



Informatiefolder M. Dupuytren

M. Dupuytren

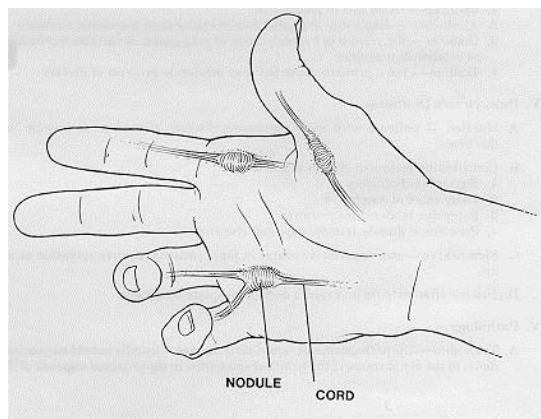
Deze informatiefolder heeft tot doel u nadere uitleg te geven over M. Dupuytren en de operatieve ingreep die u binnenkort mogelijk ondergaat. Aangezien de ziekte van Dupuytren een intensieve zorg nodig heeft voor een goed resultaat wordt u behandeld door een handtherapeut.

Wat is de ziekte van Dupuytren

De Nederlandse naam voor de ziekte van m. Dupuytren is koetsiershand. De Dupuytren contractuur is een woekering van bindweefselcellen in de handpalm. Hierdoor kunnen lokale bindweefselknobbels of 'noduli' ontstaan ofwel littekenachtige strengen. Deze woekering tast ook het onderhuidse weefsel aan, waardoor uiteindelijk de huid kan verhard en/of verschrompelen.

Op den duur kunnen de vingers hierdoor krom gaan staan en niet meer volledig strekken. Hoe snel een vinger krom gaat staan is niet te zeggen, maar meestal gaat dit geleidelijk progressief.

Zodra de vinger krom staat kan dit hinder gaan geven in het dagelijkse gebruik van de hand. De aandoening komt vaker voor bij mannen, bij mensen met suikerziekte (diabetes), roken en frequent alcohol gebruik. Vaak is er een zekere erfelijke aanleg.



Een operatie is op dit moment nog de enige manier om dit proces te doorbreken. In de beginfase met pijnlijke knobbelvorming kan een inspuiting met cortison wel eens een gunstig resultaat hebben. Maar voor de verkromming is een operatie dus de enige optie. Hierbij wordt de bindweefselstreng operatief verwijderd door de handchirurg. Dit is een plastisch chirurg.

Als de buiging al langdurig aanwezig is, kan er een gewrichtsverstijving optreden in de vinger zelf, die niet meer herstelbaar is. Dan kan de vinger niet meer volledig recht gemaakt worden ondanks een operatie.

Doel van de operatie

De operatie heeft als doel de kromstand te voorkomen of te verminderen door de streng(en) weg te nemen. Daardoor kan de handfunctie verbeteren. Het succes van de operatie is voornamelijk afhankelijk van de ernst van aantasting en/of kromstand vooraf. Het blijft echter een progressieve ziekte en daardoor is er een kans dat de kromstand op termijn terug kan keren. Bovendien kunnen ook andere vingers in een latere fase nog worden aangetast, onafhankelijk van de ingreep.

De operatie

Bij de operatie wordt met een zigzag snede de huid ingesneden. Dit is nodig om te voorkomen dat na de operatie de huid te veel gaat samentrekken. De streng wordt losgemaakt van de huid. Vervolgens worden de zenuwen en de bloedvaatjes opgezocht. Daarna wordt de streng verwijderd. De huid wordt gesloten met oplosbare hechtingen. Met name bij erg kromme vingers kan er na de operatie een huidtekort ontstaan.

Er wordt dan een klein stukje huid van de onderarm getransplanteerd. Om zwelling van de hand te voorkomen wordt na de operatie de hand hoog neergelegd of met een katrolletje omhoog gehouden aan een infuuspaal. Ontslag is meestal de tweede dag na de operatie.



Informatiefolder M. Dupuytren

Na de operatie

Na de operatie wordt er een afneembare strekspalk gemaakt door uw handtherapeut. Deze spalk zorgt ervoor dat de vingers na de operatie zoveel mogelijk gestrekt blijven. Dit is nodig omdat anders de vinger(s) weer krom gaan staan. Anderzijds moet u ook weer snel oefenen om te voorkomen dat de vinger(s) niet meer krom gaan. Uw handtherapeut zal u hierin verder begeleiden. Over het algemeen wordt binnen 2-5 dagen na de ingreep gestart met handtherapie. Ook al is de wond wat open er mag toch geoefend worden. Daags na de operatie wordt de wond bekeken en wordt er gestart met therapie.

Polikliniek controles

Twaalf weken na de ingreep is over het algemeen de laatste controle bij de plastisch handchirurg. De handtherapeut volgt u tot 3 maanden na de operatie. U moet zich realiseren dat het revalidatietraject na de operatie enkele maanden duurt. Dit heeft alles te maken met het proces van de wondgenezing en de complexiteit van de hand. Om een verharding van het litteken te voorkomen wordt indien nodig enkele weken na de operatie door het handenteam een speciale wondpleister aangemeten (scarban).

Aandachtspunten

Zoals iedere operatie heeft deze operatie ook risico's. Hieronder zijn deze weergegeven:

- Onvolledig herstel: Van te voren kan niet gegarandeerd worden dat de vingers weer volledig recht zullen komen. Dit is zoals eerder vermeld afhankelijk van de ernst en duur van de m. Dupuytren.
- CRPS-1: Dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van de hand of het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Merkt u dit, geeft het dan aan bij de specialist of therapeut.
- Beschadigingen: Het woekerende onderhuidse weefsel ligt op en tussen de zenuwen, bloedvaten, pezen en spieren. Dit ligt allemaal erg dicht bij elkaar. Omdat het bindweefsel zo grondig mogelijk dient te worden verwijderd tot aan de zenuwen, bloedvaten, pezen en spieren is er een risico dat deze worden beschadigd, te meer omdat deze door het woekerende bindweefsel vaak volledig omstrengeld zijn.
- Gevoelsstoornissen: Er kunnen gevoelsstoornissen ontstaan. Meestal zijn deze van tijdelijke duur. Dit herstelt zich meestal na enkele weken tot maanden.
- Zwelling: Na de operatie kan de hand zwellen, hoeveel is niet te zeggen. Daarom moet u proberen de hand in het begin regelmatig hoog te leggen. Bij overmatige zwelling, spanningsgevoel, tintelingen, blauwverkleuring enz. moet u contact opnemen met de specialist.
- Wondinfectie: Dit is als iedere andere ontsteking en zal met lokale wondontsmetting en eventueel antibiotica behandeld moeten worden.

Nog vragen?

Aan de hand van deze informatie kan het altijd zijn dat u nog vragen heeft, ben niet bang deze aan uw specialist of handtherapeut te stellen.