

MORBUS DUPUYTREN

De ziekte van Dupuytren is een bindweefselziekte, deze uit zich alleen in de handen. In de handpalm bevindt zich een bindweefselplaat (de zogenaamde palmaire fascie), het bindweefsel van deze plaat gaat “woekeren” en samentrekken waardoor onderhuidse verdikkingen (ook wel subcutane verdikkingen of nodi) en intrekkingen in de handpalm ontstaan, (zie foto). Soms ontstaan ook nodi bij de middelste vingergewrichten. Meestal ontwikkelen zich geleidelijk strengen, die de nodi verbinden en de vingers krom doen staan. Deze kromstand neemt toe in de loop der tijd en kan de handfunctie ernstig beperken.

De afwijkingen zijn vaker te vinden aan de pinkzijde zijde van de hand, en de ringvinger is het meest aangetast (daarna de pink, duim, middel- en wijsvinger). Morbus Dupuytren beperkt zich veelal niet alleen tot het bindweefsel, ook het omliggende onderhuidse weefsel en de huid kunnen aangetast zijn.

Vaak zijn beide handen aangedaan, de dominante hand is meer dan de andere.



ORZAAK

De oorzaak van M. Dupuytren is nog niet geheel bekend. Wel is bekend dat de volgende factoren van invloed zijn op de kans om de ziekte te krijgen: roken, epilepsie, overmatig alcoholgebruik, mannelijk geslacht, suikerziekte (diabetes mellitus), mogelijk het verrichten van zware handenarbeid, blanke huidskleur, afkomstig zijn uit of wonend zijn in Noordwest Europa, voorkomen in familie, leeftijd (mannen ouder dan 50 jaar, vrouwen ouder dan 60 jaar). Bij Reumatoïde Artritis komt M. Dupuytren juist minder voor, het is ongewoon bij negroïde mensen, bij Aziatische mensen ziet men alleen nodi, geen strengvorming (oftewel mildere ziekteverschijnselen, de vingers gaan dan niet krom staan)

PROGNOSE

Er is geen genezing voor deze ziekte. De kans op recidieven (het terugkrijgen van symptomen/ klachten) is groter als men de eerste afwijkingen vóór het 40e levensjaar krijgt, als de ziekte bij naaste familieleden voorkomt en als er afwijkingen zijn op bijzondere locaties zoals aan de handrugzijde van het middelste vingergewricht, de penis en de voetzool (wanneer er sprake is van afwijkingen op bijzondere locaties betreft het geen M. Dupuytren, dit zijn andere bindweefselziekten welke veel gelijkenis vertonen met M. Dupuytren en soms wel zo genoemd worden). Verder geeft elke behandeling een specifieke kans op een recidief.

BEHANDELING

De ziekte op zich is dus niet te genezen, de klachten en symptomen kunnen wel behandeld worden. De behandeling is chirurgisch van aard. Er zijn verschillende technieken mogelijk, de chirurg zal uw opties met u doornemen. Het doel van de behandeling is het verkrijgen van een betere zo niet volledige strekkingsmogelijkheid waardoor de handfunctie verbetert.

HANDTHERAPIE BIJ M. DUPUYTREN

Het preoperatieve (voor de operatie) gebruik van spalken om kromstand te voorkomen is zinloos gebleken. Postoperatief (na de operatie) spalken is controversieel en de onderbouwing hiervoor berust alleen op de mening van deskundigen, het laagste niveau van bewijskracht.

Voor de operatie kan een handtherapeut u informeren over de operatie en de revalidatie daarna.

Na de operatie zal de handtherapeut uw wonden en littekens controleren en behandelen. Er zal gewerkt worden aan het verbeteren van de beweeglijkheid van de vingergewrichten, de handfunctie en de kracht.

CONTACT

Indien u geïnteresseerd bent of een afspraak wilt maken, bel dan met 0229-215615 en vraag naar Meerjam.

Veel succes, Meerjam Bouman (hand)fysiotherapeut/ MSU echografist