

Dupuytren's Kontraktur (Kuskefingre)

Tilstanden er opkaldt efter den franske kirurg Baron Dupuytren, der beskrev sygdommen i 1832

Dupuytren's sygdom er en arvelig kronisk sygdom, hvor der opstår strengdannelse i håndens bindevævshinde (fascia palmaris). Strengene vokser fast på vævet, som omgiver fingrenes bøjeseener. Når strengene på et tidspunkt skrumper, bøjes fingrene og de kan ikke rettes fuldt ud. Der opstår således en kontraktur af fingeren (fejlstilling). Kuskefingre er den danske almene betegnelse for Dupuytren's kontraktur, da patienten holder sin fingre i en stilling, som ligner en kusk der holder fast i seletøjet til en hest. Strengdannelsen sker langsomt, og enkelte patienter oplever at sygdommen går i ro.

Den præsenterer sig i starten som en eller flere faste knuder i håndfladen, men kan også ses i fingrene.

Dupuytren's kontraktur er en almindelig lidelse, som hyppigst rammer ældre mænd, men kvinder rammes også. Kontrakturerne kan være mange år om at udvikle sig.

Symptomer

Håndfunktionen nedsættes når de eller den berørte finger ikke længere kan strække ud. Det kan være besværligt at tage sokker på, give hånd, tage handsker på eller stikke hånden i lommen. Enkelte patienter kan opleve knuderne eller strengdannelsen som ømme.

Dupuytren's kontraktur rammer oftest først ringfingeren, og angriber bagefter lillefingeren, men alle fingre kan rammes.

Kirurgisk behandling kommer på tale hvis fingrene krummer mere end 30 i leddet ved knoen og 40 grader i leddet som kommer efter knoen (mellemledd), og man har gener i form af nedsat funktion af hånd og fingre. Man tilbyder operation ved 30 graders kontraktur i mellemledd for at operere inden strengdannelsen når ledkapslen. Strengdannelse i ledkapslen vil forværre tilstanden og besværliggøre behandlingen.

Operation

De kirurgiske indgreb sigter mod at bedre håndens og fingrenes funktion. Operation foregår i lokal bedøvelse, som typisk virker i 2 timer.

Det er vigtigt at vide, at man ved operation ikke fjerner årsagen til sygdommen, men afhjælper fingrenes funktion. Kirurgi kan oprette en deformitet og kan i de fleste tilfælde forhindre en blivende fejlstilling af fingeren. Ved operation fjerner man de generende stramninger. Der er risiko for at strengene kommer igen. Man kan forvente en klar bedring i håndfunktion, og erhvervsaktive kan vende tilbage til deres arbejde. 50 % af patienterne får recidiv 1-5 år efter operation - specielt dem med en aggressiv sygdom, men kun 15 % vil have behov for re-operation.

Nålemetoden

Med en fin nål gennemstikkes strengene ved gentagne stik gennem huden. Strengdannelsen gennemskæres herved og fingeren kan rettes ud eller næsten helt ud.

Fasciektomi

Her fjerner man knudedannelsen og strengene gennem ved en større åbning af huden over det afficerede område.

Efterbehandling

Efter operation bliver der anlagt et plaster eller en bandage, som ikke må fjernes før der er gået 2 døgn.

Hold hånden højt så hævelse og smerter modvirkes.

Begynd venepumpeøvelser: strakt arm, bøj og stræk fingrene 10 gange. Bør gentages hver time.

Ergoterapi startes umiddelbart efter operationen for at hindre stivhed, genvinde bevægelighed og genskabe styrke og funktion.

For smerte anbefales Pamol 500 mg. Du skal tage 2 tabletter 4 gange dagligt. Tag gerne pillerne når du kommer hjem efter operationen også selv om du ikke har ondt, da lokalbedøvelsen stadig virker.

Sygemelding fra arbejde er som regel mellem 2-8 uger afhængigt af arbejdets art.

Komplikationer til behandlingen

Blødninger i huden, nedsat følelse i fingrene, smerter, hævelse og stivhedsfornemmelse i hånden, forsinket heling, infektion, ar dannelse, recidiv.