

Dupuytren'sche Erkrankung

Krankhaftes Zusammenziehen des Bindegewebes der Handinnenfläche



Was ist die Dupuytren'sche-Erkrankung?

Im Bereich der Hohlhand besteht als Schutz im Bereich der Unterhaut eine zusätzliche Bindegewebsplatte, die so genannte Palmaraponeurose. In diesem anatomischen Substrat bilden sich Bindegewebsstränge und -knoten, die sich zusammenziehen. Hierdurch wird, je nach Schweregrad, der Bewegungsumfang der Langfinger und des Daumens beeinträchtigt.

Die Erkrankung wurde von Baron Dupuytren 1832 erstmals systematisch beschrieben.



Wie entsteht eine Dupuytren`sche Kontraktur?

Die Ursache dieser Erkrankung der Palmaraponeurose ist nach wie vor nicht eindeutig geklärt. Eine Häufung tritt bei Patienten mit Diabetes mellitus auf, ferner ist ein Vererbungsfaktor bekannt.

Männer sind etwa 5 x häufiger betroffen als Frauen.

Was sind die typischen Symptome einer Dupuytren`schen Kontraktur?

Häufig bemerken die Patienten den Beginn der Erkrankung kaum. Kleinere Knoten und Stränge entwickeln sich im Bereich der Hohlhand und werden häufig fälschlich als Schwielen interpretiert. Schmerzen im betroffenen Bereich treten nur sehr selten auf. Der weitere Verlauf der Erkrankung ist individuell sehr unterschiedlich.

Es kommt zu einer Verkürzung der Bindegewebsfasern unterschiedlicher Ausprägung, so dass letztendlich der oder die betroffenen Finger nicht mehr gestreckt werden können. Die Bewegungseinschränkung tritt in der Regel zuerst im Bereich des Fingergrundgelenkes auf. Erst im weiteren Verlauf sind die Mittelgelenke betroffen.

Wie behandelt man eine Dupuytren`sche Kontraktur?

Es existiert eine medikamentöse Therapie, die in der Lage ist diese Funktionsbeeinträchtigung zu verbessern.

Eiweisspaltende Enzyme werden in die Bindegewebsstränge injiziert. Nach einer Wirkzeit von 24 Stunden werden dann die Verkürzungen mit Gewalt aufgedehnt. Langzeitergebnisse liegen noch nicht vor.

Andere konservative Therapiemaßnahmen mit Quengelschienen sind erfolglos.

Falls die Funktionseinschränkung (kontrakte Beugestellung der Finger) funktionsbeeinträchtigend wirkt, so ist z.B. das Fassen größerer Gegenstände eingeschränkt, muss ein operativer Eingriff diskutiert werden. Erfahrungsgemäß lässt sich die Streckeneinschränkung im Bereich der Fingergrundgelenke leichter operativ korrigieren als im Bereich der Fingermittelgelenke, da hier zusätzlich eine Kapselschrumpfung operativ angegangen werden muss.

Hieraus resultiert, dass der operative Eingriff im Bereich der Mittelgelenke nicht unbedingt eine volle Streckung erwarten lässt.

