

De ziekte van Dupuytren

De ziekte van Dupuytren is een aandoening waardoor de vingers kunnen kromtrekken. Hoewel weinig bekend bij het publiek, blijkt de ziekte toch niet zo zeldzaam.

De ziekte van Dupuytren veroorzaakt een kromme stand van de vingers, meestal van de pink en de ringvinger, soms ook van de middenvinger en de duim. In zeldzame gevallen raakt ook de wijsvinger aangetast. De vingers kunnen niet meer volledig worden gestrekt, zodat het moeilijk wordt om voorwerpen vast te nemen, te schrijven, te typen, de handen te wassen, handschoenen te dragen, enz. De aandoening is genaamd naar de Franse chirurg Guillaume Dupuytren (1777-1835), die in 1831 met succes een hand opereerde.

Vooraf mannen

De ziekte komt vooral voor bij mensen van Europese origine en is zeldzaam bij Aziaten, Afrikanen, Australische aborigines, indianen, enz. Ze lijkt ook frequenter te zijn bij mensen uit Noord-Europa (de Scandinavische landen, de Baltische staten, Finland, IJsland, het Verenigd Koninkrijk en Ierland) en hun afstammelingen dan in de rest van Europa. De ziekte van Dupuytren is wel eens een Viking-ziekte genoemd, omdat haar verspreiding zou overeenkomen met de actieradius van de Noormannen. De ziekte verschijnt meestal rond de leeftijd van vijftig jaar en treft vaker mannen dan vrouwen.

Over het juiste aantal mensen dat de aandoening heeft, bestaat geen eensgezindheid. In vele landen is er trouwens gewoon geen onderzoek gebeurd naar het voorkomen van de ziekte. Meestal stelt men dat in onze streken ongeveer 2% van de algemene bevolking de ziekte heeft, maar een verdeling volgens leeftijd is sprekender. Bij een onderzoek in Noorwegen vond men bij mannen van 20 tot

24 jaar amper 0,2% gevallen, maar in de leeftijdscategorie 70 tot 74 jaar had bijna 37% de ziekte. Het gaat dus duidelijk om een leeftijdsgebonden aandoening. In Engeland zou volgens sommige bronnen 16% van de mannen ouder dan 65 jaar de aandoening hebben.

Dit zijn zogenaamde "noordelijke landen", waar de frequentie van de ziekte verondersteld wordt hoger te liggen. Maar een recente studie in Bosnië-Herzegovina vond de ziekte bij 17% van de mannen tussen 50 en 54 jaar en bij 60% van de 80-plussers. Ook in Spanje zijn er studies die een hoge prevalentie van de ziekte te kennen geven. Voor België zijn er bij ons weten helemaal geen cijfers. Wat er ook van zij, de aandoening lijkt bij 50-plussers verre van zeldzaam te zijn.

De ziekte treft zoals gezegd bij voorkeur mannen: ongeveer 7 mannen voor 1 vrouw, maar ook dit cijfer is voor discussie vatbaar. Wat zeker lijkt, is dat het verschil tussen man en vrouw afneemt met de leeftijd. Blijkbaar treedt de ziekte bij vrouwen later op.

Pink en ringvinger

Onder de huid van de handpalm ligt het peesvlies, een dun bindweefsel met driehoekige vorm. Onder dit vlies liggen de buigpezen. Het peesvlies vertakt verder in de vingers, rond de botjes en gewrichten. Bij de ziekte van Dupuytren ontstaan er woekeringen in



Foto: Patrick De Bock - UZ Antwerpen

het bindweefsel. Na verloop van tijd vormen er zich knobbeltjes. Het eerste teken van de ziekte kan zo'n zichtbaar knobbeltje zijn in de handpalm.

Meestal doen die knobbeltjes geen pijn. Vervolgens kunnen de knobbeltjes een onderhuidse streng gaan vormen, die kan doorlopen van de handpalm tot de vingers. Die streng heeft de neiging samen te trekken, waardoor na verloop van tijd de vingers in buigstand komen te staan en niet meer volledig gestrekt kunnen worden.

Beide handen kunnen aangetast zijn, maar even vaak gaat het om maar één hand, en dat kan zowel de linker – als de rechter – zijn. Meestal zijn het de ringvinger en de pink die krom komen te staan, soms ook de middenvinger en de duim. Let wel: dat gebeurt niet altijd. Soms evolueert de aandoening zeer traag en sterft men van ouderdom voor men er ooit enige hinder van ondervindt.

Risicofactoren

Welke zijn, naast afkomst, geslacht en leeftijd, de andere factoren die de kans op Dupuytren vergroten?

Vaak vermelde risicofactoren zijn:

- roken;
- alcoholisme;
- diabetes;
- epilepsie;
- familiale voorgeschiedenis.

Ook zware handenarbeid wordt soms genoemd. Recent hebben onderzoekers

zels een verband gelegd tussen rotsklimmen (belastend voor de handen) en een verhoogd risico van Dupuytren. Maar veel van dit alles is onzeker. In welke mate die factoren *echt* het risico vergroten, is niet altijd duidelijk. Ook over de juiste oorzaken van de ziekte, hiermee bedoelen we de onderliggende processen, is men het niet eens. Er zijn meerdere theorieën, maar geen zekerheden.

