppelung vorliegt, sondern beide Daumen wichtige Strukturen beinhalten, ist die Rekonstruktion eines kompletten Daumens aufwendig.

Bei einer **Daumenhypoplasie** bzw. **-aplasie** liegt eine Unterentwicklung bzw. ein vollständiges Fehlen des Daumens vor. Die Funktion kann bei geringer Ausprägung operativ verbessert werden. Bei fehlendem oder funktionslosem Daumen ist ein Ersatz des Daumens durch Umsetzen des Zeigefingers in Daumenposition möglich (Pollisation). Dies sollte frühzeitig, möglichst im ersten Lebensjahr, ansonsten nach Erstvorstellung, durchgeführt werden.



Abb. 4: Daumenhypoplasie



Abb. 5: Daumenaplasie

## Ambulanzsprechstunden Handchirurgie

Mi 08:00 - 12:00 Uhr

Fr 08:00 - 11:00 Uhr

## Privatsprechstunde Prof. Dr. Peter Hahn

Do 14:00 - 16:00 Uhr und

nach telefonischer Vereinbarung

## Terminvereinbarung unter

Telefon 07264/60-133

Fax 07264/60-257

online unter [www.vulpiuslinik.de](http://www.vulpiuslinik.de)



Abb. 6: Pollisation



### Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH

Prof. Dr. Peter Hahn, Fedaye Cakmak

Bilder: Vulpius Klinik

Vulpiusstr. 29 74906 Bad Rappenau

[handchirurgie@vulpiuslinik.de](mailto:handchirurgie@vulpiuslinik.de)

[www.vulpiuslinik.de](http://www.vulpiuslinik.de)