

Νόσος Dupuytren Χειρουργική αντιμετώπιση



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94
www.persomed.com

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

**Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

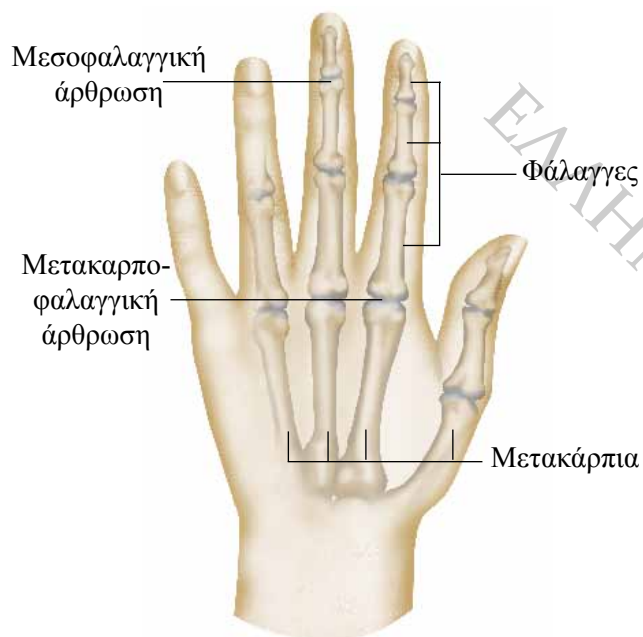
Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας.

Ωστόσο, αναφέρει γενικές οδηγίες.

Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;



Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Τα οστά συνδέονται με τους μυς με προσφύσεις που ονομάζονται **τένοντες**.

Μπορούμε να λυγίζουμε τα δάκτυλα του χεριού χάρη στους **καμπτήρες τένοντες**, που συνδέουν τους μυς του αντιβραχίου με τα οστά των δακτύλων (**φάλαγγες**).

Όταν αυτοί οι μύες συσπώνται, τραβούν τους τένοντες και οι αρθρώσεις κάμπτονται (**μεσοφαλαγγικές και μετακαρποφαλαγγικές αρθρώσεις**).

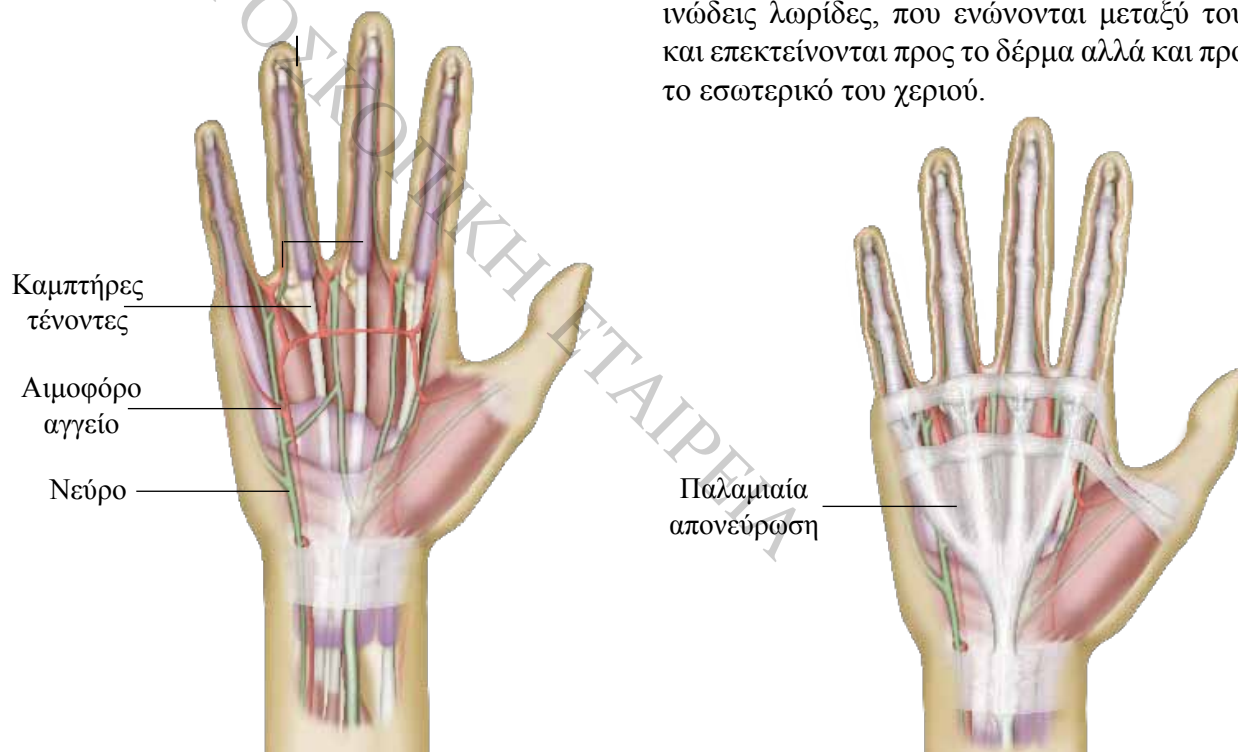
Από τι αποτελείται ;

