

Dupuytren en de Keuzehulp bij behandeling



Wat is de ziekte van Dupuytren?

Dr. Berbel Sluijter, gecertificeerd hand- en polschirurg bij Kliniek Voor de Hand start met informatie over de aandoening Dupuytren: wat zijn de symptomen, wat gebeurt er in de handpalm, wat zijn knucklepads, wat is de oorzaak van de ziekte van Dupuytren en hoeveel mensen hebben de ziekte van Dupuytren. Deelnemers mochten dr. Berbel onderbreken voor vragen. Zij maakten hier flink gebruik van.

“Ik heb last van knucklepads, ik heb er geen last van, maar vindt ze lelijk, opereert u ook knucklepads?”

dr. Berbel adviseert geen operatie aan de knucklepads als er verder geen klachten zijn. Elke operatie heeft risico's en veel mooier wordt het ook niet doordat een ingreep littekens achterlaat.

Dupuytren zit in de peesplaat, de fascia palmaris: zie ook het [webinar van dr. Berbel Sluijter](#).



De ziekte van Dupuytren presenteert zich soms in milde vorm (knobbel of streng zonder kromstand), soms in een agressieve en ernstige vorm (kromstand met meerdere operaties en/of beide handen). Het verloop van de ziekte van Dupuytren is vaak onvoorspelbaar; het verschilt ook per patiënt.

De ziekte van Dupuytren heeft een erfelijke component.

“Ik heb de ziekte van Dupuytren, maar mijn beide ouders hebben het niet, hoe zit dit dan met de erfelijkheid?”

Dr Berbel: de ziekte van Dupuytren is altijd genetisch bepaald. Vaak is het een combinatie van beide ouders. Niet iedereen die genetisch belast is met de ziekte van Dupuytren krijgt klachten. Soms gaat een trauma (ongeluk met je hand) vooraf aan de ziekte van Dupuytren. Er wordt nog veel onderzoek gedaan naar de oorzaak van de ziekte van Dupuytren.

Bekend is dat de ziekte van Dupuytren ernstiger verloopt bij het drinken van vier of meer glazen alcohol per dag en bij diabetes type 2. Eén van de weinige dingen die je zelf kunt doen als patiënt is beperken van alcohol en proberen de ontwikkeling van diabetes te voorkomen.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

De Keuzehulp die voor iedere deelnemer klaar ligt, laat vier mogelijke behandelingen zien. Deze keuzehulp is te vinden op [de website](#) van Stichting Dupuytren Nederland.



Op pagina 2 van de keuzehulp staan deze vier mogelijke behandelingen.



Dit is de eerste mogelijkheid. Wanneer is dit een goede optie?

Niets doen

Een patiënt met Dupuytren komt eerst bij de huisarts. Wanneer er nog geen kromstand van ongeveer 30° is, is afwachten een goed plan. Wanneer is het 30°? Wanneer je je hand niet meer helemaal plat op tafel kunt leggen en er een balpen onderdoor kan. Wanneer de kromstand 30° of meer is, is een verwijzing naar een hand/pols chirurg verstandig. Die kan beoordelen of en wanneer een behandeling zinvol is.

Dan is de vraag: welke van de drie behandelingen?

De standaard behandeling



Op dit moment is de standaard behandeling een operatie die 'partiële fasciëctomie' heet. Hierbij wordt de streng met Dupuytren weefsel weggehaald. Zo zijn op dit moment de meeste plastisch chirurgen opgeleid.

Er wordt een Z-vormige snede in de handpalm gemaakt, Het Dupuytren weefsel kan voorzichtig weggenomen worden.

Dr. Berbel waarschuwt: dit is echt een 'flink ongeluk' aan je hand. Het vraagt zorgvuldig herstel: wondverzorging en handtherapie. Het 'uitrijpen' van het littekenweefsel kan wel 1 à 2 jaar duren.

"Hoe vaak kun je deze operatie herhalen?"

Dr. Berbel Deze operatie kan zeker een aantal keer herhaald worden. Hoe vaak hangt af van of de streng in dezelfde vinger of een andere vinger terugkomt en of er bij eerder operaties schade is ontstaan aan bijvoorbeeld de zenuwen of bloedvaten.

De naaldmethode



Hierbij wordt de streng doorgenomen en wordt het Dupuytren weefsel dus niet weggehaald. Patiënten met de ziekte van Dupuytren blijken een voorkeur te hebben voor de zogenaamde naaldmethode.

Het voordeel voor patiënten is de korte herstelperiode: je kunt al snel weer je hand gebruiken. Nadeel is, dat de kromstand eerder terugkomt dan bij de standaard behandeling.

Bij de naaldmethode ziet de chirurg niet wat er aan de binnenkant van de hand gebeurt. In de handpalm bij een duidelijke streng is het risico iets verkeerd te raken klein. Bij de vingers is dat echter anders: daar lopen de zenuwen en pezen in een klein gebied aan beide kanten van de vinger. Ook kan het Dupuytren weefsel daar vergroeid zijn met ander weefsel. Maakt dit de naaldmethode bij strengen in de vinger vaak niet geschikt? Uw handchirurg kan met u bespreken of u hiervoor in aanmerking komt.

Een ander voordeel van de naaldmethode is: het kan goed herhaald worden.

Operatie met huidtransplantatie



Hierbij wordt huid verwijderd en vervangen door huid van de patiënt. Meestal gebruikt de chirurg huid van de binnenkant van de bovenarm. Er zijn aanwijzingen dat het Dupuytren weefsel minder goed kan hechten aan de huid van de bovenarm. Het weghalen van de streng én de huid verkleint dan de kans op het terug groeien van Dupuytren weefsel.

De hersteltijd na deze operatie is langer. Goede wondverzorging en handtherapie zijn ook hier erg belangrijk.

Andere ingrepen

In sommige gevallen is een andere ingreep verstandig. Soms kunnen de banden van een vinger losgemaakt worden bij een kromstand die al langer bestaat.

Wanneer iemand al vaak geopereerd is aan de zelfde vinger wordt soms een gewricht in de vinger vastgezet in een functionele stand: de vinger staat dan licht gekromd maar is goed te gebruiken. Het kootje dat is vastgezet kan nooit meer bewogen worden. Deze operatie wordt alleen gedaan als er geen andere opties zijn.

“Ik heb een kromme pink en heb daar last van, de behandeld arts wil mijn pink amputeren”
dr. Berbel zou eerst nog andere behandelopties proberen, mochten deze operaties geen soelaas bieden dan kan amputeren een laatste optie zijn.

In een heel enkel geval is een amputatie van de vinger een goede keuze. Op de website van SDN vertelt [pianist Ivo Jansen over zijn ervaring](#) hiermee.

Tot slot

We bedanken dr. Berbel Sluijter voor haar zeer informatieve bijdrage. Deelnemers staan na afloop in de rij om hun hand te laten zien en hun verdere vragen te stellen.

Uitgebreider informatie over de behandelingen van Dupuytren vindt u in de Keuzehulp. Die vindt u [hier op de website](#) van Stichting Dupuytren Nederland.

Keuzehulp

Welke behandeling kies ik bij de ziekte van Dupuytren?



Een aantal deelnemers neem extra exemplaren van de Keuzehulp mee voor hun huisarts of behandelend chirurg. Uitgebreide informatie over de verschillende behandelingen en hun voor- en nadelen zijn na te lezen in de Keuzehulp.

Een eerder webinar van dr. Berbel Sluijter is [hier terug te kijken op de website van SDN](#).