

## Ziekte van Dupuytren

### Plastische Chirurgie

#### Inleiding

De ziekte van Dupuytren, ook wel kortweg Dupuytren, is een goedaardige aandoening van de handpalm en vingers. Deze ziekte is vernoemd naar Baron Guillaume Dupuytren, een Franse chirurg die in de 19<sup>e</sup> eeuw als eerste de ziekte beschreef. Deze folder geeft algemene informatie over Dupuytren.

#### Wat is de ziekte van Dupuytren?

Bij Dupuytren ontstaan aan de binnenkant van de handpalm-knobbels en strengen. Deze strengen kunnen zich langzamerhand uitbreiden naar de top van de vinger(s). De streng is hard en heeft tot gevolg dat de vinger krom gaat staan. Dupuytren kan in één of meerdere vingers voorkomen.

#### Anatomie

De handpalm bestaat uit meerdere lagen. De bovenkant is de huid, daaronder bevindt zich een bindweefselplaat en daaronder liggen de buigpezen van de hand. Die bindweefselplaat zorgt ervoor dat de buigpezen op hun plek blijven liggen. Bij Dupuytren trekt deze bindweefselplaat langzaam samen. Daardoor ontstaan de knobbeltjes en strengen. Deze zijn zo sterk, dat ook de huid meegetrokken wordt en de vingers krom gaan staan.

Dupuytren ontstaat vaak als een knobbel aan het begin van de ringvinger of de pink. Hoe langer de ziekte aanwezig is, hoe meer knobbels en strengen ontstaan. Op een gegeven moment kunnen de vingers krom gaan staan en niet meer gestrekt worden. Dit geeft veel klachten.



#### Klachten

Patiënten met Dupuytren kunnen last krijgen van:

- pijn;
- blijven haken met de kromme vinger(s);
- hand moeilijk in de broekzak steken;
- moeite met handen schudden;
- moeite met de dagelijkse bezigheden en hobby's, zoals tuinieren, klussen en handwerken.

#### Wie krijgen Dupuytren?

Hoe Dupuytren ontstaat is onbekend. Welke personen meer kans hebben op de ontwikkeling van Dupuytren weten we wel:

- mannen vaker dan vrouwen;
- Noord-Europese mensen;
- mensen met Dupuytren in de familie;

- rokers;
- mensen die epilepsie medicatie gebruiken;
- mensen die suikerziekte (diabetes) hebben.

## Diagnose

De diagnose Dupuytren wordt gesteld op basis van het onderzoek. Er zijn geen röntgenfoto's, MRI-scans, bloedonderzoeken of andere aanvullende onderzoeken nodig. Er wordt wel gekeken waar de strengen in de hand zich bevinden, hoe krom de vingers staan en welke klachten en beperkingen er zijn.

## Behandeling

Welke behandeling u krijgt, wordt bepaald door:

- uw klachten. Heeft u veel of weinig last van de knobbels en de vingers?
- pijn. Heeft u veel last met dingen aanpakken? Zijn de knobbels pijnlijk?
- de kromstand van de vingers.

Bij de behandeling kan gekozen worden uit:

### ■ niets doen en afwachten

U heeft weinig klachten, geen pijn en kunt de hand nog prima gebruiken. Zodra u meer klachten krijgt of de hand niet meer plat op tafel kunt krijgen, komt u terug bij onze polikliniek.

### ■ naaldaponeurotomie

Bij een naaldaponeurotomie worden de strengen met behulp van een injectienaald (spuit) losgemaakt. Deze ingreep gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving. Tijdens deze ingreep worden er corticosteroïden (een lichaamseigen hormoon) in de streng gespoten, zodat deze zacht wordt. Tegelijkertijd wordt de streng ook doorgeprikt, zodat u de vingers weer kunt strekken.

### ■ operatie

Een operatie vindt plaats op de operatiekamer. De hele arm wordt verdoofd. Het doel van een de operatie is niet gericht op het wegnemen van de aandoening maar op het verbeteren van de handfunctie.

