



Hands
OnCare

Patiëntinformatie



De ziekte van Dupuytren





Dupuytren

Dupuytren, ook wel koetsiershand genoemd, is een goedaardige aandoening waarbij er strengen of knobbels bindweefsel worden aangemaakt in je handpalm. Hierdoor worden je vingers langzaam kromgetrokken en kun je deze niet meer strekken. Dupuytren is niet pijnlijk, alleen ongemakkelijk als je bijvoorbeeld een hand geeft of handschoenen aantrekt.

Diagnose en onderzoek

Dupuytren is vast te stellen met lichamelijk onderzoek. Een röntgenfoto of ander aanvullend onderzoek is zelden nodig.

Oorzaken

Er lijkt een genetische aanleg te zijn, maar de oorzaak van Dupuytren is niet bekend. Het is een ziekte die met name bij Noordwest-Europese volkeren voorkomt. Er wordt gezegd dat mensen met Dupuytren van de Vikingen afstammen.

Moet ik er iets aan laten doen?

Van Dupuytren wordt vaak gezegd dat er niets aan te doen is en dat operaties vaak mislukken. Gelukkig is dit niet waar en het is zelfs onverstandig om er niets aan te doen. Want hoe krommer de vingers, hoe moeilijker de operatie en hoe kleiner de kans dat de vingers weer helemaal recht komen te staan. Ook wordt de revalidatie langer en intensiever als je wacht met opereren. Wanneer je de hand niet meer plat op tafel kunt leggen, adviseren we om deze te laten beoordelen door een handchirurg.

Behandeling

Er zijn veel behandelopties voor Dupuytren. Een aantal hebben hun meerwaarde bewezen, andere opties zijn nog in de onderzoeksfase. De ziekte van Dupuytren kan zich heel verschillend presenteren en een behandeling die voor de ene persoon geschikt is, kan ongeschikt zijn voor iemand anders. Ook spelen individuele voorkeuren mee van arts en patiënt.

Je kunt vragen meewegen zoals:

- Hoe snel wil je weer aan het werk, moet je na een week weer alles kunnen?
- Accepteer je een grotere kans dat de streng na 1-2 jaar weer terugkomt of investeer je in een langer herstel waardoor de kans op herhaling kleiner is?

De arts bespreekt dit met je en je kiest samen de passende behandeling. Je hebt de keus uit een aantal conservatieve behandelingen of operaties.

Conservatieve behandelingen

Conservatieve mogelijkheden zonder operatie, zijn:

- Spalktherapie
- Injecties met steroïden
- Collagenase injecties
- Bestraling

Spalktherapie

Met een spalk kun je het krommer worden van de vingers tegengaan of de vingers rechter krijgen in aanloop naar een operatie. Spalktherapie wordt niet vaak toegepast en het resultaat is wisselend.

Injecties met steroïden

Er worden weleens injecties met steroïden gegeven. Dit lijkt met name de pijnlijke knobbels iets te verzachten. Vaak heb je meerdere injecties nodig en na deze behandelingen zijn peesrupturen (gescheurde pees) voorgekomen. De waarde van deze injecties is niet met onderzoek vastgesteld en de behandeling wordt niet ondersteund door de landelijke richtlijn.

Collagenase-injecties

Collagenase is een enzym dat gemaakt wordt door de bacterie *Clostridium histolyticum*. Het breekt het eiwit (collageen) af dat in het Dupuytren-weefsel zit. Hierdoor kan een streng gebroken worden en wordt een vinger weer rechter. Ook kan het enzym een knobbel zachter maken. Voor de behandeling met collagenase kom je twee keer naar de polikliniek. Helaas wordt de behandeling in Nederland nog niet vergoed, al is de behandeling wel goedgekeurd in Amerika en veel Europese landen.

Bestraling

Bestraling is vooral zinvol in de beginfase van Dupuytren. Het wordt al sinds 1902 toegepast. De meerwaarde van bestraling tegenover andere behandelingen is nog niet vastgesteld met goede studies. Bestraling wordt met name in Duitsland toegepast. In Nederland wordt deze behandeling onder andere aangeboden in het LUMC/ Reinier de Graaf ziekenhuis Delft.