Οι καμπτήρες τένοντες περνούν από την παλάμη του χεριού. Ανάμεσα στους τένοντες εκτείνεται ένα δίκτυο από νεύρα και αιμοφόρα αγγεία. Το κενό μεταξύ δύο διπλανών δακτύλων ονομάζεται **μεσοδακτύλιο διάστημα**. Στη βάση των μεσοδακτυλίων, τα νεύρα και τα αγγεία διακλαδώνονται στο **δακτυλικό νεύρο** και τη **δακτυλική αρτηρία** αντίστοιχα, στις δυο πλευρές του κάθε δακτύλου.

Οι καμπτήρες τένοντες καλύπτονται από έναν ινώδη ιστό που ονομάζεται **παλαμιαία απονεύρωση**. Ο ιστός αυτός αποτελείται από ινώδεις λωρίδες, που ενώνονται μεταξύ τους και επεκτείνονται προς το δέρμα αλλά και προς το εσωτερικό του χεριού.

Το χέρι αποτελείται από μεγάλο αριθμό οστών. Αυτά που βρίσκονται ανάμεσα στον καρπό και τα δάκτυλα ονομάζονται **μετακάρπια**, ενώ αυτά που βρίσκονται στα δάκτυλα ονομάζονται **φάλαγγες**. Εκτός από τον αντίχειρα που αποτελείται από δύο φάλαγγες, καθένα από τα υπόλοιπα δάκτυλα διαθέτει τρεις.

Οι **αρθρώσεις** συνδέουν τα οστά και επιτρέπουν τις κινήσεις μεταξύ τους. Η άρθρωση ανάμεσα στο μετακάρπιο και την πρώτη φάλαγγα ονομάζεται **μετακαρποφαλαγγική άρθρωση**, ενώ οι αρθρώσεις ανάμεσα στις διάφορες φάλαγγες ονομάζονται **μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις**.



Γιατί χρειάζεται θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Η νόσος **Dupuytren** (ρίκνωση παλαμιαίας απονεύρωσης) προσβάλλει συνήθως και τα δύο χέρια και πιο συγκεκριμένα τον υποδόριο ιστό (**παλαμιαία απονεύρωση**), που βρίσκεται πάνω από τους **καμπτήρες τένοντες**, καθώς και τις μαλακές ινώδεις δομές (τους **συνδέσμους**) που περιβάλλουν τα οστά των δακτύλων. Οι τένοντες δεν προσβάλλονται από την ασθένεια.