U heeft ook niet de garantie dat de vingers na de operatie weer helemaal gestrekt kunnen worden. Na verloop van tijd zal de ziekte terugkeren. Dit is echter onvoorspelbaar en kan van enkele maanden tot tientallen jaren duren.

Tijdens de operatie wordt een 'zigzag incisie' (snede) gemaakt om te voorkomen dat de huid nadien te veel gaat trekken. Vervolgens worden de knobbels en strengen aan de binnenzijde van de hand weggenomen (fasciectomie).

U krijgt een drukverband (indien nodig met gipsversteving) tegen de zwelling en om te voorkomen dat de vingers opnieuw krom gaan staan. De arts bespreekt dit voorafgaand aan de operatie met u. Soms is de knobbel of streng zo klein, dat deze onder plaatselijke verdoving kan worden weggehaald. Er is dan geen gips nodig.



De Z-vormige snede bij een Dupuytrenoperatie.

## Vorbereiding op de operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op uw ingreep:

- verdoving (anesthesie): Nadat de arts met u heeft besproken dat u geopereerd gaat worden, brengt u een bezoek aan het Opnameplein. Op deze polikliniek spreekt u de anesthesioloog vóór een operatie. Hij bespreekt met u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep. Tijdens uw bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan';
- medicijnen: het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden (bloedverdunders), omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen. Bloedverdunders die u mogelijk niet meer mag innemen, zijn:
  - acenocoumarol (Sintrom®)
  - fenprocoumon (Marcoumar®)
  - carbasalaatcalcium (Ascal®)
  - acetylsalicylzuur (Aspirine®)
  - clopidogrel (Plavix®)

- apixaban (Eliquis®)
- dagibatran (Pradaxa®)
- rivaroxaban (Xarelto®)

Uw arts bespreekt met u óf en wanneer u met deze medicatie moet stoppen. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Heeft u onduidelijkheden of twijfel over het gebruik van medicijnen, overleg dit dan met uw arts;

- roken: stop tenminste zes weken voor de behandeling met roken. In sigaretten zit de stof nicotine. Nicotine vernauwt de bloedvaten, waardoor problemen ontstaan bij de wondgenezing. Er is meer kans op complicaties, zoals ontstekingen, trage genezing van de wond of lelijke littekens;
- vervoer: wij verzoeken u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer niet verantwoord.

## Na de operatie

Na de operatie neemt een handtherapeut van Handtherapie Twente contact met u op voor het maken van een afspraak. Deze afspraak vindt 5-7 dagen na de operatie plaats. U krijgt een spalk aangemeten. Instructies ten aanzien van het gebruik en het dragen van de spalk worden met u besproken. Het gebruik van de spalk zal de eerste week zowel (delen van) de dag als de nacht beslaan. Daarna wordt de draagduur van de spalk afgebouwd. Echter voor de nacht wordt aangeraden de spalk minimaal tot een half jaar na de operatie te dragen in verband met het herstel van weefsels. Tevens krijgt u adviezen om zwelling in de hand tegen te gaan en in hoeverre u de geopereerde hand mag inzetten tijdens de uitvoer van dagelijkse activiteiten.

Er worden oefeningen met u doorgenomen en u krijgt deze mee als huiswerk. Hiermee voorkomen we zoveel mogelijk dat de pezen aan de omgeving gaan verkleven waardoor de beweeglijkheid van de vingers (zowel strekken als buigen) wordt vergroot.

Na 10-14 dagen worden de hechtingen verwijderd door uw handtherapeut en kan er gestart worden met littekenbehandeling. U krijgt ook hiervoor instructies mee.

Doorgaans mag u de hand vanaf 4-8 weken na de operatie weer gebruiken bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen zoals huishoudelijke werkzaamheden, hobby, sport en werkhervatting. Uiteraard afhankelijk van het herstel en in overleg met de handtherapeut.