Operatieve mogelijkheden

Naast de conservatieve behandelingen zijn deze operaties mogelijk:

- Percutane naaldmethode
- Beperkte partiële fasciectomie
- Uitgebreide partiële fasciectomie
- Dermatofasciectomie

Percutane naaldmethode

Dupuytren zelf gebruikte de percutane naaldmethode al in de negentiende eeuw. Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw is deze weer populair. Met een naald prikken we elke streng door, waardoor deze breekt en de vinger weer rechter komt. Er wordt geen weefsel weggehaald; knobbels blijven dus zitten. De behandeling is eenvoudig en gebeurt onder plaatselijke verdoving. Voordeel is dat je de hand snel weer kunt gebruiken. Soms ontstaan kleine wondjes in de handpalm die in enkele dagen genezen. Nadeel van deze ingreep is dat de kans op herhaling hoog is. De kans dat de vinger weer krom gaat staan is ongeveer 80% na 1-2 jaar.

Beperkte partiële fasciectomie

Partiële fasciectomie is iets uitgebreider dan de naaldmethode. Onder plaatselijke verdoving, regionale verdoving of algehele narcose halen we alleen het kleine stukje weefsel weg dat zorgt voor het kromtrekken van de vingers. Voordeel is dat het een relatief kleine ingreep is met een herstel van 6-8 weken. Nadeel is dat we niet al het Dupuytren-weefsel weghalen, waardoor de kans op herhaling groter is dan bij uitgebreidere ingrepen.

Uitgebreide partiële fasciectomie

Bij uitgebreide partiële fasciectomie wordt niet alleen het weefsel verwijderd dat zorgt voor het kromtrekken van vingers, maar we halen zoveel mogelijk Dupuytren-weefsel weg. Ook verwijderen we de fascia palmaris, een bindweefsellaag in de handpalm. Hiermee wordt de kans dat Dupuytren terugkomt, zo klein mogelijk.

Bij deze uitgebreidere ingreep moet je rekenen op 8-16 weken herstel. Je kunt de hand dan wel gebruiken, maar hebt hinder van de littekens en wondgenezing. De hersteltijd is ook afhankelijk van de hoeveelheid Dupuytren-strengen en geopereerde vingers.

Dermatofasciectomie

Bij dermatofasciectomie nemen we drie onderdelen weg: het Dupuytren-weefsel, de fascia palmaris (bindweefsellaag handpalm) en een stukje huid. Meestal doen we deze ingreep bij jonge mensen of mensen die al eerder zijn geopereerd aan Dupuytren.

De huid sluiten we meestal met een huidtransplantaat uit de binnenzijde van je duimmuis, onderarm, bovenarm of buik. Dupuytren groeit namelijk niet in deze huidtransplantaten, het ontstaat alleen in huid van hand en voet. Na deze operatie is de kans lager dat Dupuytren terugkomt, dit is aangetoond met onderzoek. Het herstel na deze ingreep duurt 3-4 maanden. De huid moet goed ingroeien en stevig worden.

Revalidatie

Dupuytren-operaties zijn grote handoperaties met een groot wondoppervlak. Na de operatie kun je enkele dagen tot weken niet alles doen met je hand. Afhankelijk van de uitgevoerde ingreep is de revalidatie verschillend.

Percutane naaldmethode

Je gaat naar huis met de hand in een verband. Je krijgt een sling (mitella) mee om te gebruiken tijdens het lopen. Tijdens zitten of liggen is het belangrijk om de hand hoog te leggen op een kussen.

Na een dag mag je het verband zelf weghalen en de hand gebruiken. Soms heb je na de operatie kleine wondjes in de handpalm. Deze moet je zoveel mogelijk laten drogen aan de lucht; alleen bij activiteiten bescherm je ze met een vet gaas of pleister.

Na een week kun je de hand weer volledig inzetten. Meestal krijg je een strekspalk die je acht weken lang 's nachts draagt om te voorkomen dat de vingers opnieuw kromtrekken.

Beperkte partiële fasciectomie

Je gaat naar huis met de hand in een verband. Je krijgt een sling (mitella) mee om te gebruiken tijdens het lopen. Tijdens zitten of liggen is het belangrijk om de hand hoog te leggen op een kussen.

Na drie dagen mag je het verband zelf weghalen en je mag de hand gebruiken. Er kunnen kleine stukjes van het litteken gaan openstaan. Dit is niet erg, het groeit vanzelf weer dicht. Laat de littekens zoveel mogelijk drogen aan de lucht.

Zolang de hechtingen erin zitten, mag de wond niet te week worden. Je kunt bijvoorbeeld niet afwassen of zwemmen. Ook moet je opletten dat de wond schoon blijft. Vermijd activiteiten waarbij je handen (te) vuil worden of infectie mogelijk is.

Oefenen is belangrijk. Vaak start je na 3-5 dagen met handtherapie. Dit oefenprogramma is echt nodig voor een goed resultaat. Reken op 6-8 afspraken bij de handtherapeut. De handtherapeut verwijdert ook de hechtingen (na 10-12 dagen).

