

# Ziekte van Dupuytren

Behandeling door de plastisch  
chirurg/handchirurg

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**



# Inleiding

De plastisch chirurg/handchirurg heeft met u besproken dat u behandeld wordt aan uw hand. In deze folder leest u meer over deze aandoening en de mogelijke behandelingen.

## Polikliniek voor Hand- en Polschirurgie

Iedereen met hand- en polsaandoeningen kan terecht op de speciale polikliniek voor Hand- en Polschirurgie van het Albert Schweitzer ziekenhuis (onderdeel van de polikliniek Plastische Chirurgie). Zowel eenvoudige als meer complexe pols- en handaandoeningen kunnen er behandeld worden.

Een team van ervaren plastisch chirurgen, reumatologen, revalidatie-arts en handtherapeuten (gespecialiseerde ergo- en fysiotherapeut) staat klaar om u zo snel mogelijk te behandelen. De samenwerkende specialisten stemmen hun behandeling met elkaar af. Hierdoor is de behandeling efficiënter en van een hoog niveau. Patiënten worden begeleid en behandeld door een deskundig en vast samengesteld team.

## De ziekte van Dupuytren

De ziekte van Dupuytren is een veel voorkomende (goedaardige) aandoening van de hand.

Het komt ongeveer vijf maal vaker voor bij mannen dan bij vrouwen en meestal vanaf middelbare leeftijd. Dupuytren wordt veroorzaakt door een 'verbindweefseling' (verharding) in de hand waardoor zich strengen en onderhuidse knobbels vormen.

De oorzaak van Dupuytren is nog niet bekend. Erfelijkheid speelt een rol en de ziekte komt vaker voor bij mensen die lijden aan suikerziekte.

De strengen liggen meestal in de handpalm en kunnen samentrekken waardoor de vingers krom gaan staan. De strengen kunnen voorkomen in de gehele handpalm en in alle vingers, maar komen vooral in pink en ringvinger voor.

Reden om te opereren is een toenemende kromstand van de vingers, die de functie van de hand belemmert. In sommige gevallen kan hinder van de knobbels en/of strengen in de handpalm een reden voor operatie zijn.

Bij de behandeling proberen we de hand zo lang mogelijk functioneel te houden.

Het doel van de operatie is om de normale handbeweging weer zo goed mogelijk te herstellen.

Als de gewrichten in de vingers te lang gebogen zijn geweest is het soms niet meer mogelijk om weer een volledige strekfunctie terug te krijgen. Zeker als er al vaker geopereerd is, wordt de kans dat de vinger niet meer recht te krijgen is groter. Helaas is een operatieve behandeling geen garantie dat de ziekte niet terug komt.

## **Vorbereidingen op de operatie**

### **Medicijnen en roken**

- Voor de operatie mag u bepaalde bloedverdünnende medicijnen niet gebruiken. Bespreek dit minimaal 2 weken voor de operatie met uw plastisch chirurg/handchirurg en de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven.

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, zal de plastisch chirurg/handchirurg u vertellen of en wanneer u voor de operatie moet stoppen met het innemen.

- Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastisch chirurg raadt u daarom aan minimaal 2 weken vóór en minimaal 6 weken na uw operatie volledig te stoppen met roken.

### **Beleving**

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier.

Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

### **Onderzoek door de handtherapeut**

Vaak is het nodig dat u na uw operatie handtherapie krijgt. De plastisch chirurg/handchirurg bespreekt dit met u en geeft u een verwijzing. Het is belangrijk dat u vóór uw operatie al langsgaat bij de handtherapeut voor een intakegesprek. Bij de meeste operaties doet de handtherapeut vóór de operatie al een aantal metingen (pijn, kracht en beweging). Deze metingen herhaalt hij ná de operatie om het resultaat te kunnen beoordelen.

### **Gesprek met de anesthesioloog**

De anesthesioloog bespreekt vooraf met u welke verdoving u krijgt. De operatie gebeurt onder blokverdoving (regionale verdoving). Hierbij wordt uw hele arm verdoofd. De operatie kan ook onder narcose (algehele anesthesie) plaatsvinden.

### **Gesprek met de intakeverpleegkundige**

De verpleegkundige geeft u informatie over uw opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard ook stellen.

### **Vorbereiding thuis**

- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.

- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen, ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt, gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit mag dragen op de operatiekamer.
- We raden u aan om voor de eerste week na thuiskomst (zelf) hulp te regelen (als dit nodig is).
- Na de operatie mag u niet zelfstandig autorijden. Zorg ervoor dat uw vervoer naar huis is geregeld.

### **Nuchter zijn**

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

## **De opname**

De polikliniekassistente bespreekt met u de datum van uw opname voor de operatie. Ook krijgt u te horen op welke verpleegafdeling u wordt opgenomen.

