

Dupuytrens kontraktur - läkarprogram, ortopedkliniken

MEDICINSK INDIKATION

Bakgrund

Dupuytrens kontraktur innebär en förtjockning och skrumpling av palmarfascian vilket ger en tilltagande oförmåga att sträcka ut det drabbade fingret eller fingrarna. Detta drabbar oftast män över 40 år och oftast handens 4:e och 5:e strålar. Det är i viss mån hereditärt.

Differentialdiagnos

- Tendinitis nodosa: anamnes på låsningar, saknar palpabel dupuytrensträng.
- Posttraumatisk ledkontraktur: anamnes på trauma, saknar palpabel sträng.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

I tidigt stadium krävs ingen behandling. Patienten informeras om sjukdomen och hur den kan utvecklas. Behandling ges när patienten börjar få problem med att sträcka ut fingrarna (positivt "table top test"). Gränsen för behandling brukar anges till cirka 30 graders extensionsdefekt i MCP-led eller PIP-led var för sig eller tillsammans.

Nålfasciotomi är ofta en bra förstagångsbehandling. Nålfasciotomi är mer framgångsrik vid ytliga, gracila strängar som påverkar MCP och sämre vid diffusa breda förändringar med påverkan på PIP. Behandlingen kan upprepas.

Se vidare information gällande nålfasciotomi:

Medicinsk instruktion [Nålfasciotomi vid Dupuytrens kontraktur, ortopedkliniken](#), dok.nr 54062.

Operativ behandling

Vid otillräcklig effekt av nålfasciotomi eller om läkaren i samråd med patienten föredrar operation som första åtgärd ska patienten sättas upp för operation. Vid operationen excideras angripna fasciestråk (fasciectomi).

Patienten får informationsblad om sjukdomen tillsammans med kallelse till operation. Då patienten erhåller sin operationstid skickar planeringsjuksköterskan samtidigt en remiss i Cosmic till arbetsterapeut i Köping.

Poliklinisk operation

Arbetsterapeut i Köping gör en preoperativ mätning av rörligheten. Arbetsterapeuten bokar också in patienten för återbesök en vecka postoperativt, i Köping eller Västerås beroende på patientens hemort. Bokningen/kallelsen läggs in i patientens journal på dagkirurgen i samband med den preoperativa mätningen.

Operation med tex Skoog- eller Brunerincision

Vid behov z-plastik eller fullhudstransplantat. Använd lupp. Mjukt förband. Bandagera med maximal extension i IP-lederna, vid behov lätt flexion i MCP. Högläge. Analgetika. Träningsprogram för Dupuytren lämnas. Ange resultatet av operation och

Dupuytrens kontraktur - läkarprogram, ortopedkliniken

när suturer ska tas i operationsberättelsen. Dagkirurgen ordnar sedan tid på respektive ortopedmottagning (Köping/Västerås) hos sköterska för bandageminskning cirka 30 minuter före arbetsterapeuttiden.

Postoperativt

1 vecka (4-8 dagar)

Omläggning med kontroll av sår och hudlambåer hos sjuksköterska vid ortopedmottagningen. Vid behov kontroll av sår hos läkare i handsektionen. Minska ned förband. Till arbetsterapeut för utprovning av nattskena och genomgång av rörelseträning i form av senglidning.

2 (-3) veckor

Suturtagning hos sjuksköterska på ortopedmottagningen. Återbesök till arbetsterapeut efter behov för kontroll av ortos, ledrörlighet och svullnad. Patienten uppmanas att använda handen till lätta dagliga aktiviteter.

4 respektive 6-8 veckor postoperativt

Kontroll hos arbetsterapeut. Successivt ökad belastning i de dagliga aktiviteterna. Nattskena 3-6 månader.

Se vidare information gällande operation:

Medicinsk instruktion [Dupuytrens kontraktur – behandlingsriktlinje vid operation, arbetsterapi, ortopedkliniken](#), dok. nr 7364

Patientinformation [Dupuytrens kontraktur – information till dig som ska opereras](#), dok. nr 12189.