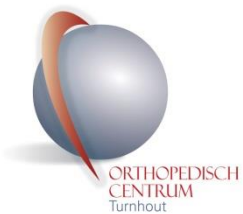
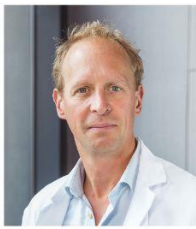




Patiënteninformatie

Ziekte van Dupuytren





dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



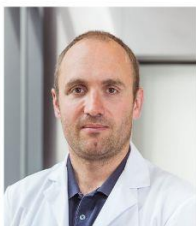
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Praktische informatie.....	4
Inleiding	4
Informatie over het ziektebeeld	5
Anatomie	5
Ziektebeeld.....	5
Behandelingsmogelijkheden.....	5
Vorbereiding op de ingreep	6
Onderzoeken.....	6
De verdoving	6
Hoe verloopt de ingreep	6
In de operatiekamer.....	6
De ingreep.....	6
Het verloop na de ingreep	7
Onmiddellijk na de ingreep	7
Een week na de ingreep	7
Week 2 tot week 4	7
Week 5	7
Verwikkelingen.....	8
Infectie.....	8
Hevige pijn.....	8
Littekenpijn	8
Zenuwletsels	8
Recidief Dupuytren	9
Ontslag uit het ziekenhuis	9
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	9
Tot slot.....	10
Wie contacteren bij vragen of problemen	10
Persoonlijke notities / vragen	11

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus :

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

.

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van de ziekte van Dupuytren. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Anatomie

De huid van de handpalm wordt verankerd aan het skelet van de hand. Dit gebeurt via gespecialiseerd weefsel, die fascia of aponeurose wordt genoemd. Deze verankering verbetert onze grijpmogelijkheid.

Dupuytren's Contracture



Ziektebeeld

In dit weefsel (fascia of aponeurose) ontstaat de ziekte van Dupuytren. Het begint met enkele knobbels die de huid wat naar binnen kunnen trekken. Uiteindelijk evolueert het naar een streng die vanuit de handpalm de vinger (of vingers) binnengroeit. Uiteindelijk gaan de strengen samentrekken en de vinger (of vingers) in een permanente plooiestand houden. De aandoening is deels erfelijk bepaald en ze komt vaker bij mannen dan bij vrouwen voor. Het vaakst zijn pink- en ringvinger aangetast, maar alle vingers inclusief de duim kunnen aangetast zijn.



Behandelingsmogelijkheden

De ziekte van Dupuytren mag enkel behandeld worden indien ze plooiestand van de vingers veroorzaakt. Zolang u uw hand plat op tafel kan duwen, is een ingreep nog niet nodig.

We beslissen tot heelkunde op basis van enkele factoren: zoals de ernst van aantasting, of het gaat om een herhal of een eerste keer, welke gewrichtjes aangetast zijn, ... Bij de meeste patiënten is een operatie de beste keuze. Tijdens de ingreep worden de strengen volledig weggenomen.

Vorbereiding op de ingreep

Onderzoeken

Voor de ingreep zijn geen specifieke onderzoeken vereist.

De verdoving

Bij voorkeur kiezen we voor een 'plexus' verdoving. Dit houdt in dat u een uurtje voor de ingreep een inspuiting krijgt bij de hoofdzenuwen naar de arm. Deze techniek wordt uitgevoerd door de anesthesist. De verdoving zorgt ervoor dat de arm geleidelijk aan doof wordt. Het voordeel van deze techniek is enerzijds chirurgisch-technisch en anderzijds pijnbestrijdend na de ingreep.

Hoe verloopt de ingreep?

In de operatiekamer

Een knelband rond de bovenarm zorgt ervoor dat de arts kan opereren onder 'bloedleegte'. Sommige patiënten ervaren de knelband als hinderlijk, ondanks de uitgebreide plaatselijke verdoving. Als u last heeft van de knelband, mag u dit aan de verpleegkundige of anesthesist melden.

De ingreep

Uw arm wordt ontsmet met kleurloze ontsmettingsstof en geprepareerd in steriele doeken. Zo verloopt de ingreep onder optimale steriele omstandigheden.

Uw chirurg maakt een aantal insnedes in de hand afhankelijk van de ernst van de aantasting. Met hulp van een microscoopbril worden de strengen losgemaakt van rond de slagadertjes en zenuwen van de vinger en handpalm. Soms moeten nadien de vingergewrichten nog apart losgemaakt worden. Maar uiteindelijk kan u de vinger(s) steeds helemaal strekken.

Om te voorkomen dat de ziekte opnieuw terugkomt in dezelfde vinger(s) past de arts twee technieken toe. Enerzijds gebruikt hij een specifieke manier van insnijden, anderzijds laat hij een wonde in de handpalm open (open palm techniek).

