

PATIËNTEN INFORMATIE

Ziekte van Dupuytren

Hand en Pols Expertisecentrum

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze folder wil het Hand en Pols Expertisecentrum een overzicht geven over hoe het gaat rondom een operatie aan de ziekte van Dupuytren. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Hand en Pols Expertisecentrum

Het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis is gespecialiseerd in acute en ernstige letsels en aandoeningen van de hand en pols. Iedereen met hand- en polsproblematiek kan terecht in het expertisecentrum, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen worden behandeld. Ga voor meer informatie naar www.handenpolsexpertise.nl.

Wat is de ziekte van Dupuytren

De ziekte van Dupuytren is een bindweefselaandoening waarbij in de handpalm knobbels ontstaan. Meestal groeien de knobbels uit tot strengen. De vingers, meestal de pink en ringvinger, kunnen hierdoor niet goed meer worden gestrekt en blijven vaak in een gebogen stand staan. Meestal doen de knobbels geen pijn.

De ziekte van Dupuytren begint meestal rond het 60e levensjaar. Hoe jonger, hoe agressiever de vorm. De aandoening komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. De ziekte van Dupuytren kan aan 1 hand, maar ook aan beide handen optreden. Hoeveel knobbels ontstaan verschillen per persoon. Het kan ook (zelden) voorkomen in de voet en/of penis.

Oorzaken

De precieze oorzaak van de ziekte van Dupuytren is niet bekend. Er is wel een genetische factor, dit wil zeggen dat als een persoon de ziekte van Dupuytren heeft, er meer kans is dat een familielid ook deze aandoening krijgt dan wanneer de aandoening niet in de familie voorkomt. Ook lijken diabetes mellitus en gebruik van anti epileptica een rol te spelen.



Symptomen

De ziekte van Dupuytren begint langzaam, zonder pijn en zonder ontstekingsverschijnselen. Het zijn vooral de pink en de ringvinger die zijn aangedaan. Meestal is het eerste teken een lichte verharding van de handpalm. Na verloop van tijd ontstaan knobbels in de handpalm. Vervolgens vormen de knobbels een onderhuidse streng. Na verloop van tijd trekt de vinger krom en kan niet volledig meer worden gestrekt. Het lukt dan niet om de hand plat op tafel te leggen. De buigpezen hebben niets met dit ziekteproces te maken. De knobbels ontstaan tussen de huid en de pezen.

Behandelingsmogelijkheden

De behandeling van de ziekte van Dupuytren is afhankelijk van de ernst van de aandoening.

- Soms worden injecties met ontstekingsremmers (corticosteroiden) gegeven. Deze hebben een gering effect en slechts tijdelijk nut bij pijnlijke knobbels maar voorkomen geen strengen.
- Een mogelijkheid is het operatief weghalen van de knobbels of strengen uit de handpalm of vingers met aansluitend - na 3-5 dagen rust - handtherapie.

De ziekte van Dupuytren is niet te genezen. Dit betekent dat de strengen kunnen terugkomen. Meestal wordt gekozen voor een operatie als u de hand niet meer plat op tafel kunt leggen.

De meest normale operatieve behandelingsoptie is de partiële of selectieve fasciëctomie. Via een zigzag snede aan de binnenkant van de hand en vinger(s) worden de bindweefselstrengen zoveel mogelijk weggesneden.



Voor de operatie

Voor de operatie moet u rekening houden met de onderstaande zaken:

- Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis om u na de operatie te helpen met aankleden/vervoer naar huis;
- Draag makkelijke, ruimvallende kleding;
- Draag geen sieraden of nagellak aan de kant waaraan u wordt geopereerd;
- Haal alvast pijnstilling in huis (paracetamol volstaat);
- Geef eventuele allergieën vóór de ingreep door aan de arts;
- Stop in overleg met de arts een aantal dagen voor de operatie met bloedverdunnende medicatie. U kunt dit meestal 1 dag na de operatie weer hervatten.

