

Behandeling van de ziekte van Dupuytren

Inleiding

Binnenkort komt u naar het MCL voor een behandeling van de ziekte van Dupuytren. In deze folder leest u over de mogelijke aanleiding tot een dergelijke operatie, de voorbereidingen, de operatie zelf en de periode na de operatie. Heeft u nog vragen na het bezoek aan de polikliniek en het lezen van deze informatie, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek. Zo nodig kunt u een afspraak maken voor het spreekuur. Een tip is om uw vragen van te voren op te schrijven.

Ziekte van Dupuytren

Veel mensen krijgen op oudere leeftijd littekenachtige knobbels en strengen in de handpalm. Soms komt dit ook voor bij jongvolwassenen. Vaak betreft het dan de ziekte van Dupuytren, genoemd naar een Franse chirurg uit lang vervlogen tijden. Een goede verklaring voor het ontstaan van deze ziekte is er op dit moment niet.

De knobbels en strengen ontwikkelen zich geleidelijk. Over het algemeen geven ze weinig klachten. Een enkele keer zitten ze wel eens in de weg als men bijvoorbeeld iets stevig vast wil grijpen, waardoor ze wat pijn veroorzaken.

Het probleem van de ziekte van Dupuytren is dat de vingers langzamerhand krom gaan staan. Als de vinger behoorlijk krom staat, kan dit last geven. Wanneer u dan pas medische hulp zoekt loopt u het risico dat de plastisch chirurg de vinger niet helemaal recht kan zetten met een operatie. Vraagt u daarom het oordeel van uw huisarts, wanneer de vingers gaan verkrommen.

Vorbereiding

Staat u onder controle bij de trombosedienst? Of gebruikt u middelen die het bloed verdunnen zoals Marcoumar, Sintrom, acenocoumarol, Aspirine, Ascal 80/38, DOAC of clopidogrel? Dan kan het noodzakelijk zijn dat u tijdelijk stopt met het gebruik van deze bloedverdunners. Heeft de plastisch chirurg dit niet met u besproken? Neem dan contact op met (de assistente van) uw plastisch chirurg om dit alsnog te bespreken.

Roken vergroot de kans op problemen met de wondgenezing aanzienlijk. De arts raadt u daarom dringend aan:

- Stop vanaf acht weken voor de operatie met roken en houdt dit vol tot acht weken na de operatie.

Voor deze ingreep is het vaak noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie.

(Dag)opname

Over het algemeen gebeurt de behandeling tijdens een dagopname. U meldt zich 's ochtends of 's middags voor opname op het daghospitaal. In sommige gevallen kan het nodig zijn dat u langer dan een dag opgenomen wordt. De reden hiervoor wordt dan apart met u besproken. Als u na de operatie thuis hulp nodig heeft dan kunt u dit voor de opname regelen met de thuiszorginstantie.

Hoe verloopt de operatie?

Verdoving voor een operatie voor de ziekte van Dupuytren kan op verschillende manieren plaatsvinden: onder narcose of via een verdoving van de arm eventueel aangevuld met een plaatselijke verdoving. De plastisch chirurg of anesthesioloog bepaalt dit in overleg met u.

Aan het begin van de operatie wordt de arm bloedleeg gemaakt, door de arm in te zwachtelen en vervolgens aan de bovenarm een bloeddrukband op te pompen. Deze band zorgt ervoor dat de plastische chirurg zo nauwkeurig mogelijk kan werken en niet wordt gehinderd door bloedverlies. Bij de operatie wordt de bobbel of de streng voorzichtig verwijderd. Dit kan soms nauwkeurig werk zijn, wanneer de zenuwen die het gevoel in de vingertop verzorgen om de streng heen liggen. Vrijwel altijd is het mogelijk om deze zenuw te sparen. Na hechten van de wond wordt de hand uitgebreid verbonden. Soms krijgt u voor de duur van één week een gipsspalk.

Na de operatie

De plastisch chirurg overlegt met u wanneer u weer bloedverdunners of aspirine kunt gaan gebruiken. Na de operatie gaat u weer terug naar het daghospitaal (of de verpleegafdeling). Na overleg met de arts en de verpleegkundige kunt u naar huis. Soms is de verdoving pas de volgende dag uitgewerkt. Over het algemeen is de hand niet erg pijnlijk. U krijgt van de verpleegkundige een paar tabletten paracetamol als pijnstiller. Indien de verdoving nog werkzaam is als u gaat slapen, is het verstandig alvast een pijnstiller in te nemen.

De eerste dagen is het verstandig om de hand hoog te houden. Dit verlicht de pijn en bevordert genezing van de wond. Zodra de arm niet meer verdoofd is, kunt u de draagdoek of sling het beste af laten om verstijving van de schouder te voorkomen. Het is belangrijk om uw vingers regelmatig te bewegen voor zover het verband en/of de gipsspalk dit toelaat. De arts bespreekt met u wanneer u het verband mag verwijderen. Als het verband aan de wond vastzit, kunt u deze losweken onder de kraan. Vanaf dat moment mag u de handen wassen en douchen. Langdurig weken of contact met verontreinigd water wordt afgeraden. Het is belangrijk om de hand goed te bewegen. Probeert u een vuist te maken en de vingers te strekken. Doordat de vingers krom hebben gestaan, kan er spanning staan op de huid. Soms schiet er een hechting los of ontstaat er een kleine opening. Dit is meestal geen probleem en het geneest verder vanzelf. U kunt de hand dan spoelen onder de kraan.

Bij vertrek uit het ziekenhuis krijgt u de datum en tijd van de eerste controleafspraak mee. Tijdens deze afspraak verwijdert de polikliniekassistente de hechtingen. Zo nodig beoordeelt de arts de wond. De assistente vertelt u op welke manier u de hand weer voorzichtig kunt gaan gebruiken. De tweede afspraak is meestal zes weken na de operatie bij de arts.

Resultaat

Het verloop van de ziekte van Dupuytren is onvoorspelbaar. Soms komt de verkromming na een operatie nooit meer terug. In andere gevallen treden er toch weer strengen en verkrommingen op in een geopereerde vinger.

Complicaties

Bij iedere operatie is er een kleine kans op nabloeding en infectie. Ook is het mogelijk dat het gevoel aan één zijde van de vinger verminderd of verloren gaat. Dit geldt met name als u al eerder aan de betreffende vinger geopereerd bent. Bij een operatie aan de hand bestaat een klein risico dat de hand abnormaal reageert, als het ware van slag raakt. De hand wordt dan wat zweterig, pijnlijk en gezwollen. Een dergelijke ontregeling verdwijnt meestal na enkele maanden. In een ernstig geval kan het leiden tot een complex regionaal pijnsyndroom, ook wel CRPS genoemd (voorheen dystrofie). In sommige gevallen blijft de hand gering tot ernstig stijf aanvoelen.

Vergoeding van de kosten

De operatie wordt op dit moment vergoed door uw ziektekostenverzekeraar.

Tot slot

Deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw plastisch chirurg. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit voor iedere individuele situatie volledig zijn en u kunt uit het bovenstaande ook geen garantie ontleen betreffende resultaten. Plastische en esthetische chirurgie is geen exacte wetenschap. Complicaties kunnen altijd optreden, ook al besteden wij veel zorg aan de uitvoering van de behandeling. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan neemt de plastisch chirurg deze tijdens het spreekuur graag met u door. Het kan handig zijn uw vragen van te voren op papier te zetten.

www.mcl.nl

Polikliniek plastische chirurgie (tijdens kantooruren)
MCL ('s avonds en in het weekend)

058 – 286 61 40
058 – 286 66 66