

## CONTRACTUUR VAN DUPUYTREN



NHG-Standaard M91

### NHG-Standaard Hand- en polsklachten

#### Beleid bij contractuur van Dupuytren Voorlichting en advies

Leg uit dat:

- strengvorming in het peesblad van de handpalm zorgt voor het samentrekken hiervan
- de snelheid en ernst van het beloop varieert

Bespreek dat:

- er geen permanente oplossing is voor deze aandoening
- er geen bewijs is voor de effectiviteit van spalken of injecties in de eerste lijn

ErasmusMC



## NHG-Richtlijnen

Update 2021

- ❖ Als verwijsindicaties bij een contractuur van Dupuytren zijn toegevoegd: functionele beperkingen, pijn en snelle progressie van de flexiecontractuur van een vinger.
- ❖ Er is geen bewijs voor de effectiviteit van spalken of injecties bij een contractuur van Dupuytren.
- ❖ Overweeg verwijzing voor operatie bij patiënten met een behandelwens en functionele belemmering van de hand, pijn of snelle progressie van de flexiecontractuur van een vinger.

ErasmusMC



**Initiatief**  
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)

**In samenwerking met**  
Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)  
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

**Met medewerking van**  
Afdeling Ondersteuning Professionele Kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten

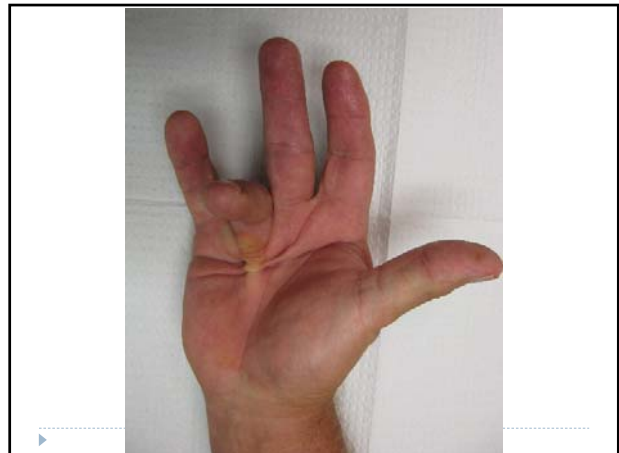
**Financiering**  
SMG

**Colofon**  
Nederlandse Ziekte van Dupuytren© 2012 Copyright NVPC  
Alle rechten voorbehouden.  
De tekst op deze publicatie mag worden verspreid, kopiëren in een geanoniseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van foto's/afbeeldingen komt u toebehoren. Of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen.

**NVPC**

<http://www.handsocare.nl/cms/wp-content/uploads/2016/01/Dupuytren-uitlegFolder.pdf>

[https://www.nvpc.nl/uploads/stand/2016-04\\_Richtlijn\\_Ziekte\\_van\\_Dupuytren148.pdf](https://www.nvpc.nl/uploads/stand/2016-04_Richtlijn_Ziekte_van_Dupuytren148.pdf)



## CONTRACTUUR VAN DUPUYTREN

fibromatose van de palmaire aponeurosis  
50% van de gevallen in beide handen voorkomt

### Kenmerk

- zeer vaste soms pijnlijke knobbels (noduli) in de handpalm en vingers
- met name in pink en ringvinger
- ontwikkelen tot strengen van fibrotisch weefsel.
- permanente flexiecontractuur van handpalm of vingers

## CONTRACTUUR VAN DUPUYTREN

Vooral bij mannen rond de vijftig jaar in Noordwest-Europa en is zeldzaam onder Noord-Afrikanen.

### Genetische oorsprong

De prognose is slechter indien de klachten ontstaan

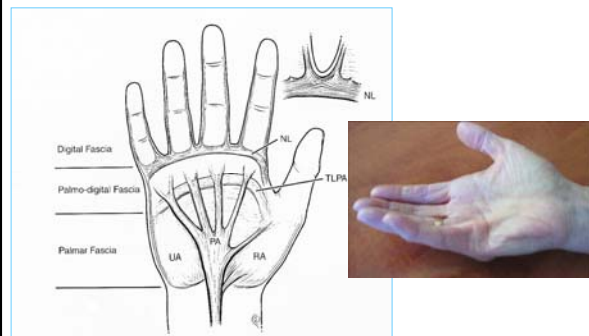
- op jonge leeftijd
- de aandoening tevens in de familie voorkomt
- diabetes mellitus

Bij mannen die na hun 60<sup>e</sup> nog actief hockeyen blijken contracturen van de hand ruim 9 keer vaker voor te komen dan bij gematchte controlepersonen



