

# 10. Die Krankheit von Dupuytren

## Um was handelt es sich ?

Dies ist eine progressive Retraktion der palmaren Aponeurose, die zu einer gezwungenen Fingerbeugung führt. Die meist betroffenen Finger sind der 4. und der 5. Die Beugung kann so ausgeprägt sein, dass es unmöglich wird, diese Finger zu pflegen. Die Erkrankung fängt meistens mit einer Induration in Form von einem Knötchen in der Hohlhand an, die sich progressiv von der Handfläche zum Finger, und dann zu den Nachbarstrahlen in Form von Strängen ausdehnt. Die Geschwindigkeit der Ausdehnung der Induration ist von einer Person zur anderen aber auch von einem Finger zum anderen sehr verschieden. Beim Jungen geht die Entwicklung der Krankheit in der Regel schneller vor sich.

Das Fortschreiten der Krankheit ist also sehr verschieden, sie kann während Jahren kaum bemerkbar sein oder sich plötzlich in einigen Monaten verschlimmern.

Diese Erkrankung hat einen sehr deutlichen Erbcharakter. Sie wird durch wiederholte Traumata und gewisse Medikamente begünstigt und man findet sie öfters mit Leberleiden oder Diabetes verbunden.

Die palmare Aponeurose ist eine spezielle fibrotische Struktur, die die Haut an dem Skelett befestigt, was letzterem auch die Stabilität der Handballe verleiht. Ihr ist das Greifen zu verdanken. Wenn in der Tat die Haut der Handfläche so mobil sein würde wie jene des Handrückens, so wäre es schwierig, Gegenstände mit Genauigkeit zu manipulieren. Wie bei der Hand, kann sich diese Struktur auch am Fuß verändern und zu Knoten führen. Hier befestigt die Fußsohle-Aponeurose die Haut der Fußsohle an dem Skelett. Ohne sie hätte man so zu sagen das Gefühl, auf einer glatten Oberfläche zu treten. Am Fuß spricht man von der Krankheit von Lederhose. Beide Erkrankungen (Hand/Fuß) können kombiniert vorkommen.

## Wie wird diese Krankheit behandelt ?

Es gibt bis heute noch keine bekannte konservative Behandlung. Manche empfehlen eine Bestrahlung, andere Infiltrationen mit Kortison. Gegenwärtig werden neue Produkte getestet, die das Voranschreiten der Krankheit stoppen sollten, wenn sie in den Knötchen injiziert werden. Die ersten Berichte sind schwer zu interpretieren und kein langfristiges Resultat ist je publiziert worden.

Mit anderen Worten, alleine die chirurgische Behandlung erlaubt es, die Beugung zu beherrschen. Manche Chirurgen bevorzugen es, die Bänder bloß durchzutrennen, während andere eine aggressivere Behandlung wählen, um die häufigen Rückfälle bei einer limitierten chirurgischen Behandlung zu verhindern.

Dagegen schlägt die große Mehrheit der Handchirurgen nur dann eine Operation vor, wenn die Hand wegen der Retraktion nicht mehr flach auf einen Tisch gelegt werden kann oder wenn die Erkrankung beim Handgebrauch Schmerzen verursacht, sei es zu Hause oder an der Arbeit. Vorsicht wird nicht dem Zufall überlassen, weil eine Algodystrophie nach diesem Eingriff nicht selten vorkommt und die Rehabilitation der Hand viel Zeit verlangt.

### **Wie verläuft die Operation ?**

Die chirurgische Behandlung wird in der Regel ambulant durchgeführt, oder mit einem kurzen Aufenthalt in der Klinik, um eine konsequente Hochlagerung der Hand gewährleisten zu können. Die Operation dauert zwischen 80 und 120 Minuten, kann sich aber bis zu 3 Stunden ausdehnen, wenn es sich um ein Rezidiv oder ein fortgeschrittenes Stadium handelt und manchmal ein Ersetzen der betroffenen Haut mit gesunder Haut (Transplantation) benötigt.

