

Dupuytren

De ziekte van Dupuytren is een aandoening waarbij het bindweefsel in de handpalm en/of vingers dikker wordt waardoor er onderhuidse knobbels en strengen kunnen ontstaan. Het is niet kwaadaardig. Wel kunnen strengen een blijvende kromstand van de vingers veroorzaken, soms geeft het ook pijnklachten.

Het ziektebeeld is vernoemd naar de ontdekker Guillaume Dupuytren. De aandoening begint meestal met onderhuidse knobbels of deuken in de palm. Dit kan een vervelend gevoel geven bij het gebruik van de hand. Als de aandoening zich uitbreidt ontstaan er strengen, als deze over de gewrichten heen groeien, kan de vinger krom trekken. Hierdoor kunt u de vinger niet meer goed strekken. In ernstige gevallen kan de aandoening leiden tot blijvende gewrichtsstijfheid van de vingers.

De precieze oorzaak van Dupuytren is nog niet helemaal bekend. Wel blijkt uit onderzoek dat er sterke aanwijzingen zijn dat het genetisch bepaald is. De aandoening komt voornamelijk voor bij mensen van het Kaukasische ras van Noord Europese oorsprong. Mannen hebben rond hun 50e 9 maal meer kans om de aandoening te krijgen dan vrouwen. Er is een duidelijk verhoogde kans bij familieleden van patiënten met de ziekte van Dupuytren en het is geassocieerd met de ziekte van Ledderhose (aanwezig onderzijde voet) en de ziekte van Peyronie (aanwezig in penis).

De ziekte van Dupuytren wordt geassocieerd met diabetes mellitus. Rokers, alcoholisten, patiënten met hypercholesterolemie en leveraandoeningen en patiënten besmet met hiv of patiënten die anti-epileptica gebruiken hebben een hoger risico op ontwikkeling van de ziekte van Dupuytren.

Het eerste consult

Tijdens het eerste consult bespreekt de plastisch chirurg met u uw klachten. Ook worden eventuele allergieën en uw medicatie gebruik besproken, neemt u dus een actuele medicatielijst mee. De plastisch chirurg zal daarna tijdens het lichamelijk onderzoek uw hand onderzoeken. Indien sprake is van Dupuytren worden de verschillende behandelopties met u besproken.

De diagnose berust volledig op het klinische beeld. Deze kan in het begin van de ziekte moeilijk zijn en lijkt soms op eeltvorming. Er zijn geen specifieke bloedtesten of radiologische kenmerken.

In het beginstadium van de ziekte van Dupuytren zullen er slechts enkele kleine noduli of strengen te voelen zijn. Bij verdere ontwikkeling van de aandoening komen er zichtbare noduli of strengen in de handpalm en kan er een kromstand ontstaan van de vingers. Deze kromstand wordt bij u gemeten tijdens het consult bij de plastisch chirurg en is mede bepalend voor welke behandeling het beste past.

Hoewel geen genezing bestaat voor de ziekte van Dupuytren, profiteren de meeste patiënten aanzienlijk na een chirurgische ingreep, wat de meest gebruikte therapie is. Er is geen behandeling nodig wanneer u de handpalm en vingers nog gewoon plat op de tafel kunt leggen en u geen last heeft van het verdikte bindweefsel. Voor welke behandeling gekozen wordt, hangt af van uw persoonlijke omstandigheden.

Vorbereiding

Sieraden en ringen van de te opereren arm of hand dient u voor de ingreep zelf te verwijderen. Indien u bloedverdunners gebruikt dient u met de arts te overleggen of u deze mag doorgebruiken. U hoeft voor een ingreep onder lokale verdoving niet nuchter te blijven. Na de ingreep krijgt u een verband om de hand, hierdoor kunt u niet zelf autorijden of fietsen.

Roken kan de wondgenezing negatief beïnvloeden daarom adviseren wij om minstens 6 weken voor de ingreep te stoppen met roken.