Br J Sports Med. 2018

## Dupuytren



### Typical case

Nodule (1) →  
Cord (2) →  
Contraction (3) →  
Skin pits (4)





### Indicatie operatie

*Table top test*

- ▶ MCP contractuur >30° – 40°
- ▶ PIP contractuur >30°

**TABEL** Overzicht van de behandelingen voor de ziekte van Dupuytren, inclusief resultaten en recidiefkans

behandeling	indicatie	resultaat	complicaties	recidiefkans	nadelen
chirurgisch selectieve fasciectomie <sup>18</sup>	> 30° knoeststand pijnlijke noduli	79% vermindering van knoeststand	hematoom huidnecrose vaatzoewelstul	41% in 5 jaar	invasieve behandeling, bij 19% van de patiënten complicaties 6 weken revalidatieperiode meer invasieve behandeling, verder idem ah bij selectieve fasciectomie
dermatofasciectomie <sup>19</sup>	recidieven agressieve vorm bij patiënten jonger dan 40 jaar	'goed' (niet nader omschreven) <sup>20</sup> vergelijkbaar met selectieve fasciectomie <sup>21</sup>	hematoom verlies van huidtransplantaat infectie vaatzoewelstul	8,4% na 6 jaar	revalidatieperiode meer invasieve behandeling, verder idem ah bij selectieve fasciectomie
peritane naalfasciotomie <sup>22</sup>	geïsoleerde streng patiënten ouder dan 50 jaar uitstel selectieve fasciectomie	63% verbetering	zenuwletsel peesletsel huidfissuren, met name bij behandeling van recidieven	65% in 32 maanden	'blinde' techniek hoge recidiefkans
niet-chirurgisch collagenase <sup>23</sup>	onduidelijk <sup>24</sup>	87% succes (niet nader omschreven)	lokale, voorbijgaande reactie op injectie	8% na 2 jaar	nog niet voldoende getest op veiligheid en effectiviteit bij algemeen gebruik niet selectief
radiotherapie <sup>25</sup>	ziekte in beginstadium <sup>26</sup>	kortdurende vertraging ziekteproces (< 5 jaar)	erythem en andere huidafwijkingen langtermijnschade	na 7 jaar geen verschil tussen behandelde en onbehandelde patiënten	alleen geschikt in vroeg stadium

<sup>18</sup>In Nederland nog geen standaardbehandeling.

**FIGUUR 4** Operatieve behandeling van een patient met de ziekte van Dupuytren. Over de bindweefelstreng die bij deze ziekte is ontstaan, ligt een zogenaamde 'spiral nerve'. Deze is door zijn ligging extra kwetsbaar tijdens de operatie.

**FIGUUR 3** Operatieve behandeling van een dupuytren-contrastuur. Het gefibroseerde weefsel dat de contractuur veroorzaakt, is verwijderd via een zigzagincisie in de vinger en de handpalm, ook wel 'bruise-incisie' genoemd.

**Percutane naaldfasciotomie**



**Collagenase injectie (Xiapex)**



**Protocol**

**Pre-operatief meten!**



**Richtlijn behandeling na OK voor Dupuytren**

**Dag 3-5 na OK**

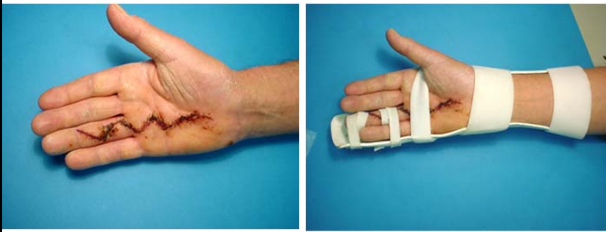
- rustig vuist maken (mag een paar minuten duren) evt. met andere hand passief ondersteunt
- meet extensie PIPs
  - mag weinig tot geen pijn doen
  - meet de flexie van PIPs



**Handtherapie na operatie**



**Spalken**



**Richtlijn behandeling na OK voor Dupuytren**

Dag 3-5 na OK

3. verband aanbrengen (buisvormig vinger verband, paraffine gaas, gazen, etc)  
 Voldoende = om wondvocht te absorberen en nog te kunnen bewegen

4. spalk maken

- Volair; als (bijna) volledige extensie: verspreide druk, meer rust
- Dorsaal indien redressie gewenst (statisch verstelbaar) (Figuur 1)
- Indien de Dupuytren strengen alleen thv PIP zijn kan het MCP in flexie worden gespalkt, eventueel korte spalk met pols vrij
- let op circulaire/spanning naad; geef eventueel toe met iets MCP flexie of pols



**A Clinical Report of the Effect of Mechanical Stress on Functional Results after Fasciectomy for Dupuytren's Contracture**