De dag voor uw opname belt u naar de afdeling waar u opgenomen wordt, zoals dat in opnamebrief staat die u van ons krijgt.

U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u nuchter aanwezig moet zijn.

## **De dag van de operatie**

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd. Als er geen intakegesprek is geweest, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid.

## **Voor de operatie**

Als de anesthesioloog voorbereidende medicijnen heeft afgesproken, krijgt u die van de verpleegkundige. Dit heet de pre-medicatie. Daarna krijgt u een operatiejasje aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de voorbereidingsruimte van de operatie-afdeling.

Op de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en wordt u gecontroleerd door de monitor. Van hieruit brengen we u naar de operatiekamer.

# **Mogelijke behandelingen**

- **Partiële fasciectomie**

‘Partieel’ betekent gedeeltelijk en ‘fasciectomie’ betekent weg-snijden (ectomie) van bindweefsel (fascie).

Via een zigzagsnede (in de handpalm) worden de strengen zo uitgebreid mogelijk verwijderd, zodat de vingers weer gestrekt kunnen worden.

Deze operatie is de meest voorkomende behandeling.

- **Naald fasciotomie**

‘Fascie’ betekent bindweefsel en ‘tomie’ betekent doornemen, onderbreken. ‘Percutaan’ betekent door de huid heen, zonder de huid in te snijden.

Vaak is het mogelijk de streng(en) door te nemen, te onderbreken zonder de huid in te snijden.

Het is een kleine ingreep, waarbij met de punt van een naald de streng direct onder de huid wordt doorgesneden. Dit gebeurt altijd onder plaatselijke verdoving op de polikliniek. De plastisch chirurg/ handchirurg beoordeelt of deze behandeling voor u geschikt is.

Het voordeel van deze behandeling is, dat uw hand binnen enkele dagen vrijwel volledig hersteld zal zijn. Ook is de ingreep veel minder belastend en is de kans op complicaties veel kleiner. Nadeel van deze techniek is dat de aandoening sneller terug kan komen dan bij de uitgebreidere partiële fasciectomie.

- **Dermo fasciectomie**

‘Dermo’ betekent huid en ‘fasciectomie’ betekent wegsnijden van bindweefsel. Bent u al eerder geopereerd aan de ziekte van Dupuytren, dan is het soms nodig om niet alleen de strengen, maar ook de bijbehorende huid te verwijderen. Er wordt dan een stuk donorhuid van bijvoorbeeld uw onderarm of bovenbeen, in uw hand gelegd.

Bij hernieuwde operaties duurt het langer voordat de ziekte op die plek terugkomt als een huidtransplantatie wordt verricht.

## Operatie

De operatie wordt op de poliklinische behandelkamer of in dagbehandeling uitgevoerd.

- Als u op de poliklinische behandelkamer geholpen wordt, krijgt u een plaatselijke verdoving in uw hand. U hoeft **niet nuchter** te zijn.
- Als u een blokverdoving of narcose krijgt, moet u **wel nuchter** zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder ‘Anesthesie en pre-operatieve screening’.



Afhankelijk van de mate waarin uw vingers krom staan en uw (algehele) gezondheid, krijgt u een blokverdoving van uw arm of een (algehele) narcose. Dit bespreekt de anesthesist met u.

## **Partiële fasciectomie**

### **Bloedleegte**

Voor de meeste operaties aan een hand is voor het begin van de operatie 'bloedleegte' nodig, zo ook bij een partiële fasciectomie. Dat wil zeggen dat de operatie zal plaatsvinden in een gebied waar tijdelijk geen bloed in zit. Zo wordt wat geopereerd moet worden, voor de arts zo goed mogelijk zichtbaar.

Daarom wordt het bloed uit het operatiegebied weggemasseed. Met een opgepompte bloeddrukband wordt het gebied 'bloedleeg' gehouden. Zo'n bloeddrukband geeft een strak gevoel om de bovenarm. Aan het einde van de operatie wordt de band verwijderd, zodat het bloed weer als gebruikelijk kan doorstromen.

### **Zigzagsnede**

Via een zigzagsnede in uw handpalm verwijdert de plastisch chirurg/handchirurg het verharde weefsel uit uw hand. De wond wordt gesloten met hechtingen en u krijgt een drukkend verband om uw hand.

## **Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Als u met een blokverdoving bent geopereerd, mag u vrijwel direct naar de verpleegafdeling. Als u onder narcose bent geopereerd, kunt u terug naar de verpleegafdeling zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn.

De verpleegkundige let op het mogelijk nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken.

U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus verwijderd mag worden.

Om trombose te voorkomen, krijgt u soms na de operatie een injectie met een bloedverdunnend medicijn. Dit is meestal alleen nodig als u onder narcose geopereerd en langer dan een dag opgenomen blijft.

