

Ziekte van Dupuytren

Algemeen

Bij de ziekte van Dupuytren ontstaan knobbels en strengen in het bindweefsel van uw handpalm en/of vingers. Op den duur kan dit leiden tot verkromping van de vingers. De oorzaak van de ziekte is onbekend.



Afbeelding: ziekte van Dupuytren

De ziekte komt uitsluitend voor bij het blanke ras; zeven keer vaker bij mannen dan bij vrouwen. De ziekte kan erfelijk zijn en begint meestal in het verlengde van de ringvinger of pink. Meerdere vingers (soms de gehele hand) kunnen worden aangedaan. De vingers kunnen dusdanig krom gaan staan dat u uw hand minder goed kunt gebruiken. Een operatie kan ervoor zorgen dat uw hand weer goed functioneert.

U kunt kiezen om geopereerd te worden door de plastisch chirurg, die gespecialiseerd is in het opereren van handen. De plastisch chirurgen zijn hierin extra opgeleid. Handoperaties worden door de plastisch chirurg altijd uitgevoerd onder microscopische vergroting.

Vorbereiding

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, dan kunt u deze voor de operatie doorgaans gewoon blijven gebruiken. De plastisch chirurg bespreekt dit met u.

Vanaf drie weken vóór de operatie wordt roken u dringend afgeraden. De narcose is dan veiliger en het zorgt voor een betere genezing van de wond.

Overgevoeligheid

Laat het ons weten als u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, jodium, pleisters of andere stoffen.

De operatie

De operatie wordt in dagverpleging uitgevoerd en vindt plaats onder algehele verdoving (narcose) of regionale verdoving (door middel van verdoving in uw schouder of oksel).

Vaak zijn er meerdere huidsnedes noodzakelijk om het zieke weefsel te kunnen verwijderen. Als de vingers al langere tijd sterk gekromd staan, lukt het niet altijd om uw vingers weer volledig gestrekt te krijgen. Ook kan een huidtransplantaat van uw onderarm nodig zijn omdat er anders niet voldoende huid is om de gestrekte vinger te bedekken. Aan het eind van de operatie wordt uw hand verbonden.

De operatie duurt 1,5 tot 2 uur.

Na de operatie

Na de operatie moet u de hand in een draagdoek dragen. Om een stijve schouder te voorkomen, moet u af en toe uw arm omhoog brengen. Ook is het goed de vingers in het verband voorzichtig te bewegen. Na de operatie kunt u niet zelf autorijden. Laat u door iemand ophalen of maak gebruik van het openbaar vervoer.

Mogelijkheden en verwachtingen

Bij een goede genezing van de wond en afhankelijk van de uitgebreidheid van de aandoening, kunt u de hand vier tot zes weken na de operatie weer normaal gebruiken. Soms is handtherapie nodig. Aangezien de ziekte van Dupuytren erfelijk kan zijn, kan de ziekte met al zijn verschijnselen opnieuw optreden, ook na een geslaagde operatie. Een nieuwe operatie kan dan nodig zijn. De ziekte is dus niet 100% te genezen.

Risico's en complicaties

Zoals iedere operatie, heeft ook de operatie van de ziekte van Dupuytren risico's. Op de eerste plaats de risico's van de verdoving. Verder bestaat de mogelijkheid van een nabloeding, infectie, een gestoorde wondgenezing en weefselversterf. Ook kan tijdens de operatie een zenuw in de vinger beschadigd raken, waardoor een deel van de vinger doof aanvoelt. De zenuw moet dan worden gehecht. Meestal keert het gevoel redelijk goed terug.

Een andere zeldzame en onvoorspelbare complicatie is dystrofie. De hand wordt dan dik, rood en warm (of, in sommige gevallen, juist blauw en koud) en is pijnlijk en zweterig. Als deze complicatie zich voordoet is het belangrijk dat u zo snel mogelijk wordt behandeld. Herstel is dan vaak mogelijk, maar kan lang duren.

Alternatieve behandelingen

Meestal wordt de ziekte van Dupuytren behandeld door te opereren met behulp van microscopische technieken. In plaats van een operatie zijn er ook alternatieve technieken.

Inspuiten van collagenase

De nieuwste techniek bij het behandelen van de ziekte van Dupuytren is het inspuiten van een medicijn (collagenase). Dit medicijn lost het dupuytrenweefsel (strengen) in de handpalm op. Strengen in de vingers kunnen niet behandeld worden met collagenase. Deze behandeling gebeurt poliklinisch. Een algehele verdoving (narcose) of regionale verdoving is dan niet nodig.

In de Verenigde Staten wordt deze techniek al enkele jaren toegepast. Sinds februari 2012 is deze behandeling ook mogelijk bij de plastisch chirurgen in het Slingeland Ziekenhuis. Mocht de ziekte van Dupuytren na deze behandeling terugkomen dan is het nog steeds mogelijk om later tot een operatieve behandeling over te gaan.

De behandeling met collagenase wordt in Nederland niet vergoed door zorgverzekeraars. U dient de kosten van de behandeling zelf te betalen.

Naaldaponeurotomie

Bij naaldaponeurotomie wordt er Prednison in de hand gespoten. Vervolgens wordt ongeveer een half uur met een naald in de handpalm en de vingers geprikt totdat de streng breekt. Volgens recente gegevens komt de ziekte bij 8 van de 10 patiënten terug binnen twee jaar. Wij vinden dit een te laag resultaat om deze techniek toe te passen.

Radioactieve bestraling

Radioactieve bestraling bij de ziekte van Dupuytren wordt wereldwijd slechts toegepast op enkele plaatsen (Duitsland, Nieuw Zeeland). Hierbij wordt de binnenkant van de hand tot 1 cm diepte bestraald. Aangezien bestraling niet zonder risico's is durven wij deze techniek niet aan te raden bij een goedaardige ziekte zoals de ziekte van Dupuytren. In het verleden zijn bestralingsbehandelingen gestopt in verband met bijwerkingen op lange termijn. Ook kan in een bestraalde hand later minder goed geopereerd worden, indien nodig. Voor zover bekend wordt deze behandeling niet in Nederland toegepast.

Vragen

Heeft nog vragen na het lezen van deze folder, neemt u dan contact op met het secretariaat van de polikliniek Plastische Chirurgie of stel uw vragen tijdens uw afspraak bij de plastisch chirurg. Wij zijn op werkdagen bereikbaar van 08.30 tot 17.00 uur op telefoonnummer (0314) 32 99 44.

De plastisch chirurgen van het Slingeland Ziekenhuis zijn toegelaten tot de Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie (NVvH). Zie ook: www.handchirurgie.nl



Uw privacy en onze geheimhouding

Om u de beste zorg te kunnen geven, hebben wij gegevens van u nodig. Deze gegevens leggen wij digitaal vast en beveiligen wij goed. Wij gaan zorgvuldig om met deze gegevens en houden ons aan de wet- en regelgeving. Dit betekent onder andere dat al onze medewerkers een geheimhoudingsplicht hebben en u als patiënt recht heeft op privacy. Uitgebreide informatie over uw privacy, rechten en plichten vindt u in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op folders.slingeland.nl.