Rodlyn E. Evans, OTR/L, CHT  
 Jabiliter Hand and Upper Extremity Rehabilitation, Inc.  
 Boca Raton, Florida

Paul C. Dahl, MD  
 Department of Orthopedics  
 University of Florida  
 Gainesville, Florida

Paul Foltkowsky, PhD, ATC  
 Department of Orthopedics  
 University of Florida  
 Gainesville, Florida

**ABSTRACT:** Early postoperative treatment after Dupuytren's fasciectomy techniques for included the application of padding and stress to digital contracture scars and motion. This study compares the effect of the tension on the hand and wrist postoperative regimen over digital range of motion (ROM), and finger pain. The authors compared digital contracture (DC), digital flexion splint (DFS), nonoperative (NS), and digital splint (DS). Postoperative pain (VAS), and ROM were measured with a goniometer. Postoperative ROM (MCP and PIP) were measured and recorded into 1 group (NS and DS). Each case was analyzed with respect to age, sex, operation or digital contracture postoperative management technique. Range of motion (ROM) and finger pain were measured preoperatively and 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100 weeks postoperative. The results indicate that postoperative management of digital contracture complications after the surgery and that no digital motion is lost to extension with the NTA technique.

There were significant differences in ROM, scar formation, flare, and treatment time in favor of the NTA technique.

The results indicate that postoperative management that prevents applied mechanical tension in the early phases of wound healing decreases complications after this surgery and that no digital motion is lost to extension with the **No Tension Applied** technique



**2) Na week 1**

Beoordeling ROM (meting van mn PIP) wondgenezing en klachten Pt:

- ▶ wondgenezing matig + veel pijn => meer rust
- ▶ ROM matig of afname => meer bewegen en/of meer redressie
- ▶ Indien goede flexie (vuist) => handhaven regime bv 2-4 keer per dag vuist maken

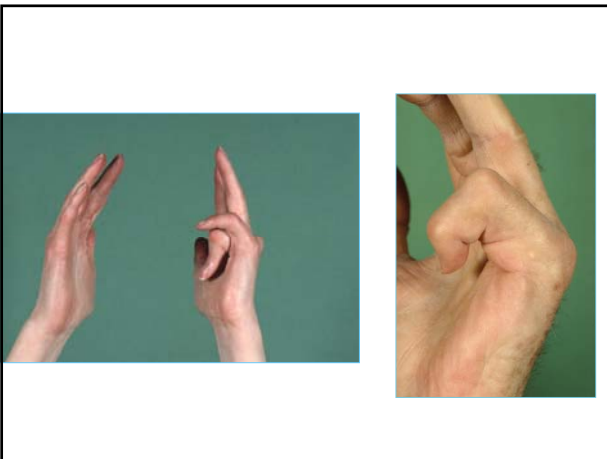


**Litteken behandeling**



**complicaties**

- ▶ huidgenezing (2 - 24,6%)
- ▶ Infectie (1 – 9,5%)
- ▶ zenuwbeschadiging (1,5 - 7,8%)
- ▶ Verlies sensibiliteit, pijn agv neuroom, koude intolerantie
- ▶ arterie beschadiging (0,8 – 9,8%)
- ▶ CRPS 1,8 – 19%)



**Complicaties**



**Skin graft necessity**



**Stiff PIP joint due to K-wire**



**Hans Kazán weer onder het mes**

Gepubliceerd: 13 april 2012 09:26  
Laatste update: 13 april 2012 10:53

**AMSTERDAM - Hans Kazán moet deze zomer voor de derde keer geopereerd worden aan de gevolgen van de ziekte van Dupuytren.**

Dit stelt hij vrijdag aan De Telegraaf.

"Dupuytren zorgt er uiteindelijk voor dat je je vingers niet meer recht krijgt", vertelt de goochelaar. Hans weet al sinds zijn kindertijd dat hij lijft aan deze ziekte, die ook wel bekend is onder de naam koetsiersziekte.

De 59-jarige Kazán kreeg toen te horen dat deze erfelijke aandoening nooit meer weggaat. "Ik zag mijn carrière, die toen nog niet eens echt was begonnen, in dagen vallen. Gelukkig heb ik ondanks de knobzels en strengen die Dupuytren in mijn handen veroorzaakt, altijd kunnen werken."

**Trouwdag**

Kazán wordt op 25 juni geopereerd, dat is precies op zijn trouwdag. "Het moet gebeuren, anders wordt werken onmogelijk." Daarna moet de goochelaar ongeveer twee maanden genezen en revalideren. "Dat begint heel rustig met handoefeningen in warm water." Kazán hoopt dat hij in augustus weer kan beginnen met werken.

