



Reinier de Graaf Groep

Ziekte van Dupuytren

Algemeen

De ziekte van Dupuytren (koetsiersziekte) wordt veroorzaakt door vermeerdering van het bindweefsel in strengen en onderhuidse knobbels. De strengen liggen meestal in de handpalm en kunnen samentrekken waardoor de vingers krom gaan staan. Deze strengen worden nogal eens voor pezen gehouden van de vingers. De strengen kunnen in principe voorkomen in de gehele handpalm en in alle vingers, maar meestal zijn de ringvinger en de pink aangedaan. De oorzaak is nog niet duidelijk. Voorbereiding op de operatie Kort voor u wordt opgenomen voor de ingreep wordt uw algemene gezondheid onderzocht en zo nodig een bloedonderzoek of ander onderzoek verricht (Pre-operatief Spreekuur-POS). Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt (bijvoorbeeld coumarine, marcoumar, sinaspril, sintrom, ascal, APC, asprobruis, kinderaspirine) moet u dit melden tijdens het eerste gesprek met de plastisch chirurg. Het gebruik van deze medicijnen moet drie tot tien dagen voor de operatie worden gestaakt. U krijgt hierover instructies van de behandelend arts. De ingreep wordt meestal in dagbehandeling uitgevoerd en onder regionale anesthesie (alleen verdoving van de arm).

Werkwijze

Bij operatieve behandeling van de ziekte van Dupuytren wordt door middel van verschillende sneden het aangetaste weefsel verwijderd. Operatieve behandeling is echter geen garantie dat de ziekte niet terug kan komen. Na de operatie kunnen ook andere delen van de hand worden aangetast die in principe in eerste instantie niet aangedaan waren. Het kan dus zijn dat op den duur meerdere operaties noodzakelijk zijn. Redenen om te opereren kunnen zijn pijn ter plaatse van de strengen en knobbels, intrekkingen van de huid en een kromme stand van de vingers. Indien een vinger lang krom heeft gestaan kan niet gegarandeerd worden dat de vinger weer helemaal recht komt na de operatie. Tegenwoordig bestaat ook de mogelijkheid om onder plaatselijke verdoving alleen de streng te klieven. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving met behulp van een injectienaald (naaldaponeurotomie) via 1 of meerdere zeer kleine steekgaatjes. De patiënten die daarvoor in aanmerking komen hebben de aandoening nog niet in een vergevorderd stadium en het betreft meestal een enkele streng die zich in de handpalm bevindt. Uw arts kan aan uw hand zien of u voor een dergelijke ingreep in aanmerking komt. Ook voor deze behandelwijze geldt dat het niet vaststaat dat de aandoening niet terugkomt.

Bestraling

Van patiënten die deze aandoening al op jonge leeftijd krijgen, rond het veertigste levensjaar of eerder, is bekend dat de aandoening vaak agressiever verloopt. Hierbij zullen de vingers sneller krom gaan staan en zal de aandoening na een ingreep sneller terugkeren. Verder houdt dit in dat de kans groter is dat na meerdere ingrepen de functie van de hand en/of vingers blijvend zal teruglopen. Om bij deze groep patiënten de kans op snelle recidieven te verminderen, kan gekozen worden om de aangedane hand direct na de operatie enkele keren te bestralen. Als de bestraling een goed effect heeft, kan de strengvorming vele jaren wegblijven, maar het effect kan niet gegarandeerd worden. Tevens heeft de bestraling een negatief effect op de wondgenezing, zodat men soms enkele weken met een open wond aan de hand loopt. Uw plastisch chirurg zal met u bespreken of dit voor u een zinvolle optie is.

Na de operatie

Na de operatie moet men over het algemeen enkele dagen een mitella dragen. De hechtingen worden doorgaans na twee weken verwijderd. Hoe lang iemand niet kan of mag werken hangt van de uitgebreidheid van de ingreep af, uw plastisch chirurg zal dat met u bespreken. Doorgaans kunt u minstens twee weken niet werken of autorijden. Na de handoperatie kan het noodzakelijk zijn dat de nabehandeling wordt gecombineerd met fysiotherapie en/of spalken. Het zal u duidelijk zijn dat de herstelfase na een operatie aan de hand variabel is en niet precies te voorspellen.

Risico's en complicaties

Bij elke handoperatie kunnen complicaties voorkomen zoals bloeduitstortingen, vertraagde wondgenezing, infectie en weefselversterf. De gevoelszenuwen van de vingers kunnen bij operatieve behandeling beschadigd worden en een gedeeltelijke gevoelsstoornis geven. Een zeer weinig voorkomende complicatie in de handchirurgie is dystrofie. 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 functie-stoornissen te voorkomen. Als er zich problemen voordoen kunt u het beste contact opnemen met de polikliniek of de dienstdoende arts.

Vragen

Heeft u vragen, bel ons gerust. Wij zijn onder kantooruren bereikbaar op het telefoonnummer: (015) 260 39 40.