

Trigger Finger

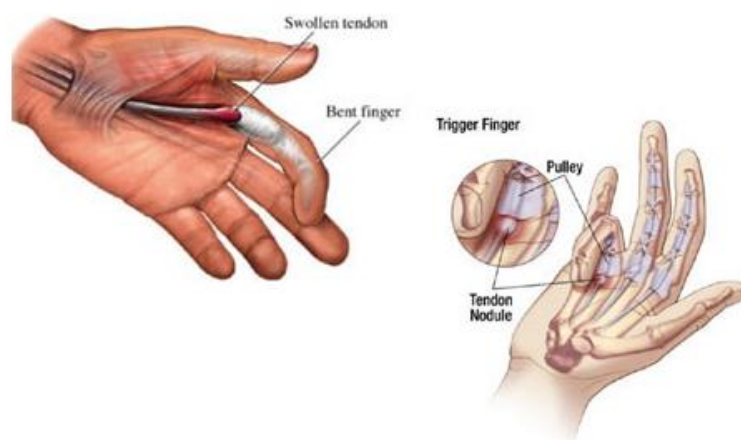
Definisi:

Trigger finger (stenosing tenosynovitis) adalah kelainan yang umum terjadi pada jari tangan, yang disebabkan oleh inflamasi sehingga terjadi penebalan selubung tendon fleksor dan penyempitan pada celah selubung retinakulum. Hal ini menyebabkan nyeri, bunyi klik (*clicking sound*) saat jari fleksi dan ekstensi, serta kehilangan gerak atau terkunci (*locking*) pada jari yang terkena.

Klasifikasi:

Klasifikasi yang umum dipakai adalah *Green's Classification*. Klasifikasi *trigger finger* menurut Green, yaitu:

1. *Pretriggering*: nyeri, riwayat *catching* tanpa bukti pada pemeriksaan fisik, nyeri pada *pulley A-1*.
2. Akut: terdapat *catching*, tetapi pasien dapat mengekstensikan jari secara aktif.
3. Pasif: terdapat *locking*, memerlukan pasif ekstensi atau tidak dapat fleksi aktif.
4. Terdapat kontraktur fleksi pada sendi *proximal interphalangeal (PIP)*.



Pembentukan nodul pada tendon dan penebalan pembungkus tendon

Sumber gambar: www.mychhs.colostate.edu

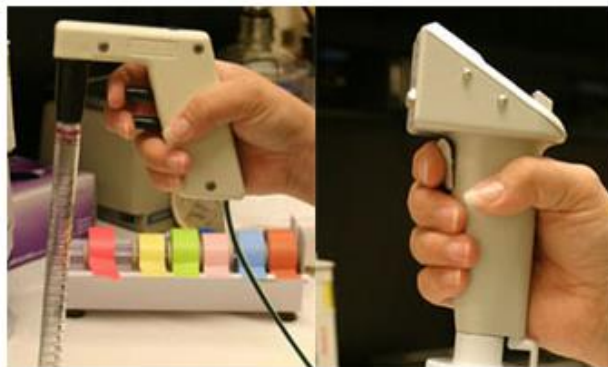
Etiologi/Penyebab:

Trigger finger primer biasanya idiopatik dan lebih sering didapat pada wanita usia 50 sampai 60 tahun serta pada anak-anak. Sedangkan pada *trigger finger* sekunder terjadi akibat trauma lokal (*stress*) dan proses degeneratif. Pergerakan jari terus menerus dan adanya trauma lokal pada jari diduga menjadi penyebab utama *trigger finger*.



Beberapa aktivitas yang dapat memicu terjadinya trigger finger

Sumber gambar: www.painfreehands.com



Beberapa aktivitas pekerjaan yang dapat memicu terjadinya trigger finger

Sumber gambar: www.2lbl.gov

Gejala:

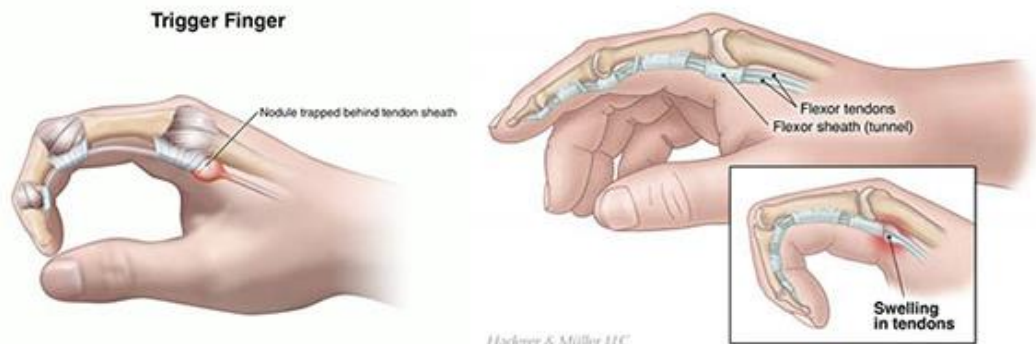
Gejala klasik *trigger finger* berupa jari menekuk dan terkunci. Awalnya pasien akan mengeluh jari-jari berbunyi tanpa rasa sakit saat digerakkan dan secara progresif akan menimbulkan nyeri yang terlokalisir mulai dari telapak tangan hingga sendi-sendi *metacarpophalangeal* (MCP) atau *proximal interphalangeal* (PIP). Pasien akan mengeluh kekakuan pada sendi MCP dan PIP sampai tidak dapat melakukan fleksi dan ekstensi. Gejala ini dapat timbul di pagi hari dan berangsur-angsur berkurang di siang hari.

