

tehakse naha plastika või jäetakse haav lahti. Operatsiooni järgselt võidakse käsi fikseerida mõneks nädalaks lahasesse.



Joonis 4. Avatud lõikuse teel sõlmede ja väätide eemaldamine

Alternatiiviks on nahaväätide (sidekirme) lõhestamine (läbitorkamine) nōelaga (**nōelfastsiotoomia**), mille puhul moondunud kude jääb alles ja haiguse taastekkimise tõenäosus viie aasta jooksul on kuni 50%. Operatsioonil kasutatakse kohalikku või regionaalset tuimastust.

VÕIMALIKUD RISKID JA TÛSISTUSED

- ▶ Lahtise operatsiooni korral võib armi tundlikkus püsida 2–3 kuud. Leevendust pakuvad massaaž ja armi kreemitamine E-vitamiini sisaldava kreemiga.
- ▶ Sõrmenärvi vigastused on harvad, kuid võivad tekkida korduvate operatsioonide korral.
- ▶ Infektsiooni tekkimise risk (kuni 1% juhtudest).
- ▶ Nahaalused verevalumid (tuleb eemaldada sidumise käigus).
- ▶ 1–3% patsientidest võib lõikuse järel areneda ettearvamatult seisund, mida nimetatakse **Sudeck'i sündroomiks**. Seda haigusseisundit iseloomustab sõrmeliigste jäikus, turse ja valulikkus. Haigust saab ravida pikaajalise füsioteraapia abil.
- ▶ Sõrmede liikuvus ei pruugi täiel määral taastuda, kuid see peab olema piisav normaalseks käe funktsiooniks.
- ▶ Operatsiooni järel võivad tekkida nahadefektid armi paranemise piirkonnas. Suitsetamine ravieelsel ja -järgsel perioodil raskendab paranemise protsessi,

soodustades nahadefektide teket. Seega on vajalik enne ja pärast operatsiooni loobuda suitsetamisest (vastava ettekirjutuse eiramise korral võib arst keelduda operatsiooni teostamisest).

- ▶ Korduvate operatsioonide korral võib sõrme verevarustuse häirimise/kadumise tõttu olla oht selle amputatsiooniks.

Haiguse taastekkimine võib olla võimalik nii opereeritud kehapiirkonnas kui ka mujal. Taastekkimise tõenäosus viie aasta jooksul on 20–80% ning sõltub haiguse ulatusest, valitud ravimeetoditest ning haige eluviisidest.

TAASTUMINE

Operatiivse ravi tulemused on tavaliselt head ja peale taastusravi sõrmede sirutusfunktsioon paraneb, kuigi ei pruugi taastuda 100% ulatuses. Kaugelearenenud ja korduvate DK-de korral võib operatsiooni järel jääda püsima nii liigste jäikus kui ka mõningane sõrmede sirutuspuudulikkus. Taastusravis kasutatakse vajadusel õist sõrmede lahastamist.

Töövõime taastumine toimub nn kinnise operatsiooni puhul 1–2 nädala ja lahtise operatsiooni korral 6–12 nädala jooksul. Antud infolehel on esitatud vaid üldised pidepunktid DK ravis. Iga haigusjuht ja patsient on erinev, seega on raviprotsess iga ravijuhu korral individuaalne: varieeruda võib arsti poolt soovitatav järelravi, taastumise aeg jne.

Estonia.eu
Positively surprising



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti
tuleviku heaks

Ortopeedia Arstid AS on Liikumistervise innovatsiooni klasteri SportEST partner ja valdkonna ekspert. SportEST klaster ühendab liikumisvaldkonna põhi- ja tugiteenuseid pakkuvaid asutusi. Rohkem infot klasterist ja tervislikust sportimisest leiata kodulehelt **www.sportest.eu**.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, **www.ortopeediaarstid.ee**

DUPUYTRENI KONTRAKTUUR



Dupuytreni kontraktuur (DK) on ebanormaalne nahaaluse sidekoe kihi paksenemine, mis algab peopesas ja areneb sageli ka sõrmedele. Moodustuvad tihenenud sõlmed ja väädid, mis tingivad sõrmede kõverdumise peopesa suunas. Kui sidekoe paksenemine esineb lisaks peopesale ka jalatallal, sõrmenukkidel ja suguorganitel, siis nimetatakse seda **Dupuytreni haiguseks**.