De totale handtherapeutische behandeling varieert gemiddeld van 3 tot 6 maanden en is met name in de eerste 6 weken intensief.

## Risico's en complicaties

Iedere operatie heeft risico's. Mogelijke risico's bij een operatieve behandeling van Dupuytren zijn:

- infectie en nabloeding;
- de wond kan opengaan door rek op de huid bij het bewegen van de vinger. Dit gebeurt voornamelijk in de huidplooiën;
- een verminderd gevoel in de vinger. Bij een kneuzing van de zenuw komt het gevoel vanzelf weer terug. Zit de zenuw helemaal vast in het Dupuytrenweefsel, dan wordt de streng met de vingerzenuw verwijderd. U houdt dan een verminderd en doof gevoel over. Dit gebeurt zelden.

## Mogelijkheden en verwachtingen

Het doel van de operatie is de vinger weer te kunnen strekken. Bij vingers die voor de operatie zeer krom waren, kunt u na de operatie nog een (verminderde) kromstand van de vinger houden. Uw arts vertelt u hier meer over.

Ook kunt u na de operatie nog hobbels en bobbelen van de huid houden. Dit is eeltvorming van de huid en geen Dupuytren. U kunt dit soepeler krijgen door de huid na het verwijderen van de hechtingen goed te masseren met calendula zalf of uierzalf.

Belangrijk om te weten is dat een operatie de ziekte van Dupuytren niet geneest. De oorzaak van de ziekte kunnen wij niet wegnemen. Een operatie helpt u van het symptoom af, namelijk de kromstand van de vinger(s). De knobbelen en strengen kunnen altijd weer terugkomen en ook op andere plaatsen in de hand ontstaan. Soms ontstaan nieuwe knobbelen en strengen sneller door een operatie.

## Nazorg / leefregels na een handoperatie

Na een operatie bij Dupuytren gelden de volgende leefregels:

- u mag twee dagen na de operatie of nadat het verband of gips is verwijderd de hand weer wassen onder de kraan of douche. Laat u hechtpleisters nog zitten;

- houd de hand hoger dan de elleboog. Beweeg alle vingers die niet zijn ingepakt om te voorkomen dat ze stijf, dik en pijnlijk worden;
- maak met alle vingers vijf keer per uur een vuist. Strek de vingers rustig en sluit ze weer net zo rustig;
- de vingers en hand worden altijd dikker en stijf na de operatie. Dit is normaal. In de loop van de weken na de operatie worden ze soepeler. Het bewegen van de vingers helpt hierbij;
- na twee weken mag u weer fietsen en autorijden, tenzij de arts dit anders aangeeft;
- heeft u pijn, dan kunt u paracetamol nemen, maximaal vier keer per dag twee tabletten van 500 mg.

### Vergoeding

Controleer van tevoren of uw ziektekostenverzekeraar een contract heeft afgesloten met het Medisch Spectrum Twente voor deze behandeling. De zorg wordt vergoed zoals de verzekeraar dat in de polis heeft bepaald. Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering. U kunt zich hiervoor aanvullend verzekeren.

### Aanvullende informatie

- op de website van de maatschap plastische chirurgie: [www.plastischchirurgen.com](http://www.plastischchirurgen.com)
- in het Patiënten Service Centrum, route C02.
- Handtherapie Twente: [www.handtherapietwente.nl](http://www.handtherapietwente.nl)

### (Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

Buiten kantoor tijden neemt u contact op met de receptie van het ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00. Zij nemen contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

### Belangrijke contactgegevens

- Onameplein, route C04, telefoon (053) 487 30 60;
- Plastische Chirurgie Enschede, route C13, telefoon (053) 487 22 50;
- Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (053) 487 22 50.
- Handtherapie Twente route C08 telefoon (053) 30 32 600. Email: [info@handtherapietwente.nl](mailto:info@handtherapietwente.nl)

### Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.