Operatie

Tijdens de operatie ligt u op de rug met uw arm opzij. De operatie gebeurt in dagbehandeling onder verdoving van de hele arm. Heel soms wordt gekozen voor volledige verdoving (anesthesie). Bij kleine strengen vindt de ingreep vaak op de polikliniek onder lokale verdoving plaats. De arts overlegt met u wat in uw geval het beste is.

Voor de start van de operatie kunt u een band (bloedleegteband) om de bovenarm krijgen. Deze band wordt, nadat de verdoving is ingewerkt, opgeblazen. Door de druk van de band worden de bloedvaten naar de hand dichtgedrukt. Tijdens de ingreep stroomt dan een korte periode geen bloed naar de hand. Zo krijgt de chirurg een beter zicht op het bindweefsel. De druk van deze band kan als onprettig worden ervaren.

Aan de binnenzijde van de hand en de vinger(s) wordt een zigzag snede gemaakt. De huid wordt opzij geklapt en de bindweefselstrengen worden weggesneden. Dit gebeurt met uiterste precisie omdat de strengen vlakbij en soms rondom de zenuwen en bloedvaten van de vingers lopen. Vooral bij een eerdere operatie in hetzelfde gebied kan dit lastig zijn. Het is mogelijk dat de vinger niet helemaal kan worden recht gemaakt. Het losmaken van het gewricht kan hier alsnog voor zorgen. Een compleet rechte vinger is niet altijd gegarandeerd.

De wond wordt hierna gehecht. Soms is de huid zo aangedaan dat deze ook voor een deel wordt verwijderd of er ontstaat een huidtekort als de vinger weer recht komt te staan. In deze gevallen wordt een huidtransplantaat (van bijvoorbeeld de bovenarm) gebruikt om de wond te sluiten.

Afhankelijk van de operatie wordt een verband of gipsverband aangelegd. Hierna kan de band rondom de bovenarm weer leeglopen zodat de bloedaanvoer naar de hand weer herstelt. Dit kan korte tijd een prikkelend gevoel geven.



Status van de wond na de operatie en bij de start van de therapie

Nazorg

- Na de operatie zit de hand de eerste dagen vaak in een (gips) verband. U moet het (gips)verband droog houden. Tijdens douchen kunt u een plastic zak om de hand doen.
- Als er geen gips om de hand zit en het verband te strak zit, mag u eventueel het buitenste verband opnieuw aanleggen. Zit het gips te strak dan kunt u contact opnemen met de polikliniek.
- U moet de hand de eerste 3 dagen hoog houden. U krijgt een draagdoek (mitella) aangemeten. U moet de mitella de eerste 3 dagen dragen of de hand hoog houden (hand hoger houden dan de elleboog). Thuis kunt u de mitella eventueel afdoen en uw hand op een kussen 'hoog' leggen. 's Nachts hoeft u de mitella niet om en u kunt uw hand dan het beste op een kussen laten rusten.
- Voor eventuele napijn kunt u paracetamol (maximaal 4 keer per dag 1000 mg) gebruiken. Als het nodig is krijgt u een recept voor extra pijnstilling.
- Wij adviseren u om met een (gips)verband geen auto te rijden. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren om uit te betalen in geval van schade.

- Het (gips)verband wordt na 3-7 dagen verwijderd. Als dit vooraf afgesproken is met uw behandelend arts wordt hierna gestart met oefentherapie.
- De hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen door een verpleegkundige verwijderd. Eventueel krijgt u voor een paar dagen nog een licht verbandje.

Handtherapie

Na een operatie aan de ziekte van Dupuytren is het van belang dat u uw hand langzaam en op een verantwoorde manier weer gaat bewegen. De handtherapeut begeleidt u hierin met oefeningen, bewegingsadviezen en zo nodig spalktherapie. U bent 1 tot 3 keer per week onder behandeling van de handtherapeut.

