

Dupuytrenin kontraktuura

Martti Vastamäki

Dupuytrenin kontraktuura (DK) eli kämmenkalvon kurouma on käden sidekudos-sairaus. Se muodostaa kyhmyjä ja säiejuosteita, jotka vetävät sormia koukkuun.

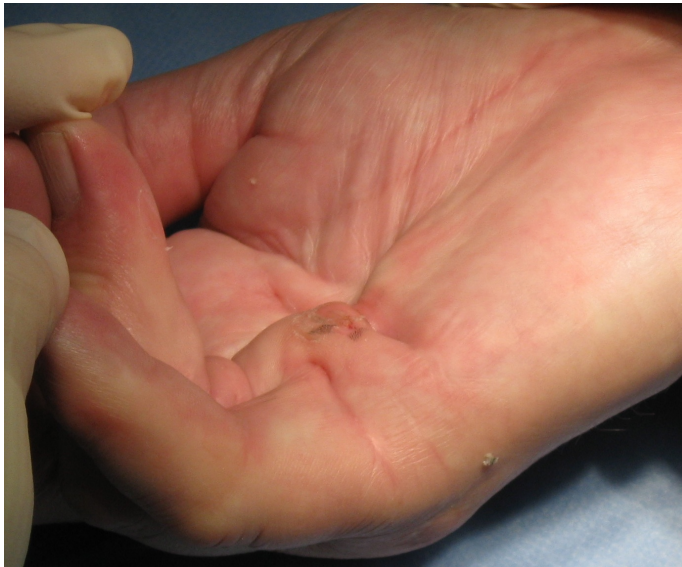
Kysymyksessä ei siis ole koukistajajänteiden vaan sidekudoksen sairaus, joka ei mene jänteisiin lainkaan.

Taudin nimi on tullut ranskalaisen kirurgin, Guillaume Dupuytrenin (1777-1835), mukaan. Hän raportoi ensimmäisenä tekemänsä poikittaisen faskiotomian eli kontraktuurakudoksen katkaisun taudin hoitona. DK:n etiologia on avoin.

Sukurasitus, on selkeä, mutta tauti ei ole suoraan periytyvä. Tauti on yleinen Pohjois-Euroopassa, sen sijaan esimerkiksi afrikkalaisilla se on harvinainen. Taudin on arveltu alun perin periytyvän viikingeilta tai kelteiltä.

Tauti alkaa tavallisimmin 40—60-vuotiailla. Sen esiintyvyys lisääntyy ikääntymisen myötä, ollen suurimmillaan 60 ikävuodesta eteenpäin. Miehillä sairautta esiintyy useammin kuin naisilla (suhde 6:1). Tauti esiintyy yleisimmin pikkusormen ja nimettömän säteellä, mutta sitä voi olla kaikissa sormissa (**Kuva 1**). Noin 65 %:lla kontraktuura esiintyy molemmissa käsissä. Kurouma etenee yleensä hitaasti.

Nuoremmalla iällä tautimuoto on aggressiivisempi ja sormen koukkuun vetäytyminen voi kehittyä nopeammin.



Kuva 1: Tyypillinen sormia koukkuun kurova Dupuytren kontraktuura.

DK:n yhteydessä tavataan joskus histologiselta kuvaltaan samanlaisia muutoksia jalkapohjassa (plantar fibromatosis), PIP-nivelen selkäpuolella kyhmyä (knuckle pad) ja peniksen dorsaalisenä kuroumana (Peyronien tauti). Diabeteksen, alkoholin suurkulutuksen ja tupakanpolton on todettu lisäävän DK:n esiintyvyyttä. Myös vammat, mikrotraumat ja mekaaniset ärsykkeet voivat aiheuttaa kämmenkalvon fibromatoosia. Yleensä taudin ilmenemismuoto on tällöin selvästi lievempi eikä kämmenpohjan juoste kuro sormia koukkuun. Yleensä vain osa käden alueen kämmenkalvosta sairastuu niin, että syntyy kliinisiä kuroumia, tavallisin alue on kämmenen pikkusormen puoli.

Leikkaushoito

DK-potilaan hoito on suunniteltava yksilöllisesti, sillä tapausten vaikeusaste vaihtelee paljon. Ratkaiseva kriteeri on käden yleinen toiminnallisuus. Kontraktuura pahenee hiljalleen ajan kanssa. Pahojen virheasentojen korjaustulokset ovat huonompia kuin lievempien. Potilaan ikä ei ole rajoittava tekijä, vaan vanhakin ihminen kannattaa lähettää konsultaatioon ennekuin tilanne ja kotona selviytyminen huononee.

Leikkaus parantaa kontraktuuran mutta ei poista itse tautia tai sen uusiutumisen mahdollisuutta. Leikkauksessa ei myöskään saa täysin poistettua kaikkea patologista kudosta. Kontraktuuran on esitetty uusiutuvan 8–54 %:ssa tapauksista.

Uusiutumisfrekvenssi on suurempi, jos tauti on laadultaan aggressiivinen, leikkaus on suoritettu vähäisellä kokemuksella tai leikkauksen jälkihoito on toteutettu huonosti.

Uusintaleikkaus on yleensä aina vaativampi kuin primaarileikkaus. Dupuytrenin kontraktuuran leikkaus on käsikirurgian erikoisalan toimenpide, johon vaaditaan riittävä koulutus komplikaatioiden välttämiseksi.

Kirjoitus on lyhennelmä Prof. Jorma Ryhäsen artikkelista oppikirjasta: Vastamäki M: Käsikirurgia (Kandidaattikustannus 2016).