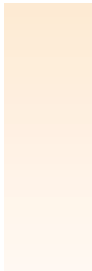




# Angeborene Fehlbildungen



Klinik für Handchirurgie  
der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH  
Bad Neustadt/Saale



## ANGEBORENE FEHLBILDUNGEN

Angeborene Fehlbildungen der Hände sind selten. Sie stellen für die Eltern des betroffenen Kindes meist ein unerwartetes Ereignis dar. Oft ist es schwer, ausreichende Informationen über das Krankheitsbild des Kindes zu erhalten. Ein frühzeitiges Beratungsgespräch bei einem Handchirurgen ist daher ratsam, um einerseits Ängste zu nehmen und andererseits die Folgen der Erkrankung für die weitere Entwicklung des Kindes sowie den geeigneten Zeitpunkt für die meist erforderliche Operation zu besprechen.

Die Entwicklung der Hände, zu der uns gewohnten Form während des Heranreifens eines Embryos, stellt einen äußerst komplexen Prozess dar. Geringste genetische Veränderungen können zu sehr auffälligen Formveränderungen der Hände führen. Außer vererblichen Fehlbildungen gibt es so genannte „Spontanmutationen“, d.h. Fehlbildungen, die bisher in der Familie noch nie vorkamen und für die auch kein erhöhtes Wiederholungsrisiko besteht. Neben der Vorstellung beim Handchirurgen ist deshalb die Vorstellung der Familie bei einem Humangenetiker sinnvoll, um das Wiederholungsrisiko für ein weiteres Kind oder Enkel abzuschätzen.

Schwere Defekte der Hände mit Fehlen von Knochen oder Fingern (Klumphand, Spalthand), die immer ein sehr auffälliges Bild der Hand ergeben, findet man erfreulicherweise selten. Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie Informationen zu häufig vorkommenden angeborenen Fehlbildungen der Hand. Sollten Sie darüber hinaus Fragen haben, können Sie sich gerne über unten genannte Kontaktadresse mit uns in Verbindung setzen.

Beim **Pollex flexus congenitus** ist es den Kindern unmöglich, den Daumen komplett zu strecken. Ursache ist ein zu enges Ringband am Daumengrundgelenk, welches das Gleiten der langen Daumenbeugesehne behindert. Oft lässt sich eine knotenartige Verdickung der langen Daumenbeugesehne am Grundgelenk tasten. Diese Erkrankung ist oft unauffällig und kann von den Eltern lange übersehen werden.

Am häufigsten findet man verwachsene Finger (**Syndaktylie**), wobei zwei oder mehrere Finger eher locker – häutig –, oder aber in unterschiedlichem Ausmaß knöchern miteinander verwachsen sein können. Bei den betroffenen Kindern ist die Fingertrennung im Laufe der embryonalen Entwicklung ausgeblieben. Die Verwachsung aller Finger ergibt das Bild der **Löffelhand**.



Löffelhand



Nach Trennung

Die Verwachsung der Finger kann mit einer Kurzfingerigkeit kombiniert sein. Man spricht dann von einer **Symbrachydaktylie**. Im Extremfall sind nur Fingerknospen angelegt.



Symbrachydaktylie



Symbrachydaktylie

Die Anzahl der Finger – oder Zehen – kann vermehrt sein (**Polydaktylie**). Im Extremfall liegt eine so genannte **Spiegelhand** vor, bei der die Veränderungen auch die Unterarmknochen betreffen.



Polydaktylie mit zusätzlichem Kleinfinger



Spiegelhand

Beim **Doppeldauen** ist, wie der Name bereits sagt, der Daumen doppelt angelegt. Die „Doppelung“ kann lediglich das Endglied, aber auch den ganzen Daumenstrahl betreffen. Die beiden Daumen können gleich groß sein – was eher selten der Fall ist - meistens ist der speichenseitige Daumen kleiner.



Doppeldauen



Doppeldauen

Die **Klinodaktylie** betrifft meist nur den Kleinfinger. Das Endglied ist dabei vermehrt in Richtung Daumen gekrümmt. Ursache ist ein asymmetrisches Wachstum des Mittelgliedes.

Bei der **Kamptodaktylie** besteht eine übermäßige Beugstellung eines Fingers (meistens des Kleinfingers) im Mittelgelenk, die auch passiv nicht immer ausgeglichen werden kann. Die Beugstellung kann leicht ( $10^\circ$ ), aber auch deutlich ausgeprägt ( $90^\circ$ ) sein.



Kamptodaktylie

Bei der **Makrodaktylie** ist ein Finger isoliert deutlich größer und kräftiger als alle anderen.



Makrodaktylie



Makrodaktylie

Bei der **Daumenaplasie** ist kein Daumen oder nur ein schwächtiger Daumen angelegt. Es besteht die Möglichkeit, aus dem Zeigefinger einen Daumen zu konstruieren.



Fehlender Daumen (Daumenaplasie)



Umsetzung des Zeigefingers zur  
Konstruktion eines Daumens

Kinder mit angeborenen Fehlbildungen der Hand sollten möglichst frühzeitig in einem dafür spezialisierten Zentrum von Handchirurgen gesehen werden. Einerseits treten einige dieser Fehlbildungen gemeinsam mit Fehlbildungen anderer Körperteile auf, die bis dahin unentdeckt sein können, sodass eine genaue Abklärung eingeleitet werden kann. Andererseits sollte man eventuell erforderliche operative Maßnahmen durchführen, bevor sich das Kind sekundäre oder tertiäre Greifformen angeeignet hat, um so eine möglichst normale Entwicklung des Greifvermögens zu gewährleisten.

Nicht alle angeborenen Handfehlbildungen bedürfen einer operativen Behandlung. Einige können mit gutem Erfolg auch konservativ behandelt werden. Die meisten bedürfen jedoch des operativen Vorgehens, wobei sich in vielen Fällen eine weitgehend normale Hand, in anderen Fällen zumindest ein funktioneller Gewinn erzielen lässt. Dem Operationszeitpunkt kommt dabei eine gewisse Bedeutung zu. Bei zahlreichen Arten von Fehlbildungen kann eine Operation mit ungefähr einem halben Jahr angestrebt werden, einige Veränderungen erfordern aber schon eine zeitigere chirurgische Intervention. Der operative Aufwand ist dabei sehr unterschiedlich, und damit auch die Dauer der Operation und der Nachbehandlung.

Bei der Trennung von verwachsenen Fingern ist häufig eine zusätzliche Hautverpflanzung, im Regelfall aus der Leistenregion, erforderlich. Bei fehlenden Fingern können einzelne Knochen von den Zehen oder gelegentlich auch Teile von Zehen oder ganze Zehen auf die Hand transplantiert werden. Auch schwere Fehlbildungen wie eine Spalthand oder eine Klumphand lassen sich durch kombinierte Weichteil- und Knocheneingriffe korrigieren. In einigen Fällen ist eine Schienenbehandlung nach der Operation für längere Zeit erforderlich.



## Zum Thema von der Klinik für Handchirurgie veröffentlichte Literatur

- Frank U, Krimmer H, Hahn P, Lanz U: Die chirurgische Therapie der Kamptodaktylie. Handchir Mikrochir Plast Chir 29 (1997), Seiten 284-290 und 293-296.
- Gohla T, C Metz, UB Lanz: Non vascularized toe phalanx transplantation in the treatment of Symbrachydaktyly. J Hand Surg 30B (2005), Seiten 446-451.



Kontakt:

### **Klinik für Handchirurgie**

der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt  
Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt an der Saale

Telefon: +49 (0)9771/66-2888

Telefax: +49 (0)9771/65-9201

E-Mail: [ad@handchirurgie.de](mailto:ad@handchirurgie.de)

Internet: [www.handchirurgie.de](http://www.handchirurgie.de)