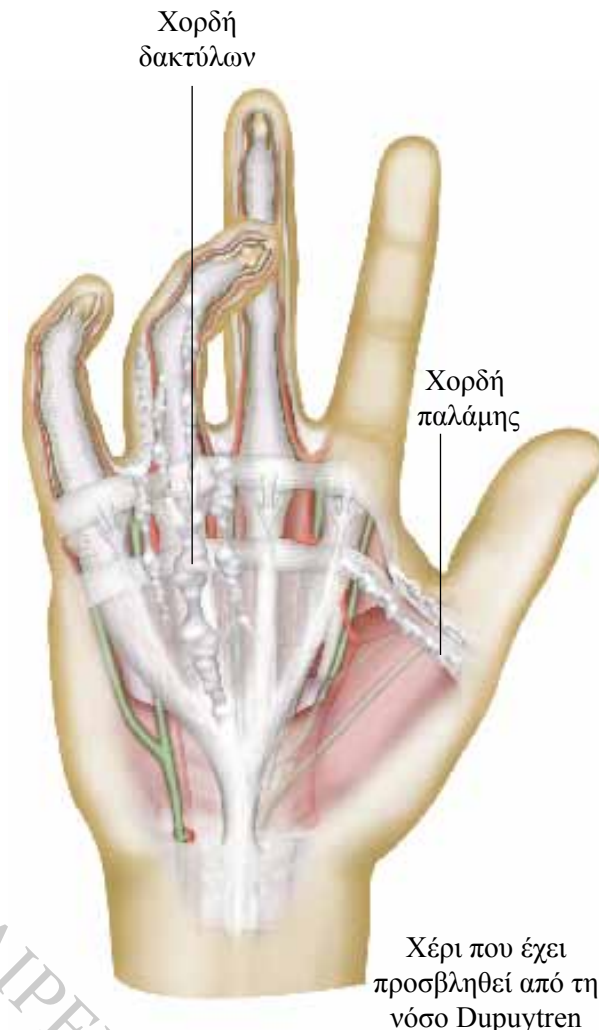
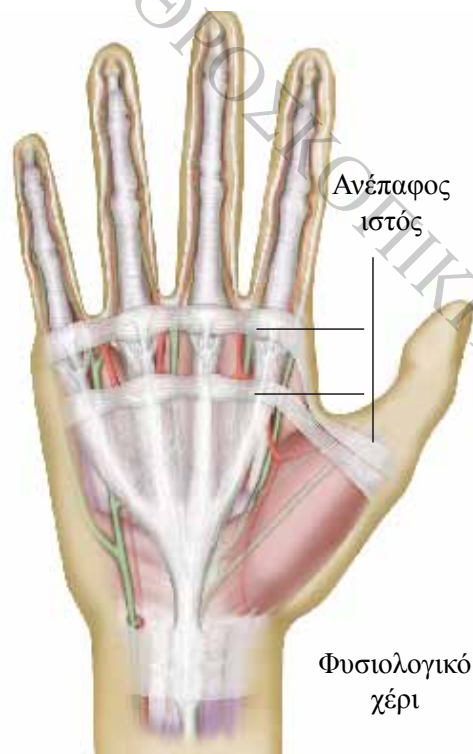
Ο υποδόριος ιστός παχύνεται (**υπερτροφία**). Μοιάζει με ουλή που εμφανίζεται αρχικά στην παλάμη και προοδευτικά μπορεί να επεκταθεί στα δάκτυλα και να εξελιχθεί σε σκληρία που μοιάζει με κορδόνι (**ρικνωτική χορδή**). Το γεγονός αυτό προκαλεί μόνιμη κάμψη των δακτύλων προς την παλάμη και συνεπώς περιορισμό της κίνησής τους. Ο παθολογικός ιστός εγκλωβίζει τους τένοντες. Πολλές φορές, μπορεί να περιβάλλει ακόμα και αιμοφόρα αγγεία και νεύρα των δακτύλων.

Συνήθως, προσβάλλεται το τέταρτο και πέμπτο δάκτυλο (**παράμεσος** και **μικρό δάκτυλο**), χωρίς να αποκλείεται η επέκταση της νόσου και στα υπόλοιπα δάκτυλα, ακόμα και τον αντίχειρα. Ο βαθμός που η πάθηση πλήττει το κάθε δάκτυλο είναι πιθανό να διαφέρει.

Η πάθηση αυτή είναι πιο συχνή στους άντρες άνω των 50 ετών.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Τα αίτια της νόσου Dupuytren είναι άγνωστα. Γνωρίζουμε, ωστόσο, ότι σχετίζεται με συγκεκριμένες παθήσεις όπως ο **σακχαρώδης διαβήτης** και η **επιληψία**, καθώς και με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και τη λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων για την αντιμετώπιση της επιληψίας (**αντιεπιληπτικά φάρμακα**). Μερικές φορές, προσβάλλει πολλά μέλη μιας οικογένειας (υπάρχει **κληρονομική προδιάθεση** της νόσου).



Παρόμοια πάθηση της νόσου Dupuytren μπορεί να προσβάλλει το πέλμα του άκρου ποδός (**νόσος Ledderhose**), ή τα ανδρικά γεννητικά όργανα (**νόσος Lapeyronie**).

Ποιές είναι οι επιπτώσεις της νόσου ;

Οι **χορδές** είναι εμφανείς κάτω από το δέρμα. Αρχικά, δεν παρουσιάζουν ρίκνωση ή παρατηρείται σε πολύ μικρό βαθμό. Το δάκτυλο μπορεί ακόμα να εκτείνεται.

Όσο η ασθένεια εξελίσσεται οι χορδές ρικνώνονται και περιορίζουν τις κινήσεις των δακτύλων (**σύγκαμψη δακτύλων**) σε ορισμένες αρθρώσεις. Μπορεί ο περιορισμός αυτός να παρατηρείται στην άρθρωση μεταξύ του μετακαρπίου και της φάλαγγας, ή στην άρθρωση μεταξύ των δύο πρώτων φαλάγγων, ή ακόμα και στις δύο αυτές αρθρώσεις.