Als een spalk noodzakelijk is wordt deze tijdens de nacht voor 3 tot 6 maanden na de operatie gedragen. Het doel van deze nachtspalk is om het effect van de operatie te optimaliseren. De spalk wordt tijdens het revalidatietraject zo nodig bijgesteld om een zo goed mogelijk resultaat te krijgen.

Het is belangrijk om na het verwijderen van de hechtingen te starten met het masseren van het littekengebied. De handtherapeut laat zien hoe u dit kunt doen. Het litteken heeft een aantal maanden nodig om soepel te worden. Mochten praktische problemen zijn ontstaan in uw dagelijkse activiteiten door de beperkingen van de hand, dan kan de handtherapeut dit met u bespreken en eventuele adviezen geven.

Na een intensief behandelingstraject in de eerste weken neemt, afhankelijk van het herstel, het aantal behandelingen per week af.

Tijdens het hele behandelingstraject is nauw contact tussen de diverse professionals van het handenteam, zodat de therapie zo nodig, op tijd kan worden bijgesteld. Ons streven is dat u zoveel mogelijk door dezelfde handtherapeut(en) wordt behandeld.

Daarnaast proberen wij zoveel mogelijk rekening te houden met uw wensen over de therapietijden. Hierdoor is het wel mogelijk dat u door verschillende handtherapeuten wordt behandeld.



Het maken van een spalk is een individueel proces. De spalk wordt specifiek op uw hand gemaakt en afhankelijk van het genezingsproces aangepast.



De spalk wordt afgewerkt en voorzien van klittenband voor het eenvoudig aan- en afdoen van de spalk.



De oefentherapie bestaat uit het, onder begeleiding van een handtherapeut, bewegen en opbouwen van mobiliteit en kracht.

Hersteltraject

- Voor het beste resultaat is het voor uw revalidatie van belang iedere dag thuis te oefenen.
- De eerste 4 tot 6 weken kunt u beter geen voorwerpen stevig vastgrijpen of veel kracht uitoefenen om overbelasting te voorkomen.
- De duur van de herstelfase na een operatie aan de ziekte van Dupuytren is variabel en afhankelijk van uw wondgenezing en herstel. U kunt rekening houden met een gemiddeld herstel naar de oude functie in 2 tot 3 maanden. Natuurlijk kan de hand wel eerder worden ingezet.
- Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd (weken tot maanden) gevoelig is bij aanraken en drukzetten. Deze klachten zijn bijna altijd tijdelijk.
- Na het verwijderen van de hechtingen en als het litteken droog en dicht is kunt u beginnen met het licht insmeren en masseren van littekencrème (vitamine E crème), dit om te voorkomen dat de huid verkleefd raakt aan de onderhuid en diepere lagen. Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden, in het begin kan het litteken ook hard aanvoelen.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een kleine kans dat zich complicaties voordoen. Voor de volledigheid noemen wij de (zeer) zeldzame complicaties. Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties raden wij u aan om contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, koorts, warm aanvoelen van de huid of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis.
- Na een trauma of operatie van de hand kunnen onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met het trauma of de operatie. Deze klachten kunnen zijn roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan een intolerantie

ontstaan voor kou. Deze klachten komen slechts zeer zelden voor en zijn meestal tijdelijk.

- De operatie aan de ziekte van Dupuytren heeft als zeldzame complicaties een verminderd gevoel aan de vinger (door letsel aan zenuwtakjes) of een verstoring van de bloedvoorziening van de vinger. Het risico hierop neemt toe als al eerder in dezelfde vinger is geopereerd.
- De vingers kunnen langdurig stijf zijn. Slechts zeer zelden is dit blijvend.

Wilt u meer informatie of een afspraak maken?

Voor meer informatie of het maken van een afspraak, kunt u contact opnemen met het Hand en Pols Expertisecentrum via (010) 291 22 30.

In de avonduren en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.



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.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

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

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.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

