

Orientering om operasjon for Dupuytren's kontraktur i hånden (Norsk benevnelse: **Krokfinger**)

Årsak og forekomst:

Beskrevet først av den franske kirurgen Baron Guillaume Dupuytren i 1831. Forårsaket av formering av bindevevs-celler, som fører til sammentrekning og krymping av bindevevsplaten og huden i håndflaten.

Forekommer hyppigst hos menn, og spesielt i Nord-Europa/Skandinavia.

Oftest ring- og lillefinger som er involvert. 45% har sykdommen i begge hender.

Prognose:

Mer aggressivt forløp dersom:

- arvelig type
- start før 40 år
- begge hender involvert
- sykdom i tommel, peke- eller langfinger

Undersøkelse:

Påvisning av fingre som ikke lar seg strekke ut=kontraktur. Oftest i grunnleddet og midt-leddet til fingeren; sjelden i ytterleddet.

Behandling

Injeksjon:

Dersom 1 enkelt streng med manglende strekkeevne i grunnleddet til 1 finger, kan man forsøke injeksjonsbehandling med KOLLAGENASE. Tilgjengelig preparat i Norge: XIAPEX. Pasienten må selv kjøpe preparatet, som for tiden koster kr 9.400,-. Kirurg med erfaring innen håndkirurgi injiserer inn i strengen, og innen ca 1 døgn kommer pasienten tilbake, for å strekke ut og på den måten ryke av strengen med bindevev. Det settes lokalbedøvelse før denne manøvreren foretas. Det er foreløpig ingen langtidsresultater med denne type behandling. Man kan risikere at huden revner litt p.g.a. utstrekkingen, og dette lar seg sy igjen rett etter uttrettingen av fingeren. Andre bivirkninger: Kar-, nerve-, sene-, hudskade. Allergiske reaksjoner. Leddsmerter.

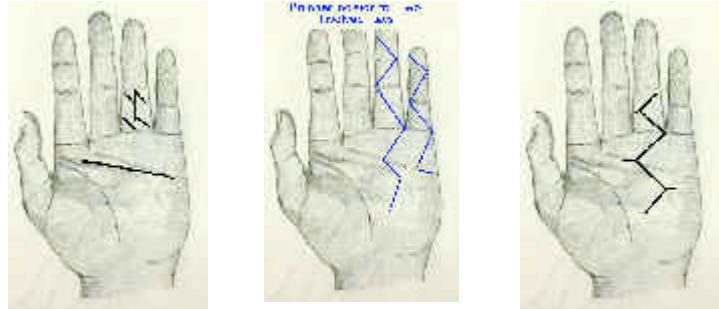
Operasjon:

Indikasjon for operasjon ved mer enn 30 grader kontraktur; altså hvis man mangler 30 grader på full strekk.

Operasjon:

Bedøvelses-typen er avhengig av anestesilegens preferanse:

- Lokalbedøvelse med sprøyte i albu- og håndledds nivå
- Regionalbedøvelse fra skulder og ned t.o.m. hånden. Sprøyte i overarm eller hals
- Narkose



Hudsnittene kan være ulike, tilpasset sykdommens utbredelse; se fig.!

(kilde: Wheelless' textbook)

Man kan også i enkelte tilfelle kun spalte sammentrekningen med et mindre hudsnitt, men forventer da oftere tilbakefall, idet den fortykkede seneplaten fortsatt er tilstede.



Resultat etter 14 dager når stingene skal fjernes



Resultat etter 6 uker

Komplikasjoner til operasjonen:

Kar-/nerveskade:

Prosessen med bindevevs-cellene griper ofte rundt kar og nerver, og disse kan følgelig skades. Man kan da miste følelsen i fingeren på den operert siden, eller man kan få en overfølsomhet/ smerte i samme område. Dette vil jo selvfølgelig være et handicap, og mest problematisk hvis det rammer utsiden av lille- eller pekefinger.

Refleksdystrofi:

Hevelse, smerte, stivhet. Ses hyppigst hos kvinner. Ukjent årsak.

Blødning og infeksjon:

Som ved alle kirurgiske inngrep.

Leddstivhet:

Kan være resultat av langvarig feilstilling av fingeren, men også etter operasjonen.

Hudtap:

Når fingeren er rettet ut, blir det mye strekk på huden, som kan forstyrre blod-omløpet og forårsake vevsdød i huden.

Reoperasjoner:

-Hudtransplantasjon kan bli nødvendig ved hudtap.

-Avstivning av spesielt smertefullt ledd.

-Nerveskade kan i noen tilfeller sys sammen.

-Amputasjon av en smertefull finger med dårlig funksjon kan bli aktuelt.

Bandasje/ sting:

Komprimerende bandasje. Hånden holdes over hjertehøyde første døgnet!

Viktig for å hindre hevelse, blødning og smerter!

Bandasjen skal **ikke** skiftes hjemme! Skifting og sårinspeksjon hos operatøren etter 1 uke. Fjerne sting etter ytterligere 1-2 uker hos operatør.

Rehabilitering:

Starte aktive bevegelser etter 3 uker, med strekke- og bøye-øvelser.

Vurdere fysioterapi-henvisning.

Normal håndfunksjon forventes etter 3-6 måneder.

Resultater:

15%-40% kan få tilbakefall som krever ny operasjon.