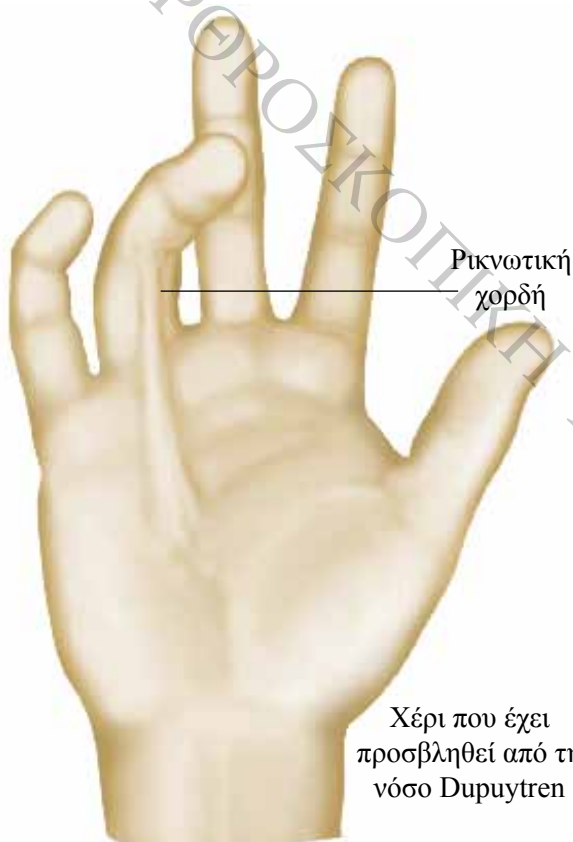


Φυσιολογικό χέρι

Η άρθρωση των δύο τελευταίων φαλάγγων προσβάλλεται σπάνια. Συχνά, μάλιστα, έχει την τάση να εκτείνεται υπερβολικά.

Η νόσος Dupuytren δεν προκαλεί πόνο σε κατάσταση ανάπαυσης. Ωστόσο, οι παραμορφώσεις που δημιουργεί, μπορεί να προκαλέσουν πόνους στην προσπάθειά σας να πιάσετε αντικείμενα.

Όσο η ασθένεια εξελίσσεται, η δυσλειτουργία του χεριού σας επιδεινώνεται.



Χέρι που έχει προσβληθεί από τη νόσο Dupuytren

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Κατά την εξέταση ο γιατρός ζητάει το ιστορικό σας για να διαπιστώσει εάν υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες (κατανάλωση αλκοόλ, διαβήτης, επιληψία, κατανάλωση συγκεκριμένων φαρμάκων, άλλα μέλη της οικογένειας που πάσχουν από τη νόσο, κτλ.).

Στη συνέχεια, ψηλαφεί τις χορδές και εξετάζει σε ποια άρθρωση υπάρχει δυσκολία έκτασης ενός ή περισσότερων δακτύλων (**σύγκαμψη**).

Εξετάζει, επίσης, την ύπαρξη πιθανών μικρών ογκιδίων (**οζίδια**) που υποδηλώνουν υπερβολική ανάπτυξη υποδόριου ιστού σε συγκεκριμένα σημεία.

Εντοπίζει, τέλος, τα σημεία όπου το δέρμα δημιουργεί κοιλότητα λόγω του τραβήγματος που υφίσταται από το σχηματισμό της χορδής.

Ο γιατρός σας μπορεί να διαγνώσει τη νόσο εξετάζοντας απλά το χέρι σας.

Εκτός ιδιαίτερων περιπτώσεων, δε χρειάζεται να υποβληθείτε σε εξετάσεις.

Ο γιατρός εξετάζει, επίσης, την πιθανότητα ύπαρξης σχετικών ασθενειών, κυρίως πρόβλημα συμπίεσης του νεύρου στο ύψος της παλάμης και του καρπού (**σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα**).

Οι διάφορες Θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες

Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν φάρμακα για την αντιμετώπιση της νόσου Dupuytren.

Ορισμένες χορδές, διατέμνονται με τη βοήθεια μιας ειδικής μικρής βελόνας που διαπερνά το δέρμα. Με τον τρόπο αυτό μειώνονται οι δυσκολίες έκτασης του δακτύλου (**σύγκαμψη των δακτύλων**). Στην ιατρική γλώσσα, η θεραπεία αυτή ονομάζεται **απονευροτομή**. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η βελτίωση είναι εντυπωσιακή. Ωστόσο, μόνο συγκεκριμένες μορφές της νόσου μπορούν να αντιμετωπιστούν με αυτό τον τρόπο.

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται σε άτομα που δεν μπορούν ή δε θέλουν να εγχειριστούν, σε αρχικό στάδιο της ασθένειας, εφόσον η περίπτωση είναι απλή. Υπάρχει, βέβαια, ο κίνδυνος επανεμφάνισης της χορδής (**υποτροπή**).