Behandeling

Er zijn ziekten die men het best zo vroeg mogelijk ontdekt. Voor de ziekte van Dupuytren is dit minder belangrijk. Er is immers nog geen behandeling die men al in een vroeg stadium zou kunnen toepassen om de aandoening een halt toe te roepen.

De enige behandeling die tot op heden echt helpt, al is het maar tijdelijk, is het wegnemen of doorsnijden van de samengetrokken weefselwoekeringen. Dit gebeurt meestal via een klassieke operatie, maar het is ook mogelijk de strengen door te snijden met een naald die men door de huid prikt.

Klassieke chirurgie

Nadat de arm is verdoofd, wordt de handpalmzijde opengesneden. Dan worden de bindweefsels die de dwangstand van de vingers veroorzaken doorgesneden of weggenomen.



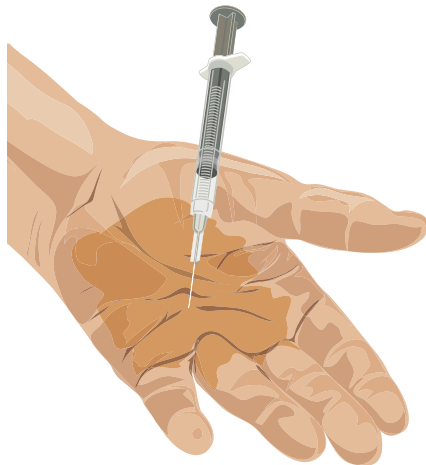
De klassieke behandeling is een operatie waarvoor men de handpalm moet opensnijden.

Omdat een dergelijke ingreep altijd risico's inhoudt, wacht men liever om te opereren tot de patiënt echt hinder ondervindt, dus tot de vingers al een zekere mate van kromming vertonen (maar te lang wachten is ook niet goed, want hoe krommer de vingers staan, hoe moeilijker de ingreep). Als de onderhuidse knobbels pijn doen, kan men wel vroeger ingrijpen. Naargelang van het geval kan de operatie drie kwartier tot twee uur duren. Mogelijke risico's zijn onder meer beschadiging van zenuwen, bloedingen en infecties.

Na de operatie volgt een periode van revalidatie. Een maand werkonbekwaamheid is geen uitzondering. Als de ingreep geslaagd is, zal men de vingers weer kunnen strekken. Het resultaat is echter niet blijvend. Aangezien de onderliggende oorzaak niet wordt behandeld, blijft de ziekte bestaan en kunnen de vingers na enkele jaren weer krom gaan staan. Dat gebeurt redelijk vaak. Soms kan dan opnieuw worden geopereerd. Nieuwe operaties zijn echter nog moeilijker en riskanter, vooral door de aanwezigheid van littekenweefsel.

Doorprikken met de naald

Een behandeling waarbij men de hand *niet* moet opensnijden, is de "percutane fasciotomie met de naald". Deze techniek werd midden de jaren zeventig ontwikkeld in Frankrijk. De strengen



In sommige gevallen kan men de strengen met een naald "doorzagen", zonder de handpalm open te snijden.

worden als het ware doorgezaagd door het heen en weer bewegen van een naald die men door de huid prikt. Met dezelfde naald wordt ook een verdovend middel ingespoten, tegen de pijn. De ingreep duurt een klein halfuur. Een vinger wordt meestal rechtgezet in één zitting. De ingreep is minder zwaar dan een klassieke operatie en zou minder risico's inhouden. Ook herstelt men sneller. Opname in het ziekenhuis is meestal niet nodig, wat met een klassieke operatie soms wel het geval is. Er zouden zoals gezegd minder vaak complicaties optreden dan bij open – handchirurgie, maar toch kunnen er zich ook hier problemen voordoen. Soms gaat de huid scheuren na de ingreep, soms kunnen zenuwen beschadigd raken. Uitzonderlijk kan een pees worden doorgesneden.

Net zoals met een klassieke operatie is hervallen niet uitzonderlijk. Het herhalen van een naaldbehandeling zou echter minder problematisch zijn dan het herhalen van een klassieke operatie. Sommige voorstanders van de fasciotomie met de naald beschouwen de behandeling als "eerste keus" en vinden dat men niet moet wachten tot men de vingers niet meer plat op tafel kan leggen. Anderen echter vinden dat de techniek vooral geschikt is voor oudere patiënten wier gezondheid een echte operatie in de weg staat.

Er wordt soms ook wel gezegd dat naaldbehandeling in een vroeg stadium de evolutie tot een ergere vorm van kromstand kan beletten, zodat men nooit tot een open – handoperatie moet overgaan. Of dat helemaal klopt, weet men eigenlijk niet.

Hoe dan ook, de behandeling met de naald lijkt veld te winnen en is zonder twijfel een nuttige aanwinst voor de behandeling van deze vaak hinderlijke aandoening.

M. Vanbellinghen

MEER INFO

Vereniging voor de ziekte van Dupuytren:

<http://users.skynet.be/evds/dupcomplete.htm>

Meer informatie over de ziekte en de mogelijke behandelingen