(Was die Vorbereitungen zur Operation betrifft, siehe unter 2. Handchirurgie)

Jeder Schnitt hat seine Vor- und Nachteile. Die Wahl hängt von der Ausdehnung der Erkrankung und den Charakteristiken der Bänder ab.

Mehrere Schnitte sind beschrieben worden. Ihr gemeinsames Ziel ist es, das Festhalten der Vaskularisation der operierten Haut zu gewährleisten. Eine Nekrose eines Hautfetzens durch Mangel an Blut verhindert in der Tat die Genesung und verursacht letztendlich digitale Steifheit und manchmal Schmerzen.

Der Eingriff wird beendet, indem die Hand auf einer gepolsterten Gipsschiene stillgelegt wird.

### **Wie verläuft die post-operative Pflege ?**

Wenn der Eingriff mit loco-regionaler Anästhesie durchgeführt wurde, so geht der Patient zurück in sein Bett, wo er von der Anästhesie-Pflegerin überwacht und die Hand hochgelagert wird. Wenn während der 1-2 Beobachtungsstunden alles normal vor sich geht, so kann der Patient zurück nach Hause gehen, mit einem Termin, ein Zeugnis und ein Rezept, sowie mit den üblichen Empfehlungen, besonders über das Hochlagern des operierten Gliedes, was für die Rehabilitation besonders entscheidend ist

Der Verband wird 2 bis 3 Tage nach dem Eingriff entfernt und erneuert, sowie auch die Schienung. Für die Rehabilitation der Hand ist die Nachbehandlung beim

Ergotherapeuten entscheidend. Die Schienung erlaubt es, eine optimale Ruhestellung der Finger zu gewähren und sekundäre Beugungen zu verhindern, ob letztere von den Schmerzen oder von einer überschwänglichen Vernarbung verursacht werden. Mit Lymphdrainage bekämpft der Ergotherapeut auch das Ödem an der Hand. Die Dauer der Rehabilitation hängt von der Mobilität, den Schmerzen und der Schwellung ab.

Diese Chirurgie beinhaltet generelle Risiken (Hämatom, Infektion). Das Sezieren der Strukturen ist manchmal sehr schwierig und es kann vorkommen, dass der Chirurg einen Nerv oder eine Arterie teilweise oder total durchtrennt. Auch wenn der Chirurg die beschädigte Struktur sofort wieder näht, wird die Wiedergewinnung der Sensibilität nie mehr ganz komplett sein und die resultierenden Beschwerden können permanent werden.

Wenn eine diffuse und schmerzhaftige Schwellung, die zur Steifheit tendiert, erscheint, so könnte dies auf eine Algodystrophie (Südeck) oder auf eine Infektion hinweisen. Es wäre dann vorteilhaft, sofort eine spezifische Behandlung einzuleiten. Je schneller desto besser. Darum ist es wichtig, dass der Patient in solchen Fällen seinen Chirurgen sofort aufsucht.

### **Was ist die Prognose einer solchen Behandlung ?**

Wenn die Retraktion der Finger nicht zu ausgeprägt ist, so erlaubt es die Operation, die vollständige Ausdehnung der Finger wiederzugewinnen. Wenn dagegen die Krankheit in einem fortgeschrittenen Zustand operiert wurde, so werden mehrere Faktoren das letzte funktionelle Resultat beeinflussen. Eine generelle Regel sagt, dass je fortgeschrittener das Stadium ist, desto geringer die Chancen einer Normalisierung der Funktion werden.

Bei Frauen und Jugendlichen scheint die Prognose weniger vorteilhaft zu sein, bei welchen die Krankheit dazu tendiert, zu rezidivieren oder sich auf die ganze Hand zu verbreiten.

Die Dauer der Rehabilitation, d.h. der Wiedergewinnung der Handfunktion, hängt vom Stadium der Krankheit und der Narbenreaktionen von jeder Person ab. Sie kann zwischen 2 und 6 Monate variieren. Somit bedeutet eine Operation von Dupuytren nie eine Bagatelle, obwohl sie davon noch zu oft den Ruf hat.