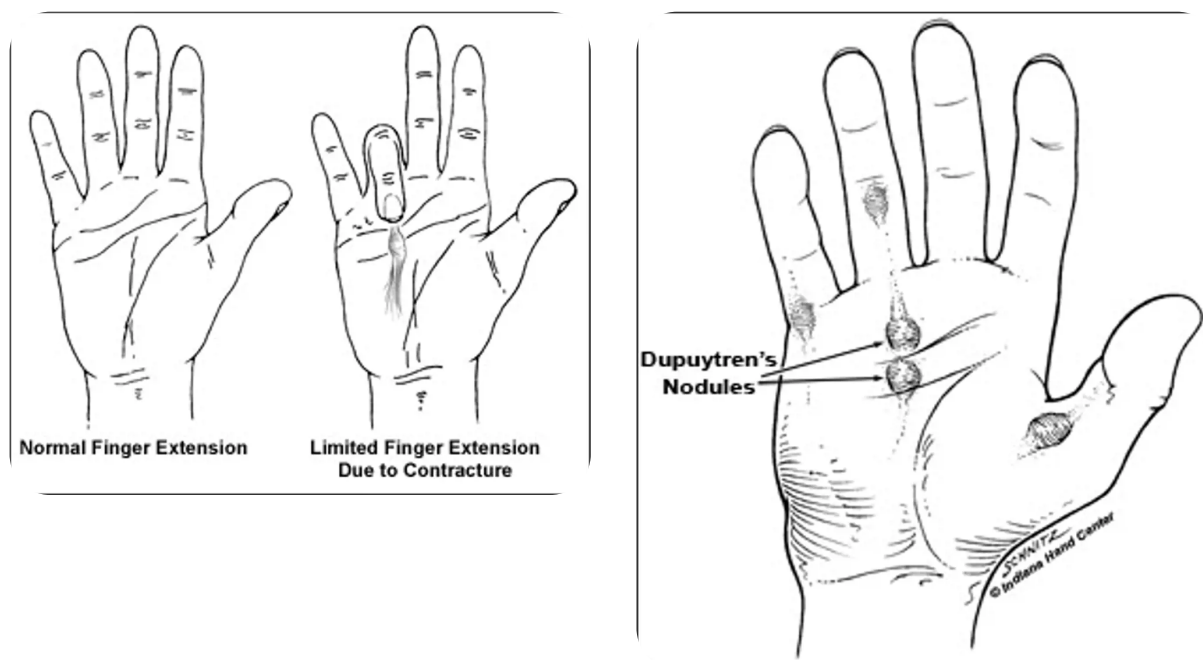


Ziekte van Dupuytren

De ziekte van Dupuytren berust op woekering van bindweefsel in de handpalm waardoor de vingers krom trekken. Het is genoemd naar de Franse chirurg Dupuytren die het als eerste heeft beschreven in 1831.

De ziekte van Dupuytren is de meest voorkomende bindweefselaandoening bij blanke mannen in West-Europa en Noord-Amerika. Het probleem bevindt zich onder de huid en niet in de pezen, zoals vaak wordt gedacht.



Wat is de oorzaak?

Dupuytren is veelal erfelijk, maar niet altijd. Een van de meest populaire theorieën over het ontstaan van de ziekte van Dupuytren is dat het afkomstig is van de Vikingen - de verspreiding van de Vikingen komt inderdaad overeen met die van de ziekte van Dupuytren.

Wat zijn de klachten?

Veelal ontstaan er eerst een paar knobbeltjes in de handpalm die later vervloeien tot een streng die de vinger(s) langzaam krom trekt. Behalve knobbels en strengen kan er ook een putje in de handpalm ontstaan. De pink en de ringvinger zijn het meest aangedaan, maar Dupuytren kan in alle vingers aan beide handen voorkomen. Een enkele keer treedt deze bindweefselwoekering in de voetzool of penis op; dan heet het de ziekte van Ledderhosen of de ziekte van Peyronie.

De diagnose

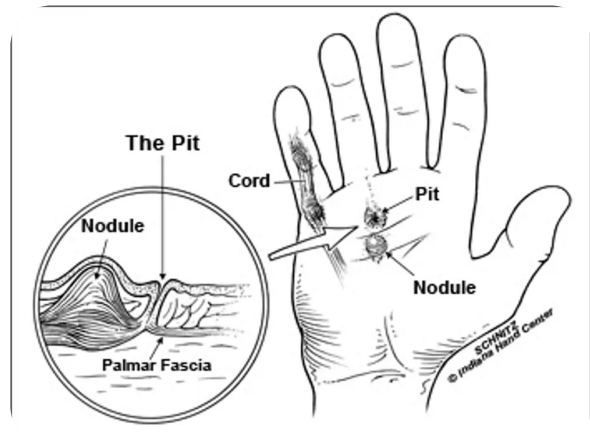
De diagnose wordt gesteld op basis van lichamelijk onderzoek.

