

Die Dupuytren'sche Erkrankung

Wenn sich das Bindegewebe der Handinnenflächen krankhaft zusammenzieht und die Finger nicht mehr gestreckt werden können



CHIRURGIE
L I N D E N P A R K

Was ist die Dupuytren'sche Erkrankung und wie entsteht sie?

Dabei handelt es sich um eine krankhafte Veränderung der straffen Bindegewebsfasern in der Handinnenfläche. Die Faserstränge ziehen sich dabei knotig zusammen.

Wie es zu dieser Bindegewebsveränderung kommt, ist nach wie vor nicht vollständig geklärt. Wahrscheinlich spielt eine erbliche Disposition eine Rolle, weil die Krankheit oft familiär gehäuft vorkommt. Personen mit Diabetes sind häufiger betroffen, und Männer etwa fünfmal häufiger als Frauen.

Ihren Namen verdankt die Krankheit dem französischen Baron Guillaume Dupuytren, der dieses Krankheitsbild 1832 als erster beschrieben hat. Er war Leibchirurg Ludwigs XVIII. und Karls X. und seit 1812 Professor für operative Chirurgie am Krankenhaus Hôtel-Dieu in Paris.

Typische Beschwerden

Zuerst entstehen kleinere Knoten oder verhärtete Stränge an der Handinnenfläche, meist über dem kleinen und dem Ringfinger. Viele Patienten meinen, es handele sich nur um Schwielen und machen sich keine weiteren Gedanken. Im Lauf der Zeit ziehen sich die Bindegewebsstränge aber immer stärker zusammen, sodass die Finger nicht mehr richtig gestreckt werden können.

Therapie

Haben sich nur einzelne wenige Stränge an einem Fingergrundgelenk oder Fingermittelgelenk verdickt, sind Injektionen mit Kollagenase möglich, um die Verhärtungen aufzulösen.



*Häufig sind der kleine und der Ringfinger betroffen.
Sie können nicht mehr vollständig gestreckt werden.*

Wenn die Hand jedoch nicht mehr gut zum Gruss gereicht werden oder Gegenstände nicht mehr gefasst und gehalten werden können, ist es Zeit, über eine Operation nachzudenken.

Ist ein Mittelgelenk eines Fingers betroffen und ist der Finger dadurch anhaltend gebeugt, sollte die Operation schon möglichst früh erfolgen. Oft lässt sich der Finger dennoch nicht mehr ganz strecken.

Ist ein Finger bereits mehrfach operiert worden, hat der Erfolg nicht angehalten und ist der Krankheitsverlauf besonders aggressiv, kann auch erwogen werden, das Mittelgelenk in einer funktionell günstigen Position zu versteifen.

Zwar kommt es vor, dass die Krankheit «stehenbleibt» und die Beugung nicht schlimmer wird, in der Regel ist das jedoch nicht der Fall. Deshalb sollte generell mit einem operativen Eingriff nicht zu lange gewartet werden.

Die Operation und ihre Risiken

Bei dem operativen Eingriff wird das erkrankte Bindegewebe entfernt. Am Grundgelenk eines Fingers ist das oft erfolgversprechender und einfacher als an einem Mittelgelenk, weil dort die Gelenkkapsel durch den lang anhaltenden Beugezustand oft schon stark geschrumpft ist und nicht mehr vollständig aufgedehnt werden kann. Das Ergebnis des Eingriffs ist deshalb am Grundgelenk meist sehr viel besser als am Mittelgelenk.

Bei der Operation besteht immer die Gefahr, dass Blutgefäße oder Nerven, die direkt an den Sehnen entlang verlaufen, geschädigt werden. Dies umso mehr, wenn der Beugezustand schon sehr lange anhält. Werden Blutgefäße beschädigt, kann die Durchblutung des Fingers künftig gestört sein. Werden Nerven verletzt, kann es sein, dass die Sensibilität beim Fühlen und Tasten beeinträchtigt ist. Findet die Operation erstmalig statt, ist das Risiko dafür gering. Wurde die Dupuytren'sche Kontraktur bereits ein- oder mehrmals operativ behandelt, steigt das Risiko für solche Komplikationen massiv an.

