Vaihtoehtoisesti paksuuntumat (sidekudoksinen kalvo) voidaan katkaista neulalla (peitinkalvon puhkaisu neulalla), jolloin epämuodostunutta kudosta ei leikata irti, ja sairauden uusiutumisen todennäköisyys on jopa 50 % seuraavan viiden vuoden aikana. Leikkaus tehdään paikallispuudutuksessa.

## MAHDOLLISET RISKIT JA HAITTAVAIKUTUKSET

- Avoleikkaushaava voi olla tuntoherkkä 2–3 kuukautta. Hieronta, arven rasvaaminen (e-vitamiinia sisältävällä voiteella, Nivea) voi lievittää oireita.
- Sormihermon vauriot ovat harvinaisia, mutta niitä voi ilmetä toistuvien leikkausten jälkeen.
- Infektion riski (enintään 1 % tapauksista).
- Ihonalaiset verenvuodot – poistettava sidonnan yhteydessä.
- 1–3 %:lla potilaista voi leikkauksen jälkeen ilmetä yllättävä tila nimeltä Sudeckin tauti (CRPS). Taudille ovat ominaista sorminivelten jäykkyys, turvotus ja kipu. Sairautta voidaan hoitaa pitkäkestoisella fysioterapialla.
- Sormien liikkuvuus ei välttämättä palaudu kokonaan, mutta sen on oltava riittävä käden normaalia toimintaa varten.
- Leikkauksen jälkeen haava-alueella voi ilmetä ihovaurioita. Tupakointi ennen hoitoa ja sen jälkeen vaikeuttaa toipumista ja myötävaikuttaa ihovaurioiden muodostumiseen. Tupakointi on tarpeen lopettaa ennen leikkausta, eikä sitä saa jatkaa leikkauksen jälkeen (jos ohjetta ei noudateta, lääkäri voi kieltäytyä suorittamasta toimenpidettä).
- Toistuvat leikkaukset voivat johtaa sormen amputointiin verenkierron häiriön tai estymisen vuoksi.

Sairaus voi uusiutua leikatulla alueella tai muualla. Uusiutumisen todennäköisyys viiden vuoden kuluessa on 20–80 % riippuen sairauden laajuudesta, valitusta hoitomenetelmästä sekä potilaan omasta toiminnasta.

## TOIPUMINEN

Leikkaushoidon tulokset ovat yleensä hyvät, ja kuntoutuksen jälkeen sormet on helpompi ojentaa, mutta sormien ojennus ei välttämättä palaudu kokonaan. Pitkälle edenneessä ja usein toistuvassa DK:ssa nivelten jäykkyys sekä jonkinasteinen puutteellinen sormien ojennus voi muuttua krooniseksi. Kuntoutuksessa sormet voidaan tarvittaessa lastoittaa yöksi. Potilas on työkykyinen noin 1–2 viikon kuluttua leikkauksesta, avoleikkauksen jälkeen noin 6–12 viikon kuluttua. Tässä esitteessä esitellään vain yleisimpiä DK:n hoitoon liittyviä tietoja. Sairaudet ja potilaat ovat aina yksilöllisiä, joten hoito on aina myös yksilöllistä, ja niinpä myös lääkärin suosittelema jälkihoito, kuntoutusaika jne. voivat vaihdella.

## HUOMATA:

Estonia.eu
Positively surprising

WELCOME TO ESTONIA™

European Union
European Regional Development Fund

Investing in your future

Ortopeedia Arstid AS on Viron terveysliikunnan klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveysliikunnasta löytyy kotisivuilta **www.sportest.eu.**

**ORTOPEEDIA ARSTID AS**
Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, **www.ortopeediaarstid.ee**

SportEST

ORTOPEEDIA ARSTID

# DUPUYTRENIN KONTRAKTUURA

**Dupuytrenin kontraktuura** (DK) tarkoittaa poikkeavaa ihonalaisen sidekudoksen tiivistymistä/kutistumista. Kutistuminen alkaa kämmenestä ja jatkuu yleensä myös sormiin. Sairaus aiheuttaa tiivistyneitä solmukkeita ja narumaisia paksuuntumia, jotka saavat sormet koukistumaan vasten kämmentä (ks. kuva 1). Jos sidekudoksen paksuuntumista ilmenee kämmenten lisäksi myös jalkapohjissa, rystysissä ja sukuelimissä, kyseessä on dupuytren-sairaus.