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Όταν δεν υπάρχει δυσκολία στην έκταση των δακτύλων, η επέμβαση δεν είναι απαραίτητη. Σε αντίθετη περίπτωση, ο γιατρός σας σάς προτείνει τη χειρουργική αντιμετώπιση του προβλήματος. Ένα απλό τεστ, είναι η τοποθέτηση του χεριού σε ένα τραπέζι, ακουμπώντας την παλάμη και τα δάκτυλα επιπεδα στο τραπέζι: εάν η κίνηση αυτή δεν είναι εφικτή, χρειάζεται επέμβαση.

Η χειρουργική θεραπεία

Οι χειρουργικές μέθοδοι ποικίλλουν, ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου και την έκτασή της.

Στόχος τους είναι η αφαίρεση του υποδόριου ιστού (**απονεύρωση**) που έχει προσβληθεί από την ασθένεια. Στην ιατρική γλώσσα, η επέμβαση αυτή αναφέρεται ως **περιοχική απονευρεκτομή**.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Χωρίς θεραπεία, η πλήρης έκταση του δακτύλου γίνεται ιδιαίτερα δύσκολη, η παραμόρφωση σταδιακά επιδεινώνεται και η λειτουργία του χεριού περιορίζεται.

Εάν η επέμβαση δεν γίνει έγκαιρα, παρουσιάζονται επιπλέον κίνδυνοι (γίνεται πιο περίπλοκη, καθώς η κατάσταση έχει επιδεινωθεί).

Το αποτέλεσμα της επέμβασης δεν είναι το ίδιο ικανοποιητικό, σε σχέση με μια επέμβαση που πραγματοποιήθηκε εγκαίρως.

Αρμόδιος για να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας είναι ο γιατρός σας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Τα όρια της χειρουργικής Θεραπείας

Το πρόβλημα του χεριού (**σύγκαμψη δακτύλων**) δεν αποκαθίσταται πάντα πλήρως.

Αυτό συμβαίνει κυρίως στις περιπτώσεις όπου η ασθένεια έχει εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε έχει προκαλέσει σημαντικές παραμορφώσεις.

Οι παραμορφώσεις αυτές παρατηρούνται κυρίως στο ύψος των αρθρώσεων μεταξύ των δύο πρώτων φαλάγγων (**μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις**), που συνήθως δεν αποκαθίστανται το ίδιο επιτυχώς με τις αρθρώσεις μεταξύ του μετακαρπίου και της πρώτης φάλαγγας (**μετακαρποφαλαγγικές αρθρώσεις**). Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο στο μικρό δάκτυλο.

Επιπλέον, η χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου δεν αποκλείει την επανεμφάνιση της στο ίδιο σημείο (**υποτροπή**) ή την εμφάνισή της σε άλλο σημείο (**επέκταση**).

Σε ορισμένες ιδιαίτερα σοβαρές περιπτώσεις, (κυρίως όταν πρόκειται για υποτροπές) είναι αδύνατο να ευθιαστεί πλήρως το δάκτυλο. Η επέμβαση, λοιπόν, που παρουσιάζεται σε αυτό το φυλλάδιο (**περιοχική απονευρεκτομή**) δεν ενδείκνυται και το πρόβλημα που προκαλείται από τη μόνιμη σύγκαμψη του δακτύλου, η οποία λύνεται με **ακρωτηριασμό**, εφόσον ο ασθενής συμφωνήσει.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Πρόκειται για αφαίρεση του ιστού (**απονεύρωση**) που έχει προσβληθεί από τη νόσο **Duruytren** και προκαλεί παραμόρφωση του χεριού σας και δυσκολία στην έκταση ενός ή περισσότερων δακτύλων.

Η επέμβαση αυτή ονομάζεται **περιοχική απονευρεκτομή**.

Στόχος της είναι η αποκατάσταση της κίνησης των δακτύλων και κατά συνέπεια η εξάλειψη ή η μείωση των ενοχλημάτων που νιώθετε στις καθημερινές σας δραστηριότητες.

Η αναισθησία

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε «κοιμάστε» τελείως (**γενική αναισθησία**), είτε, συνήθως, αναισθητοποιείται μόνο το χέρι σας (**περιοχική αναισθησία του άνω άκρου**).

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως, δεν απαιτείται η χορήγηση αίματος κατά τη διάρκεια της επέμβασης (**μετάγγιση**).

Η προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Τοποθετείτε ξαπλωμένος ανάσκελα και το χέρι σας τοποθετείται σε ειδικό χειρουργικό τραπέζι. Για την αποφυγή αιμορραγίας κατά τη διάρκεια της επέμβασης, τοποθετείται ψηλά στο βραχίονα **ίσχειμος περιδέση**.

