



Ziekte van Dupuytren

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over de ziekte van Dupuytren. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Aanvullingen op deze informatie worden door uw behandelend arts aan u verteld.

Hand en Pols Expertisecentrum

Het Hand en Pols Expertisecentrum van Spijkenisse Medisch Centrum is gespecialiseerd in acute en ernstige letsels en aandoeningen van de hand en pols. Iedereen met hand- en polsproblematiek kan terecht in het expertisecentrum, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen kunnen worden behandeld. Er is een nauwe samenwerking met het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis.

Algemeen

De ziekte van Dupuytren is een bindweefsel-aandoening waarbij in de handpalm knobbels ontstaan. Meestal groeien de knobbels uit tot strengen. De vingers, vaak de pink en ringvinger, kunnen hierdoor niet goed meer worden gestrekt en blijven daardoor vaak in een gebogen stand staan. In principe doen de knobbels geen pijn.

De ziekte van Dupuytren begint meestal rond het zestigste levensjaar. Hoe jonger, hoe agressiever de vorm. Het komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. De ziekte van Dupuytren kan aan één hand,

maar ook aan beide handen optreden. De mate waarin de knobbels ontstaan verschilt per persoon. Het kan ook (zelden) voorkomen in de voet en/of penis.



Oorzaken

De precieze oorzaak van de ziekte van Dupuytren is niet bekend. Wel is er een genetische factor. Dit wil zeggen dat als een persoon de ziekte van Dupuytren heeft, er meer kans is dat een familielid ook deze aandoening krijgt dan wanneer de aandoening niet in de familie voorkomt. Ook lijken diabetes mellitus en gebruik van anti epileptica een rol te spelen.

Symptomen

De ziekte van Dupuytren begint langzaam, zonder pijn en zonder ontstekingsverschijnselen. Het zijn vooral de pink en de ringvinger die aangedaan zijn. Vaak is

het eerste teken een lichte verharding van de handpalm. Na verloop van tijd ontstaan knobbels in de handpalm. Vervolgens vormen de knobbels een onderhuidse streng. Na verloop van tijd trekt de vinger krom en kan deze niet volledig meer worden gestrekt. Het lukt dan niet om de hand plat op tafel te leggen. De buigpezen hebben niets met dit ziekteproces te maken. De knobbels ontstaan tussen de huid en de pezen.

Behandelmogelijkheden

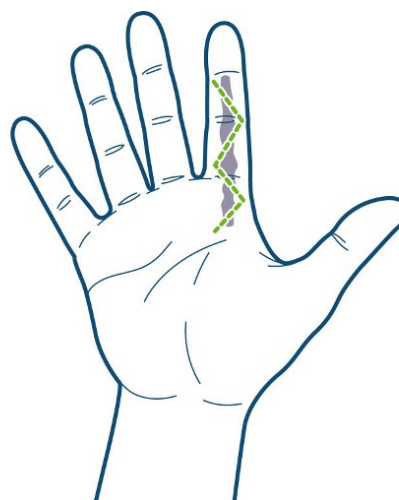
De behandeling van de ziekte van Dupuytren is afhankelijk van de ernst van de aandoening.

Soms worden injecties met ontstekingsremmers (corticosteroiden) gegeven. Deze hebben een gering effect en slechts tijdelijk nut bij pijnlijke knobbels, maar voorkomen geen strengen.

Een mogelijkheid is ook het operatief weghalen van de knobbels of strengen uit de handpalm of vingers met aansluitend - na 3 tot 5 dagen rust - handtherapie. De ziekte van Dupuytren is niet te genezen. Dit betekent dat de strengen kunnen terugkomen. In het algemeen wordt gekozen voor een operatie indien u de hand niet meer plat op tafel kan leggen wanneer er een pen onder wordt geschoven.

De meest gangbare operatieve behandelingsoptie is de partiële of selectieve fasciëctomie. Via een zigzag snede aan de binnenkant van de hand en vinger

worden de bindweefselstrengen zoveel mogelijk weggesneden.



