



Choroba Dupuytrena

W praktyce każdego lekarza specjalizacji zabiegowej (ortopeda, chirurg ręki, chirurg ogólny itd.) pacjent z utrwalonym przykurczem palców rąk stanowi duże wyzwanie kliniczne. Jedną z głównych przyczyn ograniczenia ruchomości palców jest choroba (przykurcz) Dupuytrena.

Nazwę swą zawdzięcza francuskiemu lekarzowi, który pierwszy opisał objawy i historię powstawania narastającego przykurczu palców ręki. Jest to powszechnie występująca jednostka chorobowa rozciągnięta dłoniowego ręki o podłożu najczęściej genetycznym, chociaż nie wszyscy w rodzinie muszą być nią dotknięci. Dla przykładu w Norwegii około 30% mężczyzn po 60. roku życia ma objawy tej dolegliwości, a w Wielkiej Brytanii około 20% wszystkich mieszkańców po 65. roku życia w większym lub mniejszym stopniu również na nią cierpi. Za czynniki predysponujące uznaje się płeć męską, alkoholizm, padaczkę, cukrzycę, zakażenie wirusem HIV i uraz, może do nich także należeć palenie tytoniu. Statystycznie mężczyźni chorują częściej i przebieg choroby u nich jest szybszy i bardziej agresywny.



Przykurcz Dupuytrena rzadko się rozwija się przed 40. rokiem życia. Typowy pacjent ma 40–65 lat, a zgłasza się do lekarza, bo zauważył niebolesne guzki po stronie dłoniowej śródręcza, najczęściej od strony łokciowej. Czasem powstaniu tych guzków może jednak towarzyszyć ból, który ma różny charakter i nasilenie. Pacjenci często zgłaszają przebieg uraz, ale nie jest to udowodniona przyczyna schorzenia. Po stronie dłoniowej ręki guzki występują na pęczkach podłużnych rozciągnięta dłoniowego. W miarę postępu choroby wraz z pęczkami tworzą patologiczne powrózki, które często powodują zagłębianie się skóry. Jeśli dochodzi do przykurczu, wówczas najczęściej zajęty jest staw śródręczno-paliczkowy, a pacjent nie potrafi położyć ręki tak, by dłoń ściśle przylegała do blatu stołu. Staw międzypaliczkowy bliższy również może zostać objęty chorobą, co powoduje ograniczenie wyprostu i funkcji palca. Najczęściej uszkodzany jest palec IV, następnie palec V, III, kciuk i wskazujący. Udział pacjentów z chorobą Dupuytrena, u których występują równoczesne zmiany w powięzi podeszwowej i/lub w powięzi prząca, nie przekracza 3%.



Pasma tkanki Dupuytrena

Wczesne postępowanie w przypadku obecności guzków na dłoni polega na zapewnieniu pacjenta, że operacja nie jest konieczna, dopóki nasilający się przykurcz nie utrudni codziennego funkcjonowania. Pacjenci z zaawansowaną chorobą Dupuytrena skarżą się na kilka dolegliwości. Należą do nich trudności podczas wyciągania monet z kieszeni, zakładania okularów, podawania ręki czy wykonywania codziennych czynności związanych z toaletą, takich jak mycie twarzy, golenie. „Test stołu” jest wskazaniem do leczenia operacyjnego, zwłaszcza gdy pacjent nie potrafi położyć ręki płasko na stole ani wykonać wymienionych powyżej czynności. Przykurcze znacząco pogłębiające się w krótkim czasie również stanowią wskazanie do leczenia operacyjnego.

Klasyczną metodą operacyjną jest otwarta częściowa fasciektomia dłoniowa (całkowite lub częściowe wycięcie zmienionej tkanki podskórnej). W przypadkach zaawansowanej choroby z dużym przykurczem w stawach śródręczno-paliczkowych oraz międzypaliczkowych wskazana jest plastyka skóry płatem przesuniętym lub wolnym przeszczepem skóry. Po zabiegu pozostawia się rękę w grubym opatrunku z szyną po stronie grzbietowej, zachęcając pacjenta do zginania i prostowania palców tak szybko, jak tylko jest to możliwe.

Wraz z rozwojem medycyny coraz szersze zastosowanie znajdują mało inwazyjne metody leczenia przykurczu Dupuytrena. Należą do nich usunięcie blizny przez chemiczne uszkodzenie (wstrzyknięcie toksyny pochodzenia bakteryjnego – kolagenazy) oraz podskórne mało inwazyjne uwolnienie przykurczu. O ile pierwsza z metod jest nadal bardzo droga i związana z dużą liczbą powikłań,

o tyle podskórne uwolnienie przykurczu Dupuytrena jest w miarę bezpieczne i skuteczne w określonych przypadkach. Leczenie mało inwazyjne przykurczu Dupuytrena jest zwykle wykonywane w znieczuleniu miejscowym na zasadach chirurgii jednego dnia, również w Ursynowskim Centrum Zabiegowym. Wstępna kwalifikacja do zabiegu odbywa się w poradni ortopedycznej przy ul. Na Uboczu 5. ■



Podskórne (mało inwazyjne) uwolnienie przykurczu Dupuytrena.

dr n.med. Jarosław Strychar
specjalista ortopedii
i traumatologii narządu ruchu
przychodnia przy ul. Na Uboczu 5
Ursynowskie Centrum Zabiegowe
ul. Kajakowa 12