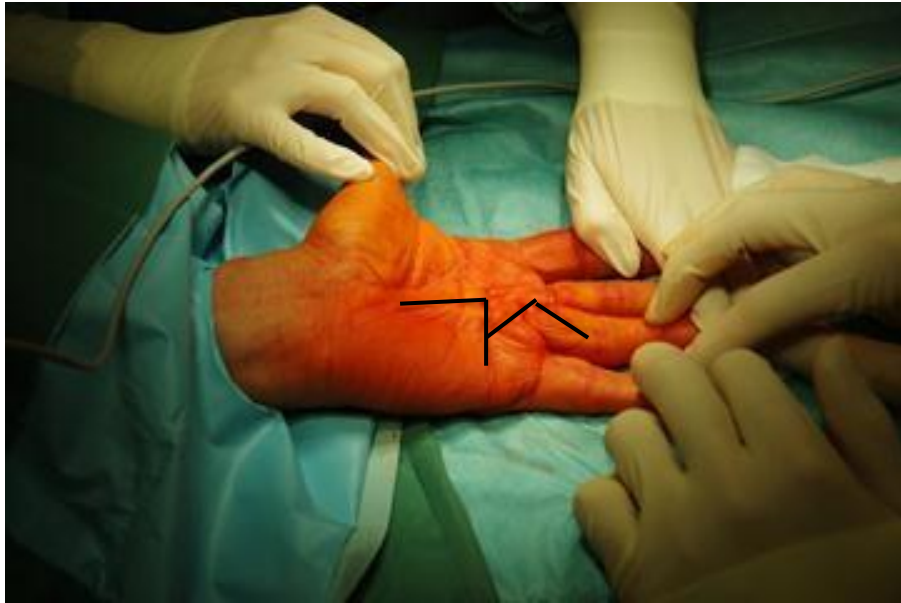


Abb.2 Beispiel einer intraoperativen Schnitfführung

Was wird bei der Dupuytrensch'en Kontraktur operiert und wie sieht die Nachbehandlung aus?

Aufgrund der Erfahrungen erfolgt aktuell eine lokale radikale, jedoch auf die befallenen Bereiche begrenzte Entfernung der Palmaraponeurose. Bei Beteiligung der Haut am Krankheitsprozess sind ggf. Hauttransplantationen erforderlich.

Die Hauptproblematik der Operation liegt in einer möglichen Gefäß- und Nervenschädigung, da die Nerven- und Gefäßstränge häufig in die knotig verdickte Palmaraponeurose eingewachsen sind und so unter zu Hilfenahme einer Lupenbrille bzw. des Operationsmikroskopes aus dem geschädigtem Gewebe befreit werden müssen. Bei einer Erstoperation gelingt dieses relativ leicht, bei Rezidivoperationen ist das Risiko einer Schädigung doch deutlich erhöht. Je nach Ausprägungsgrad der Erkrankung besteht die Nachbehandlung in einer Schienenlagerung, um so eine ungünstige Narbenbildung zu vermeiden.

Anästhesie

Die Operation kann in einer intravenösen Leitungsanästhesie (IRLA) oder einer Vollnarkose durchgeführt werden, die rein örtliche Betäubung lehnen wir ab, da durch auftretende Blutungen der Überblick im Operationsfeld beeinträchtigt wird.



Abb.3 IRLA (= intravenöse Leitungsanästhesie)
Anbringen einer Blutleere mit anschließender
Einspritzung eines Lokalanästhetikums in das
Venensystem

Was passiert wenn die Dupuytren'sche Kontraktur nicht operiert wird?

Der Verlauf der Erkrankung ist sehr variabel, so kann es in jedem Stadium zum Stillstand kommen. Regelmäßig beobachten wir jedoch ein weiteres Fortschreiten der Bindegewebsverkürzung und knotigen Umbildung mit zunehmender Fehlstellung der Finger. Beim Auftreten von Bewegungseinschränkungen in den Mittelgelenken sollte die Operation nicht auf die lange Bank geschoben werden.

Wie groß sind die Erfolgsaussichten der Operation?

Wie bereits oben erwähnt ist ein funktionell günstiges Ergebnis zu erwarten, wenn lediglich die Fingergrundgelenke betroffen sind. Bei Beeinträchtigung der Streckfähigkeit im Mittelgelenk ist mit einem Reststreckdefizit zu rechnen. Rezidive sind möglich, auch hier sollte nicht allzu lange mit einer erneuten Operation gewartet werden.

Wichtig: Diese Informationen sind lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit Ihrem Arzt und den für Sie erstellten Behandlungsplan.



Orthopädengemeinschaft Amberg

Emailfabrikstr. 12
92224 Amberg

Tel: 09621/602866
Fax: 09621/602890

www.orthopaedie-amberg.de



P. Krös



Dr. D. Amon



MUDr. L. Plesiveak



K.-P. Kohl

Operationen im St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg

Krankenhausstr. 16, 92237 Sulzbach-Rosenberg, Telefon: + 49 9661 520-0, Telefax: + 49 9661 520-210