De behandeling

Als er wel een behandeling nodig is, worden de verschillende mogelijkheden op uw persoonlijke situatie afgestemd.

Er zijn verschillende operatietechnieken. De plastisch chirurg bespreekt met u welke techniek voor u van toepassing is. Wanneer de vinger lange tijd in kromstand heeft gestaan dan is het vaak niet mogelijk om de vinger volledig recht te krijgen. Dit komt omdat ook de overige structuren rondom het gewricht dan verkort of gekrompen zijn. Bij alle operaties vormt de postoperatieve handtherapie een belangrijke component en dit is mede bepalend voor het succes van de operatie. Vaak is er na een operatie oefentherapie en (nacht)spalkbehandeling nodig.

Verschillende mogelijke operaties

- **Selectieve fasciëctomie:** alleen aangedane streng wordt verwijderd. Dit vindt plaats onder plexus anesthesie (waarbij alleen de gehele arm verdoofd wordt) of onder algehele narcose. Er wordt gewerkt met bloedleegte. Dit houdt in dat u tijdens de operatie continue een bloeddrukband om uw arm heeft waardoor er tijdelijk minder bloedtoevoer richting het operatie gebied gaat. Door de verdoving/narcose ondervindt u hier geen klachten van. Er wordt een zigzag-snee gemaakt over de verwijderde streng en deze streng wordt verwijderd waarbij de vaat/zenuw bundel intact zal worden gehouden. De huid wordt gehecht met niet-oplosbare hechtingen. In enkele gevallen is een uitgebreidere operatie nodig. Er wordt dan een huidtransplantaat gebruikt (dermatofasciëctomie). U krijgt dan ook een gipsspalk. Uw handchirurg zal u dit precies uitleggen.

- **Naaldfasciotomie:** de aangedane streng wordt doorgeprikt. Een naaldbehandeling is vooral geschikt bij een enkelvoudige streng in de handpalm en wanneer de vinger krom staat, waarbij de kleinere gewrichten maar een klein beetje betrokken zijn. Deze behandeling vindt onder plaatselijke verdoving plaats. Het inspuiten van de verdovingsvloeistof voelt soms wat branderig. De huid kan opzwellen en ook tijdelijk bleek van kleur worden. Het operatie gebied wordt afgedekt met een steriele doek. Er wordt met een naald door de huid een onderbreking gemaakt in de streng; Het is een weinig belastende methode maar met wel een vrij hoog recidief percentage (tot 80% na 5 jaar). Deze methode is vooral geschikt is voor de oudere patiënt met een duidelijke Dupuytren streng, omdat bij hem een recidief minder snel ontstaat.

Na de operatie

Na de naaldbehandeling mag u meteen weer naar huis. Wanneer u plexus- of algehele anesthesie heeft gehad, gaat u eerst nog even naar de 'uitslaapkamer' en de afdeling. Hier wordt een aantal controles gedaan en als alles goed gaat mag u daarna ook naar huis. Zelf auto rijden of fietsen is niet mogelijk, omdat u hand in het verband zit.

