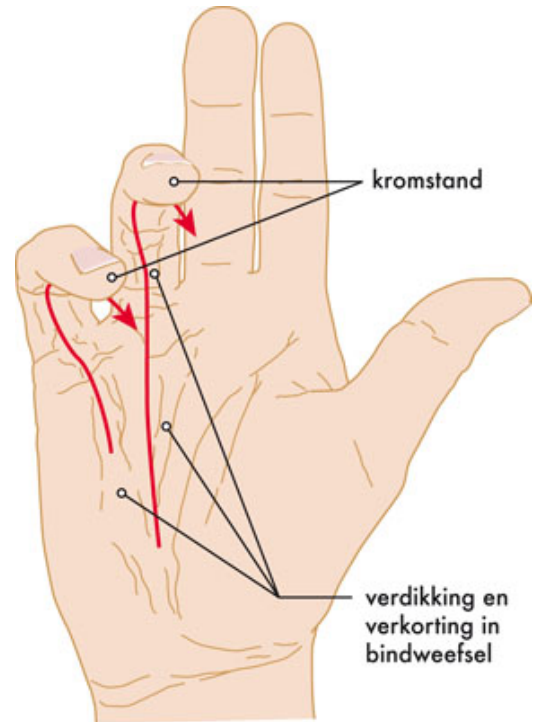


Door de ziekte van Dupuytren ontstaat een streng en/of knobbeltje(s) tussen de handpalm en de vingers. Als de ziekte voortschrijdt, kunnen de vingers zo krom gaan staan dat er belemmeringen gaan optreden bij alledaagse activiteiten.

Bij de ziekte van Dupuytren ontstaan er verdikkingen en verkortingen in de bindweefselplaat, die net onder de huid van de handpalm ligt. De ziekte komt het meest voor bij blanke mensen. Mannen krijgen de ziekte vaker dan vrouwen en de eerste verschijnselen ontstaan gewoonlijk na de leeftijd van 40 jaar. In veel gevallen komt de ziekte in de familie voor.

Sommige patiënten ontwikkelen een agressieve vorm van de ziekte van Dupuytren die moeilijker te behandelen is. Dit zijn mensen die:

- de ziekte op jonge leeftijd ontwikkelen;
- de ziekte ook hebben in andere gebieden dan in de hand;
- leverafwijkingen hebben door alcoholmisbruik;
- medicijnen gebruiken tegen epilepsie.



Verwondingen aan de hand vormen niet direct een aanleiding voor het ontstaan van deze ziekte.

Symptomen

Het eerste teken van de ziekte van Dupuytren is een klein knobbeltje of kuiltje in de handpalm, vlakbij de handlijn aan de basis van de ringvinger en de pink. Geleidelijk aan kan zich een streng gaan ontwikkelen tussen de palm en de vingers. De afwijking wordt vaak pas opgemerkt als de hand niet meer vlak geplaatst kan worden op een tafelblad. Als de ziekte voortschrijdt, kunnen de vingers zo krom gaan staan dat er belemmeringen gaan optreden bij alledaagse activiteiten zoals bij het handen wassen, het handschoenen dragen en het in de zakken steken van de handen.

Behandelingen

Er is geen permanente oplossing voor dit ziektebeeld. 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 om het strekken van de vingers weer mogelijk te maken.

Operatie

De operatie wordt over het algemeen in dagbehandeling uitgevoerd onder regionale verdoving (okselblock door anesthesist). Bij de operatie wordt de huid ingesneden en opgelicht, waarna het onderliggende aangetaste weefsel zo veel mogelijk wordt weggenomen. Daarna kan de vinger worden gestrekt. Vervolgens wordt de huid gesloten. De wondjes worden met hechtingen gesloten.

Overwegingen

De aanwezigheid van een verdikking alleen hoeft geen reden voor operatie te zijn. Een kromstand van de vingers door buiging aan de basis van de vingers is meestal goed te corrigeren door middel van een operatie. Een kromstand van de vingers door buiging van de midden- en eindgewrichten van de vingers kan soms niet volledig worden opgeheven. Na de operatie kan opnieuw een verdikking in de hand ontstaan en kan een streng terugkeren op dezelfde of een andere plek in de hand.

Vorbereiding op de operatie

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen (bijvoorbeeld Coumarine, Marcoumar, sinaspril, Sintrom, Ascal, APC, asprobruis, kinderaspirine)? Meldt u dit dan tijdens uw gesprek met de anesthesist. U hoort dan of u de medicijnen mag doorgebruiken of tijdelijk moet stoppen.

Na de operatie

Uw hand wordt verbonden met een drukverband, dat een week blijft zitten. U gaat de vingers al in het verband oefenen. Ook krijgt u een draagdoek (mitella) om de hand enkele dagen goed hoog te houden. Nadat het verband is verwijderd, gaat u de hand weer zo normaal mogelijk proberen te gebruiken. Afhankelijk van de ernst van de aandoening duurt het drie tot zes weken voordat u weer vrijwel normaal met de hand kunt functioneren. Soms is het na de operatie nodig om u te behandelen met een (nacht)spalk, om de vingers zo recht mogelijk te krijgen. Ook kan het nodig zijn dat u onder begeleiding van een handtherapeut oefent.

Complicaties

Er bestaat altijd een kans op complicaties zoals een infectie, nabloeding of een stoornis in de wondgenezing. Deze kans is echter klein. Het specifieke risico van deze operatie is het ontstaan van letsel aan zenuwtakjes, waardoor het gevoel van de vinger verstoord kan raken.