Nu wordt de knelband losgemaakt om te controleren of er een goede bloedtoevoer naar de vinger is. De wonde wordt grondig gespoeld en dichtgenaaid met oplosbare hechting. U krijgt een dik verband rond de wonde.

Het verloop na de ingreep

Onmiddellijk na de ingreep

Uw arm blijft nog enkele uren doof aanvoelen. Vanaf er pijn doorkomt, is het goed om een pijnstillertje te nemen (vb. paracetamol 1g tot 4 keer per dag). Uw chirurg komt het verband controleren op uw kamer in het dagziekenhuis. U krijgt de nodige papieren en afspraken mee en mag het ziekenhuis verlaten. Het verband mag/moet dicht blijven tot de eerste wondcontrole.

Een week na de ingreep

U komt op afspraak bij uw behandelend chirurg. Tijdens deze afspraak maken we het verband los en inspecteren en verzorgen we de wonde. U krijgt voorschriften mee voor de nodige verzorgingsproducten (apotheek), de thuisverpleegster en kinesitherapie.

Week 2 tot week 4

De thuisverpleegkundige komt elke dag langs om de wonde te verzorgen. Een tiental minuutjes vooraf kunt u het verband en de wonde al beginnen losweken onder lauw stromend kraantjeswater. Ook de zalf op de open handpalm mag u zachtjes onder de kraan of douche wegspoelen.

U mag voor lichte taken de hand, inclusief de geopereerde vinger, beginnen gebruiken ook als de wondes nog niet volledig geheeld zijn.

Week 5

Tijdens een tweede controle bij uw chirurg wordt de voortgang van de genezing bekeken. Eventueel stuurt de arts bij waar nodig.

Verwikkelingen

Hoewel we alles doen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

Infectie

Bij koorts of roodheid van de wonde met toenemende pijn neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of uw behandelend chirurg.

Hevige pijn

Vaak is een knellend verband de boosdoener. In eerste instantie maakt u het verband wat lossen en houdt u de arm omhoog, u mag ook een pijnstiller nemen. Indien deze maatregelen onvoldoende effect hebben, neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of uw behandelend chirurg.

Soms kan een CRPS reactie (RSD, Sudeck) de pijn veroorzaken. De hand is dan vaak sterk gezwollen, purper van kleur en zweterig. In dit geval neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of uw behandelend chirurg.

Littekenpijn

De huidregio waar de insnede is gemaakt, is een gebied vol zenuwen. Het litteken van uw operatie kan daarom gevoelig zijn. Zodra de wonde droog is, mag u deze meermaals per dag inwrijven met een hydraterende crème. Zo heeft u minder last van het litteken.

Zenuwletsels

De strengen bij de ziekte van Dupuytren liggen steeds dicht tegen de bloedvat-zenuw bundel van de vingers aan. Aangezien we steeds proberen om de strengen volledig te verwijderen, dienen we deze belangrijke structuren met zachtheid te behandelen. Soms is er na de ingreep een tijdelijke 'voosheid' van de vingertop door de manipulatie van de zenuw. Dit gevoel verdwijnt vaak na enkele weken. Bij revisie ingrepen (u bent vroeger al geopereerd in zelfde zone) kan in

uitzonderlijke gevallen een beschadiging aan de zenuw optreden. Soms is volledig herstel dan niet te verwachten. Dit probleem is gelukkig zeldzaam.

Recidief Dupuytren

De ziekte van Dupuytren kan nooit volledig uitgeroeid worden. Andere vingers of dezelfde vinger(s) kunnen opnieuw aangetast worden. Met de gebruikte chirurgische techniek proberen we de terugkomst van de ziekte maximaal te beperken.

Deze lijst met risico's kan nooit volledig zijn. Bij twijfel neemt u best contact op met uw huisarts of uw behandelend chirurg.

Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij de inschrijving of van de verpleging heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

- Hoogstand van de arm de eerste dagen of bij toenemende pijn
- Neem een pijnstiller wanneer u pijn heeft (vb. paracetamol 1g 4 keer per dag). Bij onvoldoende effect vraagt u best advies aan uw huisarts of behandelend chirurg.
- De hand wordt best niet krachtig gebruikt de eerste maand na de ingreep om een vlotte genezing toe te laten.
- Zolang de wonde niet genezen is moet u het verband droog houden (pas op tijdens het baden of douchen).
- U mag/moet onmiddellijk de vingers en duim bewegen om verstijving tegen te gaan. Denk bijvoorbeeld aan schrijven, bestek gebruiken, ...

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts-orthopedist of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van de ziekte van Dupuytren. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (campus Sint-Elisabeth ☎ 014 40 67 85 of campus Sint-Jozef ☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Meer info op www.orthopedie-turnhout.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout