

Ziekte van Dupuytren

Plastische Chirurgie en chirurgie



Beter voor elkaar

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de klachten en de behandeling van de ziekte van Dupuytren. Het is belangrijk dat u begrijpt welke mogelijkheden en risico's er bestaan. Wij adviseren u daarom deze informatie zorgvuldig door te lezen zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen. Daarnaast kan voor u persoonlijk de situatie anders zijn dan hier beschreven. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandeld arts aan u worden meegedeeld.

De ziekte van Dupuytren

De ziekte van Dupuytren (ook wel Morbus Dupuytren of koetsiershand genoemd) is een aandoening van het bindweefsel. Bindweefsel is overal in het lichaam aanwezig. Het zorgt er meestal voor dat allerlei structuren – zoals botten en pezen – op de juiste plaats worden gehouden. Bij de ziekte van Dupuytren ontstaan er in de bindweefselplaat (de fascia palmaris), die net onder de huid van de handpalm ligt, abnormale verdikkingen. De plaatsen waar het verdikte bindweefsel zich bevindt, voelen aan als knobbels of strengen in of onder de huid. Deze strengen kunnen in de loop van de tijd samentrekken waardoor vingers krom gaan staan en niet meer goed zijn te strekken. Deze strengen worden vaak ten onrechte aangezien voor pezen. De aandoening kan zich ook voordoen op andere plaatsen van het lichaam, zoals de knokkels van de vingers (knucklepads), de voetzolen (Morbus Ledderhose) of de penis (Morbus Peyronie).

Hoewel dit ziektebeeld al lang wordt bestudeerd, is de oorzaak nog steeds niet bekend. De aandoening komt regelmatig voor, het meest bij blanke mannen. De eerste verschijnselen ontstaan gewoonlijk pas na de leeftijd van 40 jaar. Vaak is er sprake van familiale aanleg. Sommige patiënten ontwikkelen een agressieve vorm van de ziekte van Dupuytren die moeilijker te behandelen is. De aandoening is progressief. Dit wil zeggen dat de klachten in de loop van de tijd toenemen. De ziekte is niet te genezen, maar wel te behandelen.

Klachten

Verwondingen aan de hand vormen niet direct een aanleiding voor het ontstaan van deze ziekte, maar kunnen de ziekte wel activeren. Het eerste teken van de ziekte van Dupuytren is een klein knobbeltje of een kuiltje in de handpalm, vlakbij de handlijn aan de basis van de ringvinger en/of de pink. Geleidelijk kan zich een streng gaan ontwikkelen tussen de handpalm en de vingers. In het begin wordt soms pijn gevoeld. De pink en de ringvinger zijn het vaakst aangedaan.

Wanneer de ziekte zich verder ontwikkelt, kunnen de vingers zo krom gaan staan dat er belemmeringen optreden bij alledaagse activiteiten, zoals het wassen van de handen, het dragen van handschoenen en het in de zakken steken van de handen. In principe heeft u in rust geen pijn aan de strengen, maar bij het gebruik van de hand kunnen de strengen en knobbeltjes wel pijnklachten geven.



Diagnose en onderzoek

Op grond van het lichamelijk onderzoek en het verloop van uw klachten kan de diagnose worden bevestigd door de (plastisch) chirurg.

Behandeling

Er is geen permanente oplossing voor dit ziektebeeld. Daarom wordt er niet snel gekozen voor een operatie. Er is pas een reden tot opereren wanneer het niet meer mogelijk is om de hand plat op tafel te plaatsen. Een operatie kan ervoor zorgen dat de kromstand van de vingers wordt opgeheven, maar deze toestand kan na verloop van tijd terugkomen. Het doel van de operatie is daarom het strekken van de vingers weer mogelijk te maken. Afhankelijk van de kromstand zijn er twee soorten behandelingen.

1. Percutane naaldfasciotomie (PNF)

Hierbij wordt met een naaldje de streng op meerdere plekken in de handpalm doorgesneden onder lokale verdoving. Tijdens de operatie wordt er een strakke band om de bovenarm opgeblazen om het bloed tegen te houden en het zicht van de operateur te verbeteren. De vinger kan hierna weer geheel of gedeeltelijk gestrekt worden. Het weefsel wordt hierbij niet verwijderd, alleen doorgesneden. Dit is een tijdelijke oplossing om een operatie uit te stellen. Deze methode is alleen mogelijk als u een streng in de handpalm heeft lopen die de vinger krom trekt. Bij forse knobbels of strengen in de vinger zelf (in plaats van de handpalm) of indien u eerder een ingreep voor Dupuytren heeft ondergaan zal over het algemeen niet voor PNF worden gekozen omdat het risico op zenuw- en bloedvatletsel dan te groot is.

2. Selectieve fasciëctomie

Dit is de klassieke operatie. De operatie wordt over het algemeen in dagbehandeling uitgevoerd onder regionale verdoving (okselblock door anesthesist). Bij de operatie wordt de huid via een 'zigzag huidsnede' geopend, waarna het onderliggende aangetaste bindweefsel zo veel mogelijk wordt weggesneden. Dit noemen we een selectieve fasciëctomie. Daarna kan de vinger worden gestrekt. Vervolgens wordt de huid met hechtingen gesloten.

Voor de operatie

1.Percutane naaldfasciotomie (PNF)

Deze ingreep wordt uitgevoerd op de polikliniek. U dient zich 15 minuten voor de geplande afspraak te melden. Omdat u een drukverband om uw hand krijgt, is het verstandig iets met wijde, liefst korte mouwen te dragen.

2.Selectieve fasciëctomie

De operatie kan onder narcose plaatsvinden of onder plaatselijke of regionale verdoving. Meestal wordt gekozen voor de laatste mogelijkheid. Voordat u wordt geopereerd, wordt voor u een afspraak gemaakt op de polikliniek Preoperatieve Screening (POS). De anesthesist bespreekt tijdens dit spreekuur uw gezondheidstoestand met u. Over het algemeen wordt u opgenomen op de afdeling Dagbehandeling.

Aandachtspunten

Ringen en andere sieraden moeten af kunnen! Na de operatie mag u niet zelf naar huis rijden. Zorg daarom dat iemand u naar huis kan brengen. De eerste tien dagen kunt u zelf niet alles in huis doen. Het is daarom verstandig om vooraf hulp in huis te regelen.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, dient u dit te vermelden. Afhankelijk van het type verdoving dat u krijgt en de voorkeur van uw behandelend arts, zult u al dan niet moeten stoppen met deze medicijnen.

Na de operatie

Direct na de operatie wordt de hand verbonden met een drukverband. De eerste dagen kunt u de hand in een mitella dragen om zwelling van de hand en daardoor pijnklachten te voorkomen. Wel is het verstandig om vanaf de eerste dag uw vingers in het verband te bewegen, zodat deze niet stijf worden. Wanneer er een drukverband wordt aangelegd mag u dit zelf na twee dagen verwijderen. De wond mag nu (kort) nat worden. Na ongeveer 10 dagen worden de hechtingen verwijderd. Verder adviseren wij om de wond de eerste twee weken na de ingreep niet te weken. Daarom wordt baden, een saunabezoek of afwassen/schoonmaken zonder handschoenen afgeraden.

Soms kan een gipsspalk noodzakelijk zijn. In dit geval wordt de gipsspalk tijdens de controle afspraak na 10 tot 14 dagen verwijderd op de gipskamer.

Er kunnen (milde) pijnklachten optreden wanneer de lokale verdoving is uitgewerkt. Het is raadzaam om op de dag van de ingreep paracetamol te gebruiken.

Herstelperiode

Afhankelijk van de ernst van de aandoening duurt het drie tot zes weken voordat u weer vrijwel normaal met de hand kunt functioneren. Vaak wordt na de operatie door de gipskamer een afneembare spalk gemaakt waarbij de vingers zoveel mogelijk gestrekt staan. Het advies is om deze spalk de eerste drie maanden in ieder geval 's nachts te dragen. Afhankelijk van de operatie kan het zo zijn dat deze spalk in de eerste periode na de operatie ook overdag gedragen moet worden.

Verder kan het nodig zijn dat u onder begeleiding van een handtherapeut oefent.

Handtherapie

Na de operatie wordt u in de meeste gevallen doorverwezen naar handtherapeut. Zij geven uw oefeningen om het buigen en strekken van de vingers en de kracht weer op te bouwen. De spalk die u draagt wordt in overleg met de handtherapeut afgebouwd.

Mogelijke complicaties (problemen)

Net als bij elke andere operatie is er een kleine kans op een bloeding, een infectie of een gestoorde wondgenezing. Soms is het bindweefsel sterk verkleefd met de huid en ook met de onderliggende gevoelszenuwen. Bij het verwijderen van de bindweefselstrengen is het niet altijd mogelijk de huid of de zenuwen er onder geheel te sparen. Door betrokkenheid van een zenuw van de vinger kan uitval van het gevoel van een deel van de vinger optreden. Dit laatste komt niet vaak voor, maar is soms onvermijdelijk. Na herhaalde operaties aan eenzelfde vinger wordt de kans daarop groter. Ook kan een huiddefect ontstaan, dat meestal spontaan geneest of eventueel met een huidtransplantaat gesloten moet worden.

Na verwijdering van de strengen kan later toch opnieuw kromstand van dezelfde vingers ontstaan. Het is niet te voorspellen op welke termijn een dergelijk "recidief" ontstaat.

Heel zelden ontstaat na de operatie een overmatige zwelling, stijfheid en gevoeligheid van de vingers. Dit wordt "complex regionaal pijnsyndroom" genoemd, ook wel bekend als dystrofie. Dit is een onbegrepen ziektebeeld, dat extra nazorg en veel actieve fysiotherapeutische begeleiding vereist.

Wat u verder nog moet weten

Een contractuur van Dupuytren is in principe een onschuldige afwijking. Als er geen gewrichtsverstijving is opgetreden, kan de aandoening, ondanks de kans op een herhaling, doorgaans door chirurgische correctie goed onder controle worden gehouden.

Tot slot

Neem contact op met de polikliniek (Plastische) Chirurgie als u in de eerste week na de operatie één of meerdere van de volgende klachten krijgt:

- Pijnlijk, kloppend en /of brandend gevoel rondom de wond;
- Koorts; lichaamstemperatuur van 38 graden of hoger;
- Uw vingers veranderen van kleur (blauw/wit) en of worden koud;
- Toenemende pijnklachten.

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend (plastisch) chirurg of aan de assistente. Mocht u van mening zijn dat bepaalde informatie ontbreekt, dan vernemen wij dit graag van u.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met het ziekenhuis, de Spoed Eisende Hulp of uw eigen huisarts.

Polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie

T 010 297 52 20

Telefonisch bereikbaar maandag tot en met vrijdag 8.15 – 16.30uur.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.