ESINEMINE JA AVALDUMINE

Haigus esineb enamasti üle 40-aastastel meestel ja seda 10 korda sagedamini kui naistel. Eriti laialt levinud on see üle 60-aastaste meeste seas ja seda iseäranis põhjapoolsemates riikides. Norras põeb haigust 30% üle 60-aastastest meestest. Inglismaal on 40–84-aastaste meeste seas Dupuytreni kontraktuuri esinemise sagedus 35/100 000-le, Aasia elanike seas esineb haigust alla 1%-l meestest ja Aafrikas üliharva.



Joonis 1. Dupuytreni kontraktuur peopesas ja sõrmedel

PÕHJUSED

Haiguse tekkepõhjused ei ole täpselt teada. Küll aga on 60–70%-l juhtudest haigus **pärilik** (nn viikingi geen kannab haigust edasi). DK tekkepõhjuseks võivad olla veel trauma, diabeet, alkoholism, epilepsia, maksahaigused või operatsioon peopesa piirkonnas.

KAEBUSED JA SÜMPTOMID

DK sümptomid kujunevad astmeliselt. Algul tekib (tavaliselt peopesas) üks või mitu **sõlme**. Sõlmed võivad olla alguses tundlikud koormuse suhtes, kuid tundlikkus kaob peagi.

Hiljem sõlmed tihenevad, moodustades peopesa naha alla **väätjaid paksendeid**.

Üks-kaks sõrme (tavaliselt neljas ja viies sõrm) **kõverduvad** peopesa suunas. Kui haigus süveneb, kõverduvad ka ülejäänud sõrmed (vt joonis 2).



Joonis 2. Sõrmede kõverdumine DK korral

Mida suurem on kõverdumise aste, seda raskem on kasutada kätt asjade haaramiseks. Peopesa ei saa enam täielikult lauale toetada (nn peopesa test). Raskusi on kinnaste kättepaneku, pesemise ja käitlemisega.

Haiguse ajalist kulgu on keeruline prognoosida. Teatud osal inimestest püsivad sõlmed ja väädid pikalt väikestena, teistel tekib kiiresti raskusi sõrmede sirutamisega. Haigus kipub olema ägedam, kui see tekib nooremas eas.

RAVI

Enamik haigeid jõuab arsti juurde siis, kui on juba tekkinud raskused sõrmede sirutamisega. Haigust saab kindlaks teha peamiselt arstliku läbivaatuse teel.

Haigus areneb enamasti aeglaselt ega tekita haigele mitmete aastate jooksul vaevusi. Üksiku sõlme korral, kui käe funktsioon pole häirunud, pole ravi vajalik (piisab jälgimisest). Haiguse progresseerumisel võivad selle kulgu aeglustada järgmised konservatiivse ravi meetodid:

- ▶ **Hormoonsüst** (tugeva põletikuvastase toimega) - tehakse valu tekitava sõlme piirkonda. Haiguse kulu aeglustamiseks on tavaliselt vajalikud mitu süsti.
- ▶ **Sõlmi ja vääte lahustava aine (kollagenaasi) süstimine** – tegemist on võrdlemisi uue meetodiga, kuid see on kaotamas maailmas kiiresti populaarsust kõrge hinna, rohkete tüsistuste ja suhteliselt suure haiguse taasesinemise tõenäosuse tõttu. Eestis seda meetodit ei kasutata, kuna vastav ravim pole saadaval. Meetodi soodsam alternatiiv on kirurgiline sekkumine – **väätide läbistamine nõelaga (nõelfastsiotoomia)**.
- ▶ **Lahastamine, massaaž, elektriravi** – pole haiguse pidurdamisel ja profülaktikas efektiivsed.
- ▶ **Sõrmede sirgeks venitamine** jõudu kasutades pole samuti hea, sest võib soodustada haiguse progresseerumist.

OPERATIIVNE RAVI

Operatiivne (kirurgiline) ravi on näidustatud juhul, kui käe funktsioon on häirunud (haige ei läbi nn **laua-peopesa testi**) või esineb pidev sõlmede ja/või väätide valulikkus.



Joonis 3. Laua-peopesa test DK diagnoosimiseks

Lahtise operatsiooni (vt joonis 4) korral eemaldatakse nahaalused väädid ja sõlmed. Tuimastamiseks kasutatakse kohalikku või regionaalnesteestiat, harvemini teostatakse operatsioon üldnesteestias. Nahadefektide tekkimise korral