Je krijgt een strekspalk voor de nacht om te voorkomen dat de littekens je vingers kromtrekken (net zoals de Dupuytren). Je draagt de spalk ten minste acht weken, soms moet je deze ook overdag een paar uur dragen.

Uitgebreide partiële fasciectomie

Het herstel bij uitgebreide partiële fasciectomie is vergelijkbaar met beperkte partiële fasciectomie, alleen duurt het wat langer omdat de littekens uitgebreider zijn.



links) incisie bij partiële fasciectomie, (midden) incisie bij dermatofasciectomie, (rechts) verband na operatie

Dermatofasciectomie

Het herstel bij dermatofasciectomie is vergelijkbaar met uitgebreide partiële fasciectomie, alleen duurt het wat langer omdat het huidtransplantaat moet ingroeien. Vaak ontstaan na enkele dagen wat korstjes en soms verdwijnt een stukje van het huidtransplantaat. Dit is niet erg, het groeit vanzelf weer dicht. Het is belangrijk dat je de hand veel laat drogen aan de lucht zodat het huidtransplantaat goed ingroeit.

Je gaat naar huis met de hand in een verband. Je krijgt een sling (mitella) mee om te gebruiken tijdens het lopen. Tijdens zitten of liggen is het belangrijk om de hand hoog te leggen op een kussen.

Na 3-5 dagen kom je terug bij de handtherapeut en het verband wordt verwijderd. Er kunnen kleine stukjes van het litteken gaan openstaan. Dit is niet erg, het groeit vanzelf weer dicht.

Meestal krijg je bij de handtherapeut een spalk voor de nacht om te voorkomen dat de littekens je vingers kromtrekken. Je draagt de spalk 2-3 maanden, soms moet je deze ook overdag een paar uur dragen.

Na 10-12 dagen verwijdert de handtherapeut ook de hechtingen.

Oefenen is belangrijk. Over het algemeen ben je 8-16 weken onder behandeling bij de handtherapeut. Het is belangrijk om de vingers goed te strekken. Als het litteken dan een stukje opengaat, is dat niet erg en het groeit weer dicht. Als je te voorzichtig bent en de vingers krom houdt, krijg je littekenweefsel waardoor de vingers krom blijven staan.

Je krijgt een strekspalk voor de nacht om te voorkomen dat de littekens je vingers kromtrekken (net zoals de Dupuytren). Je draagt de spalk ten minste acht weken, soms moet je deze ook overdag een paar uur dragen.

Eventuele complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, een nabloeding of op het openspringen van de wond. Daarnaast moet je rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen.

Tijdens de operatie maken we de vaten en zenuwen van de vingers los uit het Dupuytren-weefsel. Hierbij kan een kneuzing van de zenuw optreden, wat leidt tot een tijdelijk gevoelsverlies aan die kant van de vinger. Soms kan schade optreden aan de zenuw of de slagader van de vinger. Meestal kunnen we dit tijdens de ingreep gelijk herstellen. In sommige gevallen, zeker bij mensen die al vaker in hetzelfde gebied geopereerd zijn, kunnen we de slagader of zenuw niet goed herstellen. Dit kan leiden tot blijvend gevoelsverlies of problemen met de bloedvoorziening.

De vingers kunnen stijf worden door zwelling en littekenvorming. Je kunt de kans hierop verkleinen door in de eerste week zwelling te voorkomen, door de nachtsplak te dragen en handtherapie te volgen. Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Contact

HandsOnCare - Bosch en Duin

Kliniek en polikliniek

Biltseweg 14, 3735 ME Bosch en Duin



HandsOnCare - Lelystad

Polikliniek

Reaalhof 1a, 8232 VW Lelystad



HandsOnCare - Rozendaal

Kliniek en polikliniek

Rosendaalselaan 30, 6891 DG Rozendaal



Hoogwaardige Behandelingen

Dankzij innovatieve behandelmethodes en een speciaal ontwikkeld zorgpad zijn zowel de hand- en polsoperaties in dagbehandeling mogelijk bij een HandsOnCare kliniek.

Onze focus ligt op een veilige en hoogwaardige behandeling met zo min mogelijk belasting voor de patiënt. Persoonlijke service en heldere informatie staan voorop.

Maak een afspraak

Wil je meer informatie of een afspraak met onze hand- en polsexperts?

Bel, mail of vul het contactformulier in op de website.

T. 088 - 89 10 030

E. info@handsoncare.nl

W. www.handsoncare.nl