

Anteckningar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Den här foldern vänder sig till dig som ska opereras för Dupuytren's kontraktur hos oss på Kungälv's sjukhus. I foldern får du information om orsakerna till och symtomen på Dupuytren's kontraktur, hur operationen går till samt hur rehabiliteringen ser ut.



Kungälv's sjukhus, 442 83 Kungälv
Besöksadress:
Lasarettsgatan, Kungälv
Tfn 0303–980 00
www.vgregion.se/ks



Dupuytren's kontraktur



Produktion: Kungälv's sjukhus, december 2009 • Text: Urban Berg • Illustration: Annette Dahlström

Tryckeri: Cela Grafiska



Orsak och symtom

Dupuytren's kontraktur kallas ett tillstånd där den hinna som omger musklerna i handflatan (fascia) av okänd orsak förtjockas och förkortas. Dupuytren är namnet på den franske kirurg som beskrev tillståndet i mitten på 1800-talet och kontraktur betyder krökning eller sammandragning. I folkmun talar man ofta om ”senknutor” vilket är olyckligt eftersom senorna aldrig är påverkade.

Det finns en stark ärftlighet och det brukar vara särskilt tydligt hos dem som får sjukdomen i unga år, men det är inte alla som ”har det i släkten”. Åkomman drabbar framför allt män och berör ofta bägge händerna. Oftast är fortskridandet långsamt och börjar i allmänhet som en rundad förhårdnad i handflatan, som beror på en förtjockning och skrumpling av den bindväv som ligger alldeles under huden. Den kan vara lite öm till att börja med. Efter hand kan knölen utvecklas till en sträng, som kan ge en krökning av fingret med påföljande svårighet att få på sig handskar eller stoppa ned handen i fickan. Lill- och ringfingret är mest drabbade, därefter tumme och långfinger.

Behandling

Någon medicin eller rörelsebehandling som bromsar sjukdomens utveckling finns inte.

Den enda effektiva terapin är att kirurgiskt avlägsna de förändrade bindvävssträngarna i handflatan, men detta bör ske först när hopdragningen av fingret ställer till problem i vardagen.

Det är viktigt att komma ihåg att en operation avlägsnar symtomet, det vill säga strängen som kröker fingret, men inte sjukdomsbenägenheten som finns kvar i kroppen. Denna benägenhet kan senare ge krökning av ett annat finger och ibland tyvärr också drabba ett redan opererat finger.

Operationen

Operationen utförs antingen i narkos eller med hela armen bedövad. Vid operationen avlägsnas ärrbildningarna, som ligger tätt under huden men också djupare ned mot senor, muskler och nerver. Ibland sitter ärrvävnaden hårt fast mot de små känselnerverna till fingertopparna och det finns en liten risk att nervtrådarna kan skadas med nedsatt känsel i fingret som följd.

Efter operationen

Efter operationen skyddas såret av ett bandage och en gipsskena. Handen bör hållas i högläge, särskilt de första dagarna för att motverka svullnad. Vid dusch måste förbandet täckas med plast så att inte gipset och bandaget blöts ned.

De första dagarna kan du behöva ta vanliga värktabletter eller medskickade mediciner mot smärtan.

Om du får tilltagande värk, svullnad eller feber bör du kontakta akutmottagningen.

Efter en vecka får du gå till distriktsköterskan för att ta bort gipset och byta förbandet. Stygnen tas bort efter två veckor.

Efter tre veckor kommer du att kallas till distriktsarbetsterapin för att få träningsinstruktioner samt en stödskena som håller fingret så rakt som möjligt. Skenan bör användas nattetid under ett par månader.

Efter 4–6 veckor får du komma på återbesök till ortopedmottagningen och då har oftast läkningen kommit så långt att handen kan användas relativt normalt.