Η διάνοιξη

Εξαρτάται από την τεχνική που εφαρμόζει ο χειρουργός σας, αλλά κυρίως από τη σοβαρότητα της ασθένειάς σας και την περιοχή που έχει προσβάλλει.

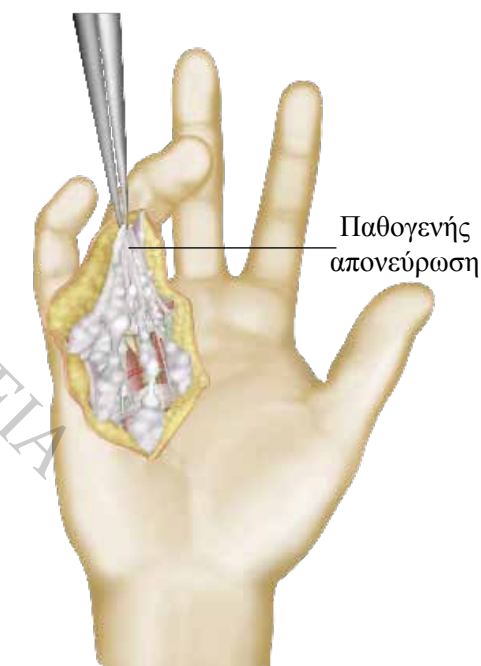
Η τομή, συνήθως, πραγματοποιείται σε σχήμα «Z». Έτσι αποφεύγεται αργότερα η ρίκνωση του δέρματος, που μπορεί να συμβεί σε περίπτωση ευθείας τομής, παράλληλα προς τον άξονα των δακτύλων.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η τομή είναι εγκάρσια, στην παλάμη του χεριού ή στους δακτύλους. Οι εγκάρσιες τομές, μερικές φορές, παραμένουν ανοιχτές μετά την επέμβαση (**μέθοδος Mc Cash**).

Οι διαφορετικές αυτές τομές μπορεί να συνδυαστούν μεταξύ τους.



Παράδειγμα τομής «Z»



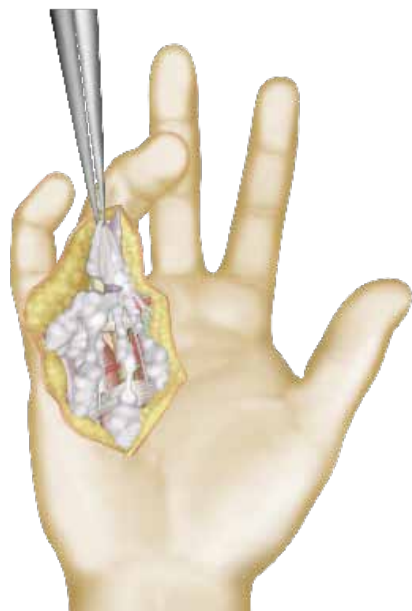
Παθολογής απονεύρωση

Η βασική επέμβαση

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει. Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες, που επιμηκύνουν την επέμβαση χωρίς, ωστόσο, να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Ο χειρουργός αφαιρεί τον παθολόγο ιστό (**απονεύρωση**) αφού αποκαταστήσει τις βλάβες στα μικρά αιμοφόρα αγγεία και νεύρα των δακτύλων. Συνήθως, βρίσκονται σε άμεση επαφή με τον παθολόγο ιστό.

Μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης (**απονευρεκτομή**), το δάκτυλο μπορεί να κάμπτεται και να εκτείνεται, σε γενικές γραμμές, φυσιολογικά.



Στάδια αφαίρεσης της
απονεύρωσης

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Συχνά, όταν το δάκτυλο επανέλθει στην έκταση προκύπτουν δερματικά ελλείμματα. Για την αναπλήρωση του ελλείματος υπάρχουν διάφορες μέθοδοι, τις οποίες σας εξηγεί ο γιατρός σας ανάλογα με την περίπτωση σας. (**πλαστική δέρματος**, χρήση **κρημών** και/ή **δερματικά μοσχεύματα**).

Μερικές φορές, οι αρθρώσεις γίνονται δύσκαμπτες. Κυρίως, στην περίπτωση όπου οι αρθρώσεις ανάμεσα στις φάλαγγες προσβάλλονται σε σημαντικό βαθμό, ή εάν η ασθένεια επανεμφανιστεί παρά την αρχική θεραπεία (**υποτροπή**). Γίνεται, λοιπόν, δύσκολη η αποκατάσταση του δακτύλου.

