

## Herstel

De revalidatie na deze ingreep valt goed mee: na een korte periode gips om de vingers gestrekt te houden, mag de hand weer los om de vingers volop te bewegen.

De derde optie was tot begin 2020 beschikbaar, nl. een inspuiting met een product dat de streng zodanig verzwakt, dat deze breekt bij manipulatie van de vinger. Ondanks de goede resultaten is de productie van dit geneesmiddel gestopt wegens economische redenen.

Voor meer info raadpleeg:

### Dienst Orthopedie - Handchirurgie

Dr. C. Robbrecht

Dr. P. Van Damme

055 33 67 45

✉ [orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be](mailto:orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be)

[www.orthopedie-vlaamseardennen.be](http://www.orthopedie-vlaamseardennen.be)

Heb je nog vragen  
of opmerkingen  
over deze brochure?  
We houden graag  
rekening met  
jouw suggesties!

## AZ Oudenaarde vzw

Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

[info@azoudenaarde.be](mailto:info@azoudenaarde.be)

[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)

AZ OUDENAARDE  
VZW



AZO/ORT/446

Laatst aangepast op 08/02/2021

V.U.: AZ Oudenaarde

Dienst  
Orthopedie  
Handchirurgie



## ZIEKTE VAN DUPUYTREN



© 2017 FOUNDRY FOR MEDICAL IMAGINATION AND DESIGN. ALL RIGHTS RESERVED.

## Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE  
VZW



[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)

Volg ons op



## Wat is de ziekte van Dupuytren?

Bij de ziekte van Dupuytren, ook wel de Vikingziekte genoemd, worden de vingers geleidelijk aan in een buigstand getrokken. De aangedane vingers zijn wel nog actief beweeglijk, maar kunnen niet verder dan een bepaald punt gestrekt worden. Dit wordt verhinderd door een harde streng onder de huid.

De normale handpalm bevat een onderhuids gewelf met vezels die in de lengte- en breedterichting lopen. Bij de ziekte van Dupuytren veranderen de lengtegerichte vezels van samenstelling, waardoor een littekenachtig weefsel ontstaat. Dit weefsel heeft de eigenschap om geleidelijk aan samen te trekken en dus te verkorten.

Vaak begint de aandoening met het ontstaan van harde knobbels in de palm van de hand. Uitwendig ziet men ook dat de groeven van de handpalm dieper zijn dan normaal. In dit stadium is er nog geen beperking van beweeglijkheid. In latere stadia breidt de hardheid van de knobbel zich uit in de richting van de vingers, waarbij er strengen gevormd worden. Deze strengen kunnen ervoor zorgen dat de aangedane vingers niet meer volledig gestrekt kunnen worden. Typisch is dan dat men hierbij de hand niet meer plat op tafel kan leggen (dit is ook bekend als de Hueston-test).

De evolutie van de aandoening kan soms vrij snel gaan – met een duidelijk verminderde beweeglijkheid op te merken over enkele maanden – of ook heel traag waarbij de toestand stabiel blijft over jaren heen. Wat de aanleiding geeft tot een snellere toename is niet volledig gekend, maar vaak wordt een trauma

aangehaald, zoals heftige activiteiten met een hamer of zware geautomatiseerde apparatuur. Ook chirurgie in de regio van een Dupuytrenstreng kan ervoor zorgen dat de evolutie versnelt.

De aandoening is op zich goedaardig en zal zich dus niet buiten de handpalm verspreiden. Bovendien is er in geen enkel stadium van de ziekte sprake van pijn. (Als er wel pijn zou optreden, heeft dit eerder een andere oorzaak.)

Mannen hebben er vaker mee te maken dan vrouwen, en hebben vaak te maken met ernstiger vormen. Bovendien komt het heel vaak in familiaal verband voor.

## Behandeling

In de eerste stadia van de aandoening is vooral een afwachtende houding aangewezen, zeker als er nog geen bewegingsbeperking is opgetreden. Een zeldzame keer kan een knobbel in de handpalm zó hinderlijk zijn dat het wenselijk is om deze weg te nemen.

In het geval van bewegingsbeperking kan men nog een onderscheid maken in de ernst van de beperking. Bij een lichte buigstand van de vinger kan men zeker nog afwachten. Indien het erg hinderlijk begint te worden, kan men overgaan tot een werkelijke behandeling. Daarbij bestaan er drie opties: een verzwakken van de streng met een naald, het volledig heelkundig wegnemen van de streng en een inspuiting met een strengverzwakkend product.

De eerste optie is het verzwakken van de streng door deze te doorprikken met een naald. Dit lijkt

eveneens een elegante oplossing, maar het resultaat is vaak erg kortstondig.

De tweede optie is de meest klassieke: het heelkundig verwijderen van de hele streng. Gezien de meeste strengen van in de palm tot in de vingers verlopen, vereist dit een vrij uitgebreide insnede. Hierbij moeten de zenuwen en bloedvaten nauwkeurig gescheiden worden van de streng, waardoor deze ingreep gebeurt met een vergrotingsbril.

Op zich is deze ingreep vrij succesvol, maar toch bestaat steeds de kans dat er naast de weggenomen strengen, andere vezels gaan samentrekken, met een herval tot gevolg. Een tweede ingreep houdt echter meer risico in voor schade aan de zenuwen en bloedvaten: deze structuren zijn nu moeilijker te onderscheiden in het gebied van een oud litteken. Daarom wordt getracht het tijdstip van deze ingreep zo goed mogelijk te plannen, zodat slechts één ingreep nodig is in een bepaald operatiegebied.

Bij een tweede ingreep kan het ook voorkomen dat de huid in één geheel moet weggenomen worden en vervangen door een stuk huid uit de voorarm.