Patofisiologi:

Trigger finger terdapat pada pasien yang memiliki gejala *triggering* pada jari-jari atau ibu jari. Hal ini disebabkan ketidakseimbangan antara volume selubung retinakulum dengan isinya. Pada saat tendon fleksor bergerak ke arah

selaput yang stenosis, maka tendon akan terperangkap, menyebabkan jari-jari tidak mampu untuk fleksi atau ekstensi. Pada kasus yang lebih berat, jari dapat terkunci pada posisi fleksi sehingga memerlukan manipulasi pasif pada jari untuk menjadi ekstensi.

Pulley A-1 pada metakarpal merupakan *pulley* yang paling sering terkena. Hal ini disebabkan karena lokasinya, *pulley A-1* menerima tekanan dan gesekan terbesar saat menggenggam maupun saat gerakan normal. Gesekan berulang akibat gerakan tendon fleksor pada *pulley A-1* akan menyebabkan proses inflamasi dan hipertrofi (penebalan) baik pada tendon fleksor maupun selubung retinakulum. Bahkan gesekan yang terus menerus dapat menyebabkan timbulnya nodul pada permukaan tendon. Hal ini akan mengakibatkan penyempitan pada celah selubung retinakulum dan secara progresif akan membatasi gerakan tendon fleksor. Bila kondisi ini berlanjut maka jari yang terkena akan kehilangan gerak atau terkunci (*locking*).



Nodul tersangkut pada mulut terowongan pembungkus tendon pada saat jari akan diluruskan
Sumber gambar: www.physioclinic.sg Sumber gambar: www.secondopinions.com

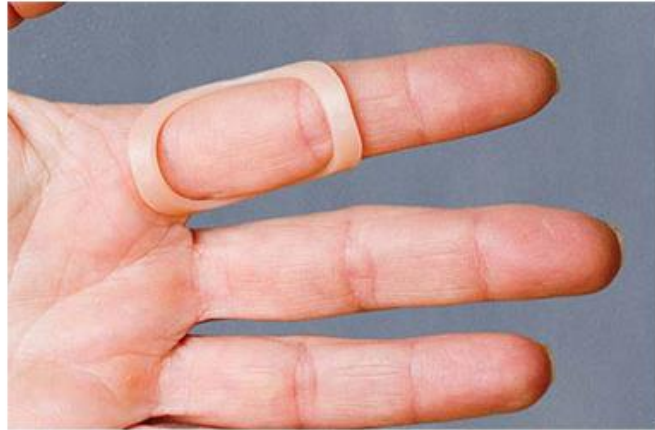
Penatalaksanaan:

Penatalaksanaan penyakit ini dapat secara konservatif maupun operatif. Penatalaksanaan konservatif antara lain:

- Penyesuaian aktivitas dan obat anti inflamasi
- *Splinting*
- Injeksi obat anestesi lokal
- Injeksi kortikosteroid

Sekitar 85% kasus *trigger finger* dapat disembuhkan dengan injeksi kortikosteroid dan pemberian obat anti inflamasi non steroid, bila belum terdapat nodul dan tidak terdapat kondisi komorbid yang lain seperti *diabetes melitus* dan *rheumatoid arthritis*, sedangkan penatalaksanaan secara bedah yaitu dengan insisi *pulley A-1*, dapat dilakukan dengan teknik terbuka atau perkutan. Penatalaksanaan operatif

dilakukan bila terapi konservatif gagal. Beberapa pasien memerlukan prosedur yang ekstensif untuk mengurangi ukuran dari selubung tendon fleksor. Pasien dengan *rheumatoid arthritis* lebih memerlukan *tenosynovectomy* daripada *A-1 pulley release*. Pada anak-anak *trigger finger* ibu jari dapat diatasi hanya dengan *A-1 pulley release*, tetapi jari-jari lain memerlukan pembedahan yang lebih ekstensif.



Penggunaan hand splint

Sumber gambar: www.3pointsproduct.cpm

Program Fisioterapi:

Fisioterapi dengan menggunakan laser, *ultrasound*, terapi dingin, kompres hangat (pagi hari dan malam sebelum tidur untuk membantu mengurangi kekakuan), stimulasi listrik, *massage* dan terapi latihan jari-jari yang bertujuan untuk menghilangkan peradangan, pembengkakan, nyeri serta memperbaiki kelenturan tendon dan jaringan sekitarnya.

Komplikasi:

Komplikasi penanganan *trigger finger* jarang terjadi tetapi dapat timbul. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain ruptur tendon, *bowstringing*, infeksi, deformitas fleksi, cedera nervus dan rekurensi.

Referensi:

- Fauzi, A. (2015, Maret). *Trigger Finger*. 5.
- Clinic, F. F. (2015). *Trigger Finger*. Retrieved from Flex-free.
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Musculoskeletal: Trigger Finger*.