Nach der Operation muss der Finger sechs bis acht Wochen lang mithilfe einer Schiene ruhiggestellt werden, damit sich keine Narben bilden. Die Haut an den Fingern ist bei einer Dupuytren'schen Erkrankung für eine Narbenbildung empfindlicher als an anderen Körperstellen.

Es ist möglich, dass sich das Bindegewebe nach der Operation wieder erneut verdickt und Knoten bildet. Dann sollte mit einer erneuten Operation nicht zu lange gewartet werden, weil sich die Erfolgsaussichten sonst noch weiter verschlechtern.

Ist ein Finger bereits voroperiert und besteht eine aggressive Form dieser Erkrankung, muss unter Umständen eine stellungskorrigierende Mittelgelenksversteifung in einer funktionell günstigen Position diskutiert werden.

Bei der Nachbehandlung muss der operierte Finger in den ersten 6–8 Wochen nach Operation in einer entsprechenden Schiene gelagert werden, um einer möglichen ungünstigen Narbenbildung vorzubeugen. Es muss erwähnt werden, dass die Narben bei der Dupuytren'schen Erkrankung in der Regel eher eine längere Heilungszeit aufweisen als Narben in normalen Hautarealen.

Befall des Grundgelenkes

Streckausfälle der Grundgelenke können in der Regel vollständig korrigiert werden. Üblicherweise führen wir die Operation erst bei einem Streckausfall von ca. 30° in den Fingergrundgelenken durch. In seltenen Fällen operieren wir schon frühzeitig.

Streckausfall des Mittelgelenkes

Streckausfälle an den Mittelgelenken müssen frühzeitig operiert werden und lassen sich häufig nicht mehr ganz in Streckung bringen.

Was passiert, wenn die Dupuytren'sche Erkrankung nicht operiert wird?

Die Krankheit kann in jedem Stadium stehen bleiben, in der Regel findet sich aber ein weiteres Fortschreiten des Zusammenziehens dieser Bindegewebsstränge und damit eine zunehmende Beugestellung der betroffenen Finger. Da die Komplikationsgefahr bei einem operativen Eingriff und das zu erwartende Resultat stark vom Beugezustand des betroffenen Fingers abhängen, sollte mit einem Eingriff, insbesondere wenn das Mittelgelenk betroffen ist, nicht allzu lange zugewartet werden.

Wie gross sind die Erfolgschancen einer Operation?

Beugezustände des Fingergrundgelenkes können meistens funktionell sehr günstig wieder aufgehoben werden. Bei stärkeren, länger dauernden Beugezuständen des Mittelgelenkes hingegen muss mit einem verbleibenden Streckausfall nach dem Eingriff gerechnet werden.

Die Dupuytren'sche Erkrankung kann ganz unterschiedlich bezüglich der Aggressivität verlaufen. Es ist durchaus möglich, dass auch ein operierter Bindegewebsstrang über die Zeit wieder entstehen kann. Diese sog. Rezidive stellen dann operativ eine relativ schwierige Herausforderung dar. Auch hier sollte nicht allzu lange mit einer erneuten Intervention, bei gegebenem Funktionsausfall, zugewartet werden.

Hinweis: Diese Patienteninformation ist lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt und zum persönlichen Behandlungsplan. Beachten Sie auch weitere Hinweise zu Risiken und Komplikationen auf dem Aufklärungs- und Einwilligungsförmular.

Chirurgie Lindenpark

Lindenstrasse 23

CH-8302 Kloten

Tel.: +41 44 804 44 00

Fax: +41 44 804 44 02

E-Mail: chirurgie.lindenpark@hin.ch

www.chirurgie-lindenpark.ch