

Hoe verloopt de revalidatie?

✓ Na de operatie

Na de operatie ligt de hand in een verband dat gesloten blijft tot op de consultatie. De afspraak voor de consultatie voorzien we na 3 tot 14 dagen. Na twee weken kunt u het verband meestal achterwege laten en de hechtingen verdwijnen nadien vanzelf.

✓ Meestal (maar niet altijd) wordt een Levame-spalk aange-

meten. Die moet aangelegd worden zonder spanning en met de vinger(s) recht: het is zeker niet de bedoeling te stretchen en te overstrekken. De spalk moet u gedurende acht weken 's nachts dragen. De eerste vier weken moet u de spalk ook deels overdag dragen: er wordt een oefenschema aangeraden waarbij u de spalk telkens twee uur draagt en daarna twee uur uitlaat om dan goed te bewegen met de vingers (buigen en strekken). In uitzonderlijke gevallen, als de vingers te stijf blijven, wordt tijdelijk kinesitherapie voorgeschreven.



een Levame-extensiespalk

Medische staf

Zorgprogramma hand-, pols- en microchirurgie

- X prof. dr. Luc De Smet
- X prof. dr. Ilse Degreef

Diensthofd: prof. dr. Johan Bellemans



Contactinfo

- X website: www.orthopediepellenberg.be
- X nuttige telefoonnummers:
 - consultatie: 016 33 81 60
 - secretariaat orthopedie: 016 33 88 27
 - opnamedienst: 016 33 83 80
 - daghospitaal: 016 33 81 50
 - chirurgisch dagcentrum (CDC): 016 34 23 24
 - research orthopedie (enkel studiepatiënten): Kristel Van De Loock 016 34 12 66

© november 2010 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie:

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan Myrthe Boymans (www.myrtheboymans.nl) voor de medische tekeningen.



Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
Tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

700190



De ziekte van Dupuytren

Informatie voor patiënten

Wat is de ziekte van Dupuytren?

De ziekte van Dupuytren is een aandoening waarbij knobbeltjes en strengen ontstaan in de handpalmen en de vingers. Deze knobbels en strengen zijn gewoonlijk pijnloos, maar ze kunnen soms aanleiding geven tot kromgetrokken vingers. Hoewel de vingers normaal kunnen buigen, wordt het strekken steeds moeilijker. Daarom wordt soms chirurgisch ingegrepen. De ziekte geneest niet door te opereren, maar we kunnen de beweeglijkheid van de vingers wel herstellen.

Wat zijn de symptomen?

De handpalmen vertonen harde knobbels en soms trekt de huid mee naar binnen. Bij strengvorming komen de vingers krom te staan. Dit gebeurt het vaakst met de pink en ringvinger, hoewel alle vingers kunnen aangetast zijn.



knobbels in de handpalm



De strengen in de palm trekken de vingers krom.



Is de ziekte erfelijk?

Bij een belangrijke groep patiënten is de ziekte erfelijk en zijn er meerdere patiënten in dezelfde familie. Vaak is de ziekte dan ook wat hardnekkiger en zijn er ook andere tekenen van verwante aandoeningen te zien. Zo zien we vaak knobbels van Garrod ('knuckle pads') op de vingers, gelijkaardige knobbels op de voetzolen (ziekte van Ledderhose) en een gelijkaardige aandoening op de penis (ziekte van Peyronie). De ziekte komt vier keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Ook andere gewrichten kunnen stijver zijn: een stijf schoudergewricht komt relatief vaak voor.



knobbels van Garrod op de vingers



ziekte van Ledderhose: knobbels op de voetzolen

Wat is de behandeling?

Er werden in het verleden al vele **niet-chirurgische behandelmethoden** voorgesteld: kinesitherapie, spalken, diëet, zalven en zelfs bestraling. Er bestaat op dit ogenblik (nog) geen enkel bewijs over de efficiëntie hiervan. Kinesitherapie of stretching met spalken kan de cellen stimuleren die het kromtrekken van de vinger veroorzaken, waardoor de vingers nog krommer trekken. Daarom raadt onze dienst dit af. Bestraling is uiteraard belastend en er zijn (nog) weinig bewijzen van succes. Er zijn verhalen van (beperkte) verbetering met het insmeren met hoge dosissen vitamine E. Daarom wordt soms aangeraden de handen bij knobbelvorming dagelijks in te smeren met Remederm-crème.

In uitzonderlijke gevallen is de zogeheten **naaldaponeurotomie** mogelijk. Deze minimaal invasieve techniek is slechts bij beperkte contracturen te overwegen en houdt een risico in op vaat- en zenuwletsels.

De methode die onze dienst het meest toepast om de vingers weer beweeglijk te maken is **een operatie**.

Behandeling door een operatie

Dupuytren-chirurgie wordt veel uitgevoerd op onze dienst, met jaarlijks meer dan 100 ingrepen. Er bestaan vele chirurgische methoden met zeer kleine tot enorm grote ingrepen. Wetenschappelijk onderzoek op onze dienst toonde echter duidelijk aan dat de ingrepen het best zo eenvoudig mogelijk gehouden worden. Uiteraard is dit veel lichter voor de patiënt en er volgt ook een snelle, eenvoudige revalidatie.

Het is niet nodig om alle knobbels en strengen weg te nemen. Het is belangrijk te beseffen dat chirurgie de ziekte nooit zal genezen en dat het al dan niet wegnemen van knobbels die geen problemen veroorzaken, het verdere verloop van de ziekte niet zal veranderen. Het enige doel van operaties voor de ziekte van Dupuytren is het beweeglijk maken en houden van de vingers. Daarom maken we meestal kleine insneden in de strengen. In deze wonde plaatsen we zo mogelijk een cellulose-implantaat om de strengen te onderbreken en de huid los te maken. Hierdoor bereiken we een beter eindresultaat met een soepele en vlotte revalidatie.

Soms is de ziekte zeer hardnekkig en kan zwaardere chirurgie nodig zijn. De huid wordt soms vervangen door huidtransplantatie van de onderarm en in uitzonderlijke gevallen zijn flapchirurgie en zelfs beperkte amputaties nodig.

Wanneer een operatie wordt voorgesteld, zal de chirurg dit uitgebreid met u bespreken.