De behandeling

Er is geen conservatieve behandeling voor de

ziekte van Dupuytren. Dat wil zeggen dat de ziekte niet voorkomen kan worden of behandeld kan worden met behulp van oefeningen, spalken en leefregels.

Deze maatregelen hebben wel een belangrijke rol in de nabehandeling. Dat wil zeggen het behoud van het resultaat na een operatie.



Chirurgische behandeling

Het doel van de operatieve behandeling van de ziekte van Dupuytren is om de handfunctie zo lang mogelijk zo goed mogelijk te houden. Het tijdstip van een operatie speelt hierbij een belangrijke rol. Tegenwoordig wordt er naar gestreefd zo min mogelijk littekenweefsel in de huid te veroorzaken, maar wel de maximale handfunctie terug te krijgen. De patiënten worden tegenwoordig in een vroeg stadium al behandeld.

In een vroeg stadium van de ziekte kunnen de beperkende bindweefselstrengen met behulp van een naald worden doorgenomen. Dan wordt de punt van een injectienaald als een micromesje gebruikt. Dit heet een **naaldfasciotomie** en gebeurt onder plaatselijke verdoving. Met deze methode wordt maar een minimale hoeveelheid littekenweefsel veroorzaakt. De herstelperiode is kort en u kunt een dag na de ingreep uw hand weer gebruiken. Na de naaldfasciotomie komen de strengen sneller terug dan bij een klassieke operatie. Het voordeel is wel dat we deze methode vaker kunnen toepassen dan de klassieke operatie.

Als de methode met de naald niet het gewenste effect heeft bereikt, of de strengen te uitgebreid zijn, is de volgende stap een incisie maken in de huid van de handpalm. Daarna wordt de streng en ook de knobbels/groeikernen verwijderd. Dit heet een **fasciectomy** en kan eveneens onder plaatselijke verdoving gebeuren. Bij zeer uitgebreide Dupuytren wordt de ingreep op de operatiekamer verricht.

Na de operatie

Na twee weken krijgt u een afspraak bij de wondverpleegkundige voor wondcontrole en eventueel het verwijderen van de hechtingen. Indien nodig, krijgt u een afspraak bij de handtherapeut.

De prognose

De ziekte van Dupuytren kan niet worden genezen en zal altijd terugkomen. De snelheid waarmee dat gebeurt is niet te voorspellen. Een vinger kan niet vaker dan ongeveer 3 keer worden geopereerd volgens de klassieke methode, omdat daarna het littekenweefsel dat na iedere operatie toeneemt, de doorbloeding van de vinger in gevaar kan brengen. Om die reden zal de handchirurg iedere vinger apart bekijken en voor iedere eventuele terugkeer van de ziekte met u de meest geschikte behandeling doornemen. Bij de keus voor een bepaalde operatietechniek speelt maximaal functiebehoud de belangrijkste rol.

Risico's en complicaties

U wordt uiteraard naar beste kunnen behandeld, maar bij elke operatie is er een kans op complicaties zoals: allergische reactie op gebruikte verdovingsvloeistoffen of materialen, bloeduitstorting, nabloeding, infectie, ontstaan van een hypertrofisch litteken en trombose. Deze complicaties komen echter zelden voor. In enkele gevallen blijkt de naaldfasciotomie niet afdoende te zijn en moet er een fasciectomy worden uitgevoerd. De huid rond het litteken kan gevoelloos raken. Dit kan geruime tijd zo blijven. In enkele gevallen keert het gevoel rondom de littekens niet of niet geheel terug. Verstoorde wondgenezing komt zeer zelden voor. Deze risico's en complicaties, evenals het belang van het stoppen met roken zijn tijdens het consult met u besproken. Hoewel de operatie met de grootste zorg zal worden uitgevoerd, maar het genezingsproces per individu verschilt, is het voor ons niet mogelijk om garanties te geven .

Ter voorbereiding

Besluit u tot de behandeling over te gaan, dan volgen hieronder alvast enkele adviezen ter voorbereiding:

- Het is van belang dat u tijdig stopt met het innemen van uw medicijnen, indien van toepassing. U heeft dit met de plastisch chirurg besproken.
- Bij pijn kunt u paracetamol slikken, alle andere pijn bestrijdende middelen geven een bloedverdunding.
- Wij adviseren u, zodra de operatie gepland is, te stoppen met roken. Dit is enorm bevorderend voor het genezingsproces.
- Wij raden u aan 24 uur voor tot 24 uur na de ingreep geen alcohol te drinken.
- Autorijden wordt absoluut door ons afgeraden. Laat u zich op de dag van behandeling dus door iemand wegbrengen en ophalen.

Tot slot

Indien u vragen heeft na het lezen van de folder of na de ingreep kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

De polikliniek Plastische Chirurgie is bereikbaar op maandag tot en met vrijdag van 08:00 tot 16.30 uur via telefoonnummer: **(079) 346 28 04**.

Bij nood, buiten kantooruren, kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp: **(079) 346 25 39**

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

567521022023