- U dient de hand goed hoog te houden. De verdoving kan nog enkele uren nawerken. Na de operatie kunt u last hebben van pijn, maar dat neemt vaak in de loop van de dag af. Eventueel kunt u een pijnstiller innemen. De hand mag direct na de ingreep bewogen worden in het verband. Bewegen is erg belangrijk voor het slagen van de ingreep. Bij te weinig bewegen kunnen stijfheid en verklevingen in het littekenweefsel optreden. Echter zware werkzaamheden zoals tillen en herhaalde bewegingen moet u vier weken vermijden.
- Het drukverband mag na 3-5 dagen na de operatie verwijderd worden. Vaak krijgt u hiervoor een afspraak op de polikliniek bij 1 van onze arts-assistenten. Vanaf dan mag de wond ook weer kort nat worden onder de douche of kraan.
- Sauna, (zwem)bad, weken in afwasteiltjes raden wij af. Een pleister is meestal voldoende om de wond daarna te bedekken. Soms hebben de vingers zo lang krom gestaan, dat de gewrichten stijf zijn geworden. Zo nodig wordt u doorverwezen naar de handtherapeut voor oefentherapie en een eventuele nachtsplank. De hechtingen zijn niet oplosbaar en moeten na 10-14 dagen worden verwijderd. Zolang de hechtingen in de wond zitten, mag u de hand wel gebruiken voor lichte werkzaamheden maar niet sporten/zwaar tillen. U krijgt ongeveer 2 weken na de operatie een afspraak op de polikliniek. De arts controleert dan de wond en verwijdert de hechtingen. Als de wond dan goed genezen is kan de belastbaarheid van de hand worden uitgebreid. Soms komen er korstjes op het litteken en het litteken kan lang stug blijven.
- Ultraviolette stralen zijn niet goed voor de littekens, ze kunnen daardoor onnodig lang rood blijven. Het beste kunt u de eerste maanden na de behandeling de littekens bedekt houden of insmeren met een sunblock (vanaf 2 weken na de operatie).

Het resultaat

Als u bent geopereerd, betekent dat niet dat de ziekte niet meer terug kan komen. De ziekte kan weer op dezelfde plek of in andere delen van de hand ontstaan, ook al is het aangetaste weefsel heel precies verwijderd. Het is dus mogelijk dat u in de toekomst weer een operatie

nodig heeft. Als een vinger lange tijd krom heeft gestaan, kan het zijn dat de vinger niet meer helemaal recht komt na de operatie. Voor het beste resultaat is oefenen en eventueel een spalkbehandeling voor de nacht erg belangrijk. Uw handtherapeut kan u hierbij helpen. De eerste maanden na de operatie kan de vinger nog dik en stijf zijn en het litteken strak en hard aanvoelen. Vaak trekt dit in de loop van de tijd weg. Masseren van het litteken is belangrijk.

Complicaties

Bij elke handoperatie kunnen complicaties voorkomen zoals bloedingstoringen, vertraagde wondgenezing, infectie, opengaan wond, zenuw schade en weefselversterf.

Een zeer zeldzame complicatie in de handchirurgie is **posttraumatische reflexdystrofie**. De symptomen bestaan uit een combinatie van pijn, zwelling, verkleuring en stijfheid van de vingers die optreedt na de operatieve behandeling. De afwijking dient vroegtijdig behandeld te worden om functiestoornissen te voorkomen.

Bij iedere operatie is er een kans op infectie. Neem contact op indien de vinger/hand na de operatie dik en rood wordt en/of er pus uit de wond komt of u koorts krijgt.

Omdat de zenuwtjes van de vinger bij de operatie opzij gehouden worden om de streng zonder beschadiging van deze zenuwtjes te verwijderen kan een doof/tintelend gevoel aan de zijkant(en) van de vingers optreden. Dit trekt vaak weer weg. Wanneer u al eerder geopereerd bent aan dezelfde vinger is er een grotere kans dat de vaat-zenuwbundel beschadigd doordat deze bundel dan ingebed ligt in litteken- en Dupuytrenweefsel.

Vergoeding

De medische behandeling van de ziekte van Dupuytren wordt vergoed door uw ziektekostenverzekeraar. Uitzondering hierop is de behandeling met collagenase injecties (in deze folder niet besproken). Ook niet alle pijnstilling en verbandmaterialen vallen onder vergoeding door uw verzekering. Informatie over de vergoeding van aanvullende handtherapie kan uw handtherapeut u geven.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Contact

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie Oost

T 020 510 86 70 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

P4

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie West

T 020 510 86 70 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Route 06

Kunt u niet komen of u wilt een andere afspraak maken?

Bel zo snel mogelijk met de afdeling! Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 22 februari 2021, foldernr.2176