Είναι σπάνιο, ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση, ο χειρουργός χρειάζεται να απελευθερώσει την άρθρωση (**αρθρόλυση**).

Εάν πάσχετε και από άλλη ασθένεια των άνω άκρων (π.χ. **σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα**), ο χειρουργός μπορεί να προβεί στη θεραπεία της στη διάρκεια αυτής της επέμβασης.

Η συρραφή

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση.

Στη συνέχεια ο χειρουργός συρράπτει το δέρμα. Μερικές φορές, ο χειρουργός αφήνει την εγκάρσια τομή του δέρματος ανοιχτή και χρειάζεται τακτική φροντίδα της ουλής με κατάλληλο προϊόν που ευνοεί την επουλώσή της. Το δέρμα σταδιακά, σε διάστημα περίπου ενός μηνός, αναπλάθεται (**μέθοδος McCash**).

Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, τις τάσεις που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.

Συνήθως, η ουλή μετά την επέμβαση παραμένει σκληρή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξη της παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών επεμβάσεων, κτλ.).

Συνήθως, διαρκεί από 15 λεπτά έως 2 ώρες ή περισσότερο σε σοβαρότερες περιπτώσεις. Πρέπει, επίσης, να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

Μετά την επέμβαση

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Είναι πιθανό να πονάτε τις επόμενες μέρες της επέμβασης, όταν κινείτε το χέρι σας, ωστόσο ο πόνος ελέγχεται με την κατάλληλη αγωγή.

Εάν, όμως, ο πόνος επιμένει, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς. Πάντα υπάρχει λύση.

Βασική φροντίδα

Ανάλογα με την περίπτωση, χρειάζεται να αλλάζετε τη γάζα που έχει τοποθετηθεί στην περιοχή, μία έως πέντε φορές την εβδομάδα.

Η φυσιοθεραπεία συνιστάται συστηματικά, εκτός εάν πρόκειται για ιδιαίτερα ελαφριά περίπτωση της ασθένειας.

Ηφαίρεση του παθολογικού ιστού δεν αρκεί για την επαναφορά του δακτύλου στη φυσιολογική του θέση. Τις περισσότερες φορές, απαιτείται η χρήση ενός **νάρθηκα**, που συγκρατεί το(α) εγχειρισμένο(α) δάκτυλο(α) σε έκταση. Τον χρησιμοποιείτε τη νύχτα και πιθανώς κάποιες ώρες στη διάρκεια της μέρας, για τέσσερις έως έξι εβδομάδες, ίσως και περισσότερο.

Η χρήση του νάρθηκα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις συστάσεις του χειρουργού σας και όχι σε μόνιμη βάση, ώστε να αποφευχθεί η περίπτωση δυσκαμψίας των δακτύλων.

Επιστροφή στο σπίτι

Η διάρκεια νοσηλείας εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας.

Μερικές φορές οι ασθενείς επιστρέφουν στο σπίτι τους την ίδια μέρα της επέμβασης (**χειρουργείο ημέρας**).

Αυτονομία

Το χέρι σας λειτουργεί και πάλι φυσιολογικά μετά από μερικές μέρες ή εβδομάδες, ανάλογα με τη σοβαρότητα της ασθένειας και την τεχνική που χρησιμοποιήθηκε κατά την επέμβαση. Ο χειρουργός σας είναι ο κατάλληλος για να καθορίσει αυτό το διάστημα.

Επιστρέφετε στις καθημερινές σας δραστηριότητες περίπου μετά από τρεις ή τέσσερις εβδομάδες. Στην καλύτερη περίπτωση το διάστημα αυτό είναι μόλις δύο ή τρεις εβδομάδες. Εάν έχει τοποθετηθεί δερματικό μόσχευμα ή η περιοχή έχει μείνει εσκεμμένα ανοιχτή, πρέπει να περιμένετε έναν έως δύο μήνες.

Όταν αποκατασταθεί η κίνηση των δακτύλων, δηλαδή μετά από έναν έως τρεις μήνες, μπορείτε να επιστρέψετε σε δραστηριότητες και αθλήματα που απαιτούν τη χρήση του χεριού.

Μη διστάσετε να ρωτήσετε το χειρουργό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει κάθε δραστηριότητα.

Αποτέλεσμα

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις. Ο αριθμός τους ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση.

Βασική φροντίδα

Μόλις η εγχειρισμένη περιοχή «κλείσει» (**επουλωθεί**), συνήθως χρειάζονται μαλάξεις (μασάζ) στην ουλή. Κινδυνεύει από σκλήρυνση για αρκετές εβδομάδες πριν επανέλθει.