**Kuva 1.** Kämmenen ja sormien Dupuytrenin kontraktuura.

## ILMENEMINEN JA DIAGNOSOINTI

Sairaus ilmenee yleensä yli 40-vuotiailla miehillä (10 kertaa useammin kuin naisilla), ja eniten vanhemmilla yli 60-vuotiailla miehillä. Sairaus on yleinen Pohjoismaissa. Norjassa tämä sairaus on 30 %:lla yli 60-vuotiaista miehistä. Isossa-Britanniassa 40–84-vuotiailla miehillä sairautta ilmenee suhteessa 35/100 000. Aasiassa alle yksi prosentti miehistä sairastaa tätä tautia, ja se on erittäin harvinainen Afrikassa.

## SYYT

Sairauden syitä ei täysin tunneta. Kuitenkin 60–70 %:ssa tapauksista sairaus on geneettinen (ns. viikinkien geeni). DK:n muita aiheuttajia ovat traumat, diabetes, alkoholismi, epilepsia, maksasairaudet ja kämmenen alueen kirurgiset toimenpiteet.

## OIREET

DK:n oireet ilmenevät asteittain.

- Aluksi ilmenee (yleensä kämmenessä) yksi tai useampi **solmuke.** Solmukkeet voivat aluksi reagoida rasitukseen, mutta tuntoherkkyys katoaa pian.
- Myöhemmin solmukkeet tiivistyvät ja muodostavat kämmenen ihon alle **narumaisia paksuuntumia**.
- 1–2 sormea (yleensä 4. ja 5. sormi) koukistuvat kohti kämmentä. Sairauden edetessä kaikki sormet koukistuvat kohti kämmentä.

Mitä voimakkaampaa koukistuminen on, sitä vaikeampi kättä on käyttää. Kämmentä ei saa enää asetettua pöydälle (ns. kämmentesti). Käsineitä on vaikea laittaa käteen, peseminen ja kättely on hankalaa.

Sairauden etenemisnopeutta on vaikea ennustaa. Joillakin solmukkeet ja narumaiset muodostelmat pysyvät pitkään pieninä ja toisilla sormet koukistuvat nopeasti. Sairaus on yleensä nopeammin etenevä nuorena sairastuttaessa.

## HOITO

Useimmat potilaat päätyvät lääkärin vastaanotolle sitten, kun sormet alkavat koukistua. Lääkäri diagnosoi sairauden tutkimalla potilaan.

Sairaus etenee yleensä hitaasti, eikä vaikeita oireita ilmene vuosiin. Yksittäisiä solmukkeita ei tarvitse hoitaa, jos ne eivät vaikeuta käden toimintaa (seuranta riittää). Sairauden edetessä etenemistä voidaan hidastaa seuraavilla konservatiivisilla hoidoilla:

- **Hormonipistokset** (tehokkaasti tulehdusta vähentävä) – pistetään kivuliaaseen solmukkeeseen. Sairauden etenemisen hidastaminen edellyttää yleensä useita pistoksia.
- **Pistoshoidot solmukkeita ja paksuuntumia liuottavalla aineella (kollagenaasi)** – suhteellisen uusi menetelmä, joka on kuitenkin menettämässä suosiotaan korkean hintansa, useiden haittavaikutuksien ja suhteellisen suuren uusiutumisen todennäköisyyden vuoksi. Virossa tätä menetelmää ei käytetä, koska vastaavaa ainetta ei myydä. Edullisin vaihtoehto on lävistää paksuuntumat kirurgisesti neulalla (ks. peitinkalvon puhkaisu neulalla).
- **Lastoitus, hieronta, sähköhoito** – eivät ole tehokkaita sairauden etenemisen hidastamisessa tai ennaltaehkäisyssä.
- **Sormien suoristaminen** voimaa käyttäen ei myöskään ole hyvä vaihtoehto, sillä se voi nopeuttaa sairauden etenemistä.

## LEIKKAUSHOITO

Leikkaushoito (kirurginen hoito) on perusteltua silloin, kun käden toiminta on häiriintynyt (potilas ei läpäise ns. kämmen pöydälle-testiä) tai jos solmukkeet/paksuuntumat ovat kipeitä.

Ns. avoimessa leikkauksessa poistetaan ihonalaiset paksuuntumat ja solmukkeet. Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa tai puuduttamalla koko yläraaja, nukutusta käytetään harvoin. Samalla korjataan mahdolliset ihon virheet tai haava jätetään avonaiseksi. Käsi voidaan lastoittaa muutamaksi viikoksi leikkauksen jälkeen.

**Kuva 2.** Käden toimintahäiriöiden diagnosointi