

Bij vragen of opmerkingen kan u terecht op de consultatie.



Dr. Lucien Lefèvre

Dr. Dries Opsomer

Dr. Gregory Van Eeckhout



info@plast-chirurgie.be



www.plast-chirurgie.be



OLV Ziekenhuis +32(0)53 72 43 76



[plastischeheelkundeaalstasseninove](https://www.facebook.com/plastischeheelkundeaalstasseninove)



[@plastische_chirurgie_aalst](https://www.instagram.com/plastische_chirurgie_aalst)

Deze brochure heeft niet de intentie noch de consultatie, noch het onderzoek, noch de indicatiestelling, noch de opvolging en het persoonlijk contact met u te vermijden. Dit is een niet limitatieve opsomming enkel bedoeld als leidraad voor de ingreep waar u interesse in vertoont.

OLV Campus Aalst

Moorselbaan 164 - Aalst

OLV Campus Asse

Bloklaan 5 - Asse

OLV Campus Ninove

Biezenstraat 2 - Ninove

Privé praktijk Aalst

Capucienenlaan 49 - Aalst

+32(0)53 71 02 22



Ziekte van Dupuytren



Plastische Heelkunde

Aalst - Asse - Ninove

Het probleem

De ziekte of contractuur van Dupuytren is een aandoening waarbij zich strengen en knobbels van bindweefsel vormen in de handpalm (aponeurosis palmaris) en dankt haar naam aan baron Guillaume Dupuytren, die de ziekte voor het eerst beschreef in 1831. Deze knobbels en strengen leiden tot een buigstand van de vingers waardoor de vingers niet meer volledig gestrekt kunnen worden. Dupuytren geeft vooral functionele problemen, zelden pijnklachten en de ziekte komt vaak tweezijdig voor.

De oorzaak ervan is onbekend en ze wordt ook wel eens de Viking ziekte genoemd. Dit komt omdat de aandoening vooral voorkomt in Noord-West Europese volkeren (trektocht van de Vikings door Europa) en zelden bij Afrikaanse. Een andere naam is de Keltische klauw: deze aandoening werd reeds bij de Kelten beschreven.

De ziekte wordt ook geassocieerd met epilepsie, diabetes, zware arbeid, overmatig alcoholgebruik, roken en verhoogde cholesterol. Vergelijkbare letsels kunnen zich ook voordoen op andere lichaamsdelen, zoals op de voetzool (aandoening van Ledderhose) en de penis (ziekte van Peyronie). Vaak zijn mannen meer aangetast dan vrouwen.

Typisch slaat de ziekte toe rond het veertigste levensjaar. Meestal begint de aandoening bij de ringvinger of de pink, maar alle vingers kunnen aangetast worden.

Belangrijk is dat het gaat om een aandoening, geen enkele behandeling kan voorlopig deze ziekte uitroeien en herstel is mogelijk.

Vooraf

Op de consultatie zal samen met u gekeken worden of u in aanmerking komt voor deze ingreep. Er wordt gevraagd naar uw medisch verleden, medicatie gebruik (bloedverdunners in het bijzonder), allergie alsook naar problemen met hoge bloeddruk en stollingsstoornissen.

Vervolgens gaan we over tot het onderzoeken van de hand. Vaak wordt beslist te opereren indien de patiënt niet meer in staat is de hand vlak op de tafel neer te leggen door de gebogen stand van de vinger(s).

Een operatieve behandeling is niet gericht op het wegnemen van de ziekte maar op het herstellen van de handfunctie.

Mogelijks zijn er pre-operatieve onderzoeken nodig voor deze ingreep. Deze kunnen ambulantly uitgevoerd worden.

De dag van de ingreep

Deze ingreep wordt uitgevoerd onder volledige verdoving of met een verdoving van de arm alleen en vereist een hospitalisatie in dagkliniek.

De chirurg komt langs bij u om de ingreep en het verloop door te nemen. Er wordt een tekening op de binnenzijde van de handpalm gemaakt, die de chirurg nodig heeft als richtlijn tijdens de ingreep.

Vervolgens wordt u naar het operatiekwartier gebracht. Nadat de anesthesist u in slaap heeft gebracht of de arm heeft verdoofd door middel van een prik, voert de chirurg zijn werk uit. De ingreep duurt ongeveer 30 à 90 minuten, afhankelijk van de ernst van de aandoening. Tijdens deze ingreep wordt de huid opengemaakt en het aangetaste weefsel weggenomen. Nadien wordt de huid gesloten en wordt er een beschermend verband aangebracht.

Na de ingreep blijft u op de ontwaakzaal waarna u naar de kamer wordt gebracht. Via een perfusie krijgt u pijnstillers. Een dik gewatteerd verband beschermt de hand de eerste dagen. Hou de hand in hoogstand: draag een draagdoek, laat de hand niet hangen en plaats een kussen onder de hand in bed. Dit zal de post-operatieve zwelling verminderen en het herstel bevorderen. Bij ontslag krijgt u een voorschrift voor pijnstillers mee, eventueel voorschrift thuisverpleging en een vervolgspraak.

Achteraf

Bij het verlaten van het ziekenhuis wordt aangeraden de rest van de dag rustig door te brengen. Als je wil rusten en/of slapen mag je om het even welke houding.

De eerste dagen na de ingreep kan u pijn ervaren. Dit wordt door de meeste patiënten als minimaal ervaren. Het verband moet droog blijven en daarom zijn douchen uitgesloten. U heeft een sportverbod van 4 weken.

Professionele activiteiten (indien niet zwaar fysiek) kan u normaal na 1 à 2 weken hervatten. Na 2 weken worden de hechtingen verwijderd op consultatie. De dag erop mag u baden en douchen.

U moet gedurende een aantal maanden het litteken beschermen tegen de zon. In het begin ziet het litteken er rood uit. Het zal in de loop van de tijd verbleken tot een discreet litteken. Het litteken kan in het begin wat hard aanvoelen. Het zachtjes masseren van het litteken en aanbrengen van een siliconencreme kan helpen om het te verzachten.

Mogelijks is het nodig handrevalidatie te volgen met littekenbehandeling bij de kinesist.

Verwikkelingen

Als er een goede indicatie is en de richtlijnen goed worden opgevolgd is de kans op verwikkelingen beperkt. Naast klassieke complicaties zoals nabloeding en infectie die uiterst zelden voorkomen, kunnen bij niet correct uitvoeren van de post-operatieve zorgen wondproblemen optreden.

Heeft u na de ingreep meer pijn, koorts, verkleuring van de huid, een vochtig verband of bent u ongerust: neem contact met ons op of buiten de kantooruren met spoed. De ergste klachten verdwijnen snel na de ingreep.

Gemiddeld mag u een drietal maand rekenen voor volledig herstel. Hou er rekening mee dat deze ziekte een aandoening waarbij vorming van nieuwe letsels mogelijk is.