Πρέπει να είστε συνεπής στις ασκήσεις **φυσιοθεραπείας** και να κινείτε τα δάκτυλά σας για να αποφευχθεί ο κίνδυνος δυσκαμψίας.

Λειτουργία

Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα δάκτυλα μπορούν και πάλι να εκτείνονται τελείως ή σχεδόν τελείως, και το χέρι σας λειτουργεί φυσιολογικά.

Μερικές φορές, η σοβαρότητα της ασθένειας εμποδίζει την πλήρη αποκατάσταση. Η περίπτωση αυτή είναι συνηθισμένη στο ύψος των αρθρώσεων μεταξύ των πρώτων φαλάγγων, κυρίως στο 5ο δάκτυλο και στις περιπτώσεις υποτροπής. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, η επέμβαση βελτιώνει τη λειτουργία του χεριού.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνηθείς κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο έντυπο «αναισθησία».

Μερικές από τις επιπλοκές αυτές απαιτούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας τις γνωρίζει καλά και ενεργεί ανάλογα ώστε να τις αποτρέψει.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση, πόνους, οίδημα, ερεθισμούς, μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας. Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Αιμοφόρα αγγεία, νεύρα ή τένοντες μπορεί να τραυματιστούν.

Τα μικρά νεύρα που ευθύνονται για την αισθητικότητα των δακτύλων (**δακτυλικά νεύρα**) είναι περισσότερο εκτεθειμένα σε αυτό τον κίνδυνο. Παρά τη χειρουργική αποκατάστασή τους, μπορεί να καταστραφούν οριστικά, γεγονός που προκαλεί απώλεια αισθητικότητας ή πόνους.

Συχνότερα, καθώς ο χειρουργός πρέπει να μετακινήσει νεύρα κατά τη διάρκεια της επέμβασης, μπορεί να προκληθούν μικρές μετεγχειρητικές επιπλοκές που σταδιακά υποχωρούν (μουδιάσμα σε ένα ή περισσότερα δάκτυλα, μειωμένη αισθητικότητα, κτλ.).

Σε εξαιρετικά σπάνια περίπτωση, ο τραυματισμός ενός αγγείου (**αρτηρία**) στην επέμβαση μπορεί να προκαλέσει την καταστροφή των ιστών του δακτύλου (**νέκρωση**), με συνέπεια την ανάγκη αφαίρεσής του (**ακρωτηριασμός**).

Μην ανησυχείτε, καθώς η περίπτωση αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια και παρατηρείται κυρίως στα δάκτυλα που έχουν προσβληθεί σε σημαντικό βαθμό από την ασθένεια και έχουν ήδη εγχειρηθεί.

Ο τραυματισμός ενός αιμοφόρου αγγείου μπορεί να προκαλέσει το σχηματισμό θύλακος αίματος (**αιμάτωμα**), που συνήθως υποχωρεί μόνος του χωρίς την ανάγκη επέμβασης.

Μετά την επέμβαση

Είναι σύνηθες το δέρμα να παρουσιάσει αλλοιώσεις: πρόκειται για τμήματα του δέρματος που νεκρώνονται (**δερματική νέκρωση**) στην περιοχή της ουλής ή γύρω της, κυρίως αν ο χειρουργός πραγματοποίησε επέμβαση για την αντικατάσταση του προσβεβλημένου δέρματος (π.χ. **μόσχευμα**). Απαιτείται, λοιπόν, μακρό διάστημα φροντίδας της περιοχής.

Η μόλυνση της εγχειρισμένης περιοχής από μικρόβια (**λοίμωξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Μπορεί να απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας και να αφήσει σημάδια. Για να μειώσουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (φορέας μικροβίων) την περίοδο της επέμβασης.

Τις πρώτες εβδομάδες μετά την επέμβαση, ο οργανισμός μπορεί να αντιδράσει βίαια (**αλγοδυστροφία**), με δυνατούς πόνους, δερματικές ανωμαλίες (ιδρώτας, δυσχρωμίες, αλλοιώσεις στην υφή), οίδημα και ακαμψία των δακτύλων. Αυτό το είδος προβλήματος, που ίσως χρειαστεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, είναι σπάνιο και απρόβλεπτο. Μπορεί να εμφανιστεί μετά από κάθε τραυματισμό του χεριού. Υπάρχουν πολλές θεραπείες που επιτρέπουν να μειώσουμε τη σοβαρότητα της αλγοδυστροφίας και να επιταχύνουμε τη θεραπεία της.

Βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, η νόσος Dupuytren μπορεί να επανεμφανιστεί στο ίδιο (**υποτροπή**), ή σε διαφορετικό σημείο του ίδιου ή του άλλου χεριού.

Σημειώσεις

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