
DUPUYTRENS KONTRAKTUR (DC)

Information om Dupuytrens kontraktur

Inledning

Den här informationen avser att komplettera den muntliga information som Du fått vid läkarbesöket. Jag hoppas förstås att vi förklarat allt om din sjukdom/skada och att Du förstått informationen. Om Du inte gjort det är du i gott sällskap. Det har visat sig att genomsnittspatienten kommer ihåg 10 % av den muntliga informationen som ges vid ett läkarbesök. Har du fortfarande frågor så svarar vi gärna på dem efter bästa förmåga. Varje individ och sjukdom/skada är så olika att det är svårt att exakt ge all information om behandlingen i varje enskilt fall.

Allmänt

Åkomman är uppkallad efter Guillaume Dupuytren och heter internationellt Dupuytrens kontraktur (DC). DC förekommer hos 20 % av befolkningen över 60 år men kan debutera redan i tonåren. Den är dubbelt så vanlig hos män och den är mer frekvent hos nordbor och anglosaxer än hos befolkningen runt Medelhavet. Den kallas ibland för "Vikingasjukan". Det finns ett ärftligt inslag. Orsaken till åkomman är okänd.

Sjukdomen innebär en förändring av den normala bindvävsplattan (fibrosbildning av den palmara fascian) som finns i handflatan. Samma förändring kan förekomma i fotsulan (plantar fibromatos) och på fingerledernas ovansida (Knuckle pads). Det sker genom en bindvävsförtjockning och kan börja som en valk i handflatan. Den kan ömma och kvarstå i flera år för att så småningom stråkformigt breda ut sig både in mot handflatan och utåt fingrarna, vanligen ring- och lillfingeret. Successivt kan fingrarnas förmåga att helt sträckas ut minska och det uppkommer en böjställning i de fingrar som påverkats. Oftast påverkas fingrarnas knogled och första mellanfingerled. Kvarstår

fingeret böjt i flera år kan leden stelna till och man kan inte helt rätas ut leden när bindvävsförtjockningen tas bort. Återfall efter operation förekommer men är ofta av mindre omfattning och behöver sällan opereras. Om en andra operation måste genomföras får man räkna med ett sämre resultat. Skulle man behöva operera mer än två gånger kan cirkulationen och känslan till fingeret försämrats. Det är därför ingen fördel att operera tidigt utan man bör vänta tills fingeret/fingrarna verkligen är i vägen.

Guillaume Dupuytren, fransk kirurg (1777-1835). Han var mycket framstående läkare och utvecklade den kirurgiska tekniken och var även en föregångare inom olika kirurgiska områden. Han verkade i Paris och kallades då p.g.a. sina avancerade metoder för "vildjuret vid Seine".

Behandling

Försök att rätta ut fingeret genom att bryta ut det med hjälp av andra handen leder snarare till en snabbare förkortning av bindvävsförtjockningen och till en försämring av tillståndet. Cortisoninjektioner eller ultraljudbehandling har visat sig verkningslösa. Ingen annan behandling finns än operation.

Operation kommer ifråga när handens funktion är påtagligt störd, dvs. när förmågan att rätta ut fingeret är besvärande, att fingeret är i vägen när man tvättar sig i ansiktet, när man hälsar, när man skall sätta på sig en handske.

Operationen sker polikliniskt. Handen bedövas i armbågs- eller handledshöjd. Operationen sker i blodtomt fält, vilket innebär att en blodtrycksmanschett sitter uppumpad på överarmen och trycket av denna kan kännas besvärande. Manschetten tas av i slutet av operationen. Vid operationen, som tar 40-60 minuter per finger, avlägsnas den förtjockade bindvävsplattan/strängen. Vid en kraftig böjställning kan en full rörlighet i fingrets leder inte uppnås. Hudsnittet läggs i ett sicksack mönster för att undvika ett stramande ärr.

Vid mer omfattande böjställning och påverkan på många fingrar kan operationen behöva genomföras vid handkirurgisk klinik. Tekniken att lyckas uppnå ett gott resultat kan innebära en mer omfattande operation där även hudtransplantation kan vara nödvändig.

Efter operationen läggs ett stort förband som håller de opererade fingeret/fingrarna stilla. För att motverka svullnad av handen och fingrarna bör handen hållas i högläge. Bandaget bör inte blötas ned utan får skyddas av plastpåsar vid. Efter ca 1 vecka tas bandaget bort

och ersätts med ett mindre hudbandage. Fingrarnas rörlighet kan nu börja tränas. Stygnen tas bort efter 2-3 veckor. Läkningen av ärren tar normalt 2-4 veckor. Om inte en full sträckförmåga uppnåtts vid operationen kan en fortsatt sträckträning/behandling av fingrets knog- och mellanleder efter några månader ge en ytterligare förbättring.

Resultat

Efter operationen brukar knogleden kunna rätas ut helt. Oftast kan även fingrets första mellanled rätas ut helt under förutsättning att den inte varit krokigare än 40-60°, annars brukar böjningen minska till hälften. Ibland kan förändringarna återkomma men är då inte så besvärande som från början och behöver oftast inte opereras igen.

Alla opererade fingrar blir mer eller mindre köldkänsliga. Hos vissa patienter är huden mycket tunn över den förtjockade bindvävplattan vilket kan leda till att såret läker med lokal en ärrförtjockning som ngn enstaka gång kan ge en lokal stramhet i huden. I mycket enstaka fall sitter fingernerverna så hårt fast i den förtjockade bindväven att de skadas vid operationen. Det medför en försämrad känsel i fingerblomman som oftast blir normal igen.

Egenvård. För att motverka svullnad håll handen högt. Vid dusch rekommenderas dubbla fryspåsar/plastpåsar fastsatta m tejp.

Sjukskrivning. Sjukskrivningstiden för ett arbete där slitstark hud erfordras är ca 3-6 veckor men en stor variation föreligger.

Suturtagning. Stygnen tas efter 2-3 veckor.

Rehabilitering. Vid behov skrivs remiss till distriktsarbetterapeut.