## Adviezen en leefregels na de operatie

- **Roken** vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. We raden u daarom aan om na uw operatie minimaal 6 weken niet te roken.
- De mate van **napijn** is voor iedereen anders. Meestal helpt het om tegen de pijn paracetamol in te nemen. De dosering staat in de bijsluiter. Uw plastisch chirurg/handchirurg zal indien nodig, andere pijnstillers voorschrijven.
- Het is belangrijk dat u uw **hand regelmatig hooghoudt**. Gebruik hiervoor de mitella die u na uw operatie heeft gekregen. Thuis kunt u ook de arm hoog op een kussen leggen. Zo gaat u de zwelling van uw hand en arm zoveel mogelijk tegen.
- Tijdens het **douchen** houdt u het verband of gipsverband droog.
- Zolang u een (gips)verband om uw arm heeft, mag u **niet sporten of autorijden!** U moet hiermee **rust houden**, niet zwaar tillen en geen (belastend) huishoudelijk werk doen.

# Herstel en handtherapie

Na de operatie, soms al een dag erna, maar meestal binnen 1 week, krijgt u een afspraak bij de handtherapeut.

De handtherapeut geeft u adviezen en gerichte oefeningen om te zorgen dat de vingers weer snel functioneel zijn. Soms is het nodig dat u een (afneembare) spalk krijgt.

Als er (te veel aan) littekenweefsel ontstaat, kan dit hinderlijk zijn voor de functie van uw hand. Zo nodig krijgt u een siliconenpleister (om het litteken soepel te houden en maken) en/of een injectie (vloeistof die het onderhuidse littekenweefsel soepel maakt).

Tijdens uw afspraak met de handtherapeut zal het verband verwijderd worden. Zo nodig krijgt u een nieuw verband of een spalk aangemeten. Ook controleert de handtherapeut de wond. In de tweede week na uw operatie zal hij beoordelen of de hechtingen verwijderd kunnen worden.

Afhankelijk van de voortgang van uw handtherapie krijgt u een afspraak bij de plastisch chirurg/handchirurg. Dit is meestal 3 maanden na uw operatie.

## Een arts waarschuwen

Het is nodig dat u een arts waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Bij toenemende pijn.
- Bij optreden van abnormale zwelling.
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C of koude rillingen.
- Als de pleisters gaan jeuken, ruiken of uitslag veroorzaken.
- Als het verband/spalk te strak zit.
- Bij ongerustheid.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66.

's Avonds en in het weekend belt u naar de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis, tel. (078) 652 32 10. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg/handchirurg.

## Complicaties

Complicaties zijn zeldzaam, maar kunnen wel degelijk optreden. Meestal gaat het om een nabloeding of een ontstoken wond. Ook kan er in zeldzame gevallen gevoelsverlies optreden (tijdelijk of blijvend) of overmatig littekenweefsel.

Het gevoel in de hand/vinger/pols kan soms tijdelijk gestoord zijn. De gevoelszenuwen kunnen bij een operatieve behandeling beschadigd raken en een gedeeltelijke gevoelsstoornis geven. Na een operatie aan de hand/vingers kan er sprake zijn van zogeheten koude intolerantie. Dit betekent dat de vinger/hand gevoeliger is voor koude en u bij kouder weer sneller een handschoen moet dragen. De kans hierop neemt toe naarmate de vinger/hand vaker geopereerd is.

Zelden kan een dystrofie (CRPS, Complex Regionaal Pijn Syndroom) ontstaan. Dit is een 'overreactie' van de wondgenezing. Hierdoor treedt een combinatie van pijn, stijfheid, verkleuring en zwelling op. Dit kan meestal goed behandeld worden maar het herstel kan hierdoor langer duren.

Afhankelijk van de ernst van de complicatie, is soms een nieuwe operatie nodig. Bij een infectie helpen vaak medicijnen (antibiotica).

# Tot slot

In deze folder hebben wij u ingelicht over de operatie en de nabehandeling. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn. Ook komt deze beschrijving niet in plaats van een gesprek met uw arts. De plastisch chirurg/handchirurg zal steeds bereid zijn om u persoonlijk één en ander en op uw vragen in te gaan.

Uit deze folder kunt u geen garantie ontleen betreffende resultaten. Garantie op de resultaten of op een ongestoord herstel kunnen wij u nimmer geven. Complicaties kunnen altijd ontstaan. Soms is het noodzakelijk om een aanvullende operatie uit te voeren voor het verkrijgen van een goed eindresultaat.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

*Tip:*

*Het is handig voor u zelf om deze folder mee te nemen wanneer u wordt behandeld. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.*

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)





Albert Schweitzer ziekenhuis  
juli 2024  
pavo 0165