Voor de operatie

Voor de operatie dient u rekening te houden met onderstaande zaken:

- Draag makkelijke, ruimvallende kleding.
- Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis om u na de operatie te helpen met aankleden/ vervoer naar huis.
- Draag geen sieraden of nagellak.
- Haal alvast pijnstilling in huis (paracetamol volstaat).
- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de arts.
- Stop in overleg met de arts enkele dagen voor de operatie met bloedverdunnende medicatie. U kunt dit meestal één dag na de operatie weer hervatten.

Operatieve behandeling

Tijdens de operatie ligt u op de rug met uw arm opzij. De operatie gebeurt in dagbehandeling onder verdoving van de

gehele arm. Slechts zelden wordt gekozen voor volledige anesthesie. Bij kleine strengen vindt de ingreep vaak poliklinisch onder lokale verdoving plaats. De arts overlegt met u wat in uw geval het beste is.

Voor de start van de operatie kunt u een band (bloedleegteband) om de bovenarm krijgen. Deze band wordt, nadat de verdoving is ingewerkt, opgeblazen. Door de druk van de band worden de bloedvaten naar de hand dichtgedrukt. Gedurende de ingreep stroomt dan een korte periode geen bloed naar de hand. Zo wordt een beter zicht voor de chirurg gecreëerd. De druk van deze band kan als onprettig worden ervaren.

Aan de binnenzijde van de hand en de vinger(s) wordt een zigzag snede gemaakt. De huid wordt opzij geklapt en de bindweefselstrengen worden weggesneden. Dit gebeurt met uiterste precisie omdat de strengen vlakbij en soms rondom de zenuwen en bloedvaten van de vingers lopen. Vooral bij een eerdere operatie in hetzelfde gebied kan dit lastig zijn. Het is mogelijk dat de vinger niet helemaal kan worden recht gemaakt. Het losmaken van het gewricht kan hier alsnog voor zorgen. Een compleet rechte vinger is echter niet altijd gegarandeerd. De wond wordt hierna gehecht. Soms is de huid zo aangedaan dat deze ook deels wordt verwijderd of ontstaat een huidtekort als de vinger weer recht komt te staan. In deze gevallen wordt een huidtransplantaat (van bijvoorbeeld de

bovenarm) gebruikt om de wond te sluiten.

Afhankelijk van de operatie wordt een verband of gipsverband aangelegd. Hierna kan de band rondom de bovenarm weer leeglopen zodat de bloedaanvoer naar de hand weer herstelt. Dit kan kortdurend een prikkelend gevoel geven.

Na de operatie

- Na de operatie zit de hand de eerste dagen vaak in een (gips) verband. U dient het (gips)verband droog te houden. Tijdens douchen kunt u een plastic zak om de hand doen.
- Als er geen gips om de hand zit en het verband te strak zit, mag u eventueel het buitenste verband opnieuw aanleggen. Zit het gips te strak dan kunt u contact opnemen met de polikliniek.
- U dient de hand de eerste drie dagen hoog te houden. U krijgt een draagdoek (mitella) aangemeten. U dient de mitella de eerste drie dagen te dragen of de hand hoog te houden (hand hoger houden dan de elleboog). Thuis kunt u de mitella eventueel afdoen en uw hand op een kussen 'hoog' leggen. 's Nachts hoeft u de mitella niet om en u kunt uw hand dan het beste op een kussen laten rusten.
- Voor eventuele pijn kunt u paracetamol (max. 4 x daags 1000 mg) gebruiken. Indien nodig krijgt u een recept voor extra pijnstilling.

- Wij adviseren u om met een (gips)verband geen auto te rijden.
- De verantwoordelijkheid ligt bij uzelf. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren om uit te betalen in geval van schade.
- Het (gips)verband wordt na 3-7 dagen verwijderd. Indien vooraf afgesproken met uw behandelend arts, wordt hierna gestart met oefentherapie.
- De hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen door een verpleegkundige verwijderd. Eventueel krijgt u voor een paar dagen nog een licht verbandje.

Handtherapie

Na een operatie aan de ziekte van Dupuytren is het van belang dat u uw hand geleidelijk en op een verantwoorde wijze weer gaat bewegen. De handtherapeut begeleidt u hierin met oefeningen, bewegingsadviezen en indien nodig spalktherapie. U bent één of drie maal per week onder behandeling van de handtherapeut.



Indien een spalk noodzakelijk is wordt deze gedurende de nacht gedurende 3

tot 6 maanden na de operatie gedragen. Het doel van deze nachtspalk is om het effect van de operatie te optimaliseren. De spalk wordt tijdens het revalidatietraject zo nodig bijgesteld om een zo optimaal mogelijk resultaat te krijgen.

Het is belangrijk om, na het verwijderen van de hechtingen te starten met het masseren van het littekengebied. De handtherapeut laat zien hoe u dit kunt doen. Het litteken heeft een aantal maanden nodig om soepel te worden. Mochten praktische problemen zijn ontstaan in uw dagelijkse activiteiten door de beperkingen van de hand, dan kan de handtherapeut dit met u bespreken en eventuele adviezen geven.

Na een intensief behandelingstraject in de eerste weken neemt, afhankelijk van het herstel, het aantal behandelingen per week af.

Gedurende het gehele behandelingstraject is er nauw contact tussen de diverse professionals van het handenteam, zodat de therapie indien nodig, op tijd kan worden bijgesteld. Ons streven is dat u zoveel mogelijk door dezelfde handtherapeut(en) wordt behandeld.

Daarnaast proberen wij zoveel mogelijk rekening te houden met uw wensen ten aanzien van de therapietijden. Hierdoor is het echter mogelijk dat u door verschillende handtherapeuten wordt behandeld.



Het vervaardigen van een spalk is een individueel proces. De spalk wordt specifiek op uw hand gemaakt en afhankelijk van het genezingsproces aangepast.



De spalk wordt afgewerkt en voorzien van klittenband, voor het eenvoudig aan- en afdoen van de spalk.



De oefentherapie bestaat uit het, onder begeleiding van een handtherapeut, bewegen en opbouwen van mobiliteit en kracht.

Hersteltraject

- Voor een optimaal resultaat is het voor uw revalidatie van belang dagelijks thuis te oefenen.
- De eerste 4 tot 6 weken kunt u beter geen voorwerpen stevig vastgrijpen of veel kracht uitoefenen om overbelasting te voorkomen.
- De duur van de herstelfase na een operatie aan de ziekte van Dupuytren is variabel en afhankelijk van uw wondgenezing en herstel. U kunt rekening houden met een gemiddeld herstel naar oude functie in 2 tot 3 maanden. Natuurlijk kan de hand wel al eerder ingezet worden.
- Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd (weken tot maanden) gevoelig is bij aanraken en druk zetten. Deze klachten zijn vrijwel altijd tijdelijk.
- Na het verwijderen van de hechtingen en als het litteken droog en dicht is kunt u beginnen met het licht insmeren en masseren van littekencrème (vitamine E crème). Dit om te voorkomen dat de huid verkleefd raakt aan de onderhuid en diepere lagen. Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden, in het

begin kan het litteken ook hard aanvoelen.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een geringe kans dat complicaties zich voordoen. Voor de volledigheid noemen we de (zeer) zeldzame complicaties. Het is belangrijk dat u hiervan op de hoogte bent. Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties, raden wij u aan om contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, koorts, warm aanvoelen van de huid of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis.
- Na een trauma of operatie van de hand kunnen onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met trauma of de operatie. Deze klachten omvatten roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan een intolerantie ontstaan voor kou. Deze klachten komen slechts zeer zelden voor en zijn vaak tijdelijk.
- De operatie aan de ziekte van Dupuytren heeft als zeldzame complicaties een verminderd gevoel aan de vinger (door letsel aan zenuwtakjes) of een verstoring van de bloedvoorziening van de vinger. Het risico hierop neemt toe als al eerder in dezelfde vinger is geopereerd.

- De vingers kunnen langdurig stijf zijn. Slechts zeer zelden is dit blijvend.

Tot slot

Inzien medische gegevens

Op mijn.spijkenissemc.nl kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website www.spijkenissemc.nl.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op www.dezorgnota.nl.

Bereikbaarheid polikliniek Plastische Chirurgie

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met polikliniek Plastische Chirurgie via 0181-65 82 28.

Raadpleeg onze website voor de actuele tijden.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181 - 65 88 88.