



KARTA INFORMACYJNA DOT. ZABIEGU OPERACYJNEGO:

LECZENIE PRZYKURCZU DUPUYTRENA **– ZABIEG APONEUREKTOMII**

1. OPIS ZABIEGU:

Zabieg aponeurektomii jest chirurgiczną procedurą stosowaną w leczeniu przykurczu Dupuytrena, który jest schorzeniem charakteryzującym się patologicznym przykurczem powięzi dłoniowej palców, najczęściej dotyczy palca IV i V. Powięź dłoniowa staje się gruba i włóknista, co powoduje ograniczenie ruchomości stawów i trudności w wyprostowaniu palców. W leczeniu operacyjnym wyróżniamy metodę otwartą oraz igłową.

2. PRZEBIEG ZABIEGU

Metoda otwarta aponeurektomii Dupuytrena polega na chirurgicznym odcięciu lub usunięciu zmienionej powięzi dłoniowej. Procedura ta może być przeprowadzana w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym, w zależności od preferencji chirurga. Podczas zabiegu chirurg otwiera skórę dłoniową wzdłuż linii zmiany Dupuytrena i usuwa zmienioną tkankę, starając się przywrócić naturalną ruchomość palca. Po zabiegu zazwyczaj stosuje się opatrunek ochronny, a rehabilitacja może obejmować fizykoterapię w celu przywrócenia pełnej funkcji ręki.

Alternatywnie, istnieje również metoda igłowa aponeurektomii Dupuytrena, która jest mniej inwazyjną opcją. W tej metodzie chirurg używa cienkiej igły do uwolnienia zmienionej tkanki powięziowej. Igła jest wprowadzana przez skórę i manipulowana w celu rozdzielenia włókien powięziowych, co umożliwia poprawę ruchomości palca. Ta technika może być stosowana u pacjentów jako etap leczenia przed aponeurektomią metodą otwartą.

Zarówno metoda otwarta, jak i igłowa aponeurektomii Dupuytrena mają swoje zalety i ograniczenia, dlatego wybór odpowiedniej procedury zależy od wielu czynników, w tym od stopnia zaawansowania schorzenia, preferencji pacjenta oraz opinii lekarza specjalisty.

3. RYZYKO ZABIEGU:

Infekcja: Istnieje ryzyko infekcji w miejscu operowanym, zwłaszcza w przypadku zabiegu otwartego, gdzie skóra jest otwarta na działanie czynników zakaźnych. Dlatego ważne jest przestrzeganie odpowiednich procedur antyseptycznych przed, w trakcie i po zabiegu.

Krwiak: Pooperacyjny krwiak to zjawisko, które może wystąpić, zwłaszcza w przypadku otwartego zabiegu, gdy dochodzi do usunięcia chorej tkanki. Krwiak może powodować ból, obrzęk i może wymagać drenażu.

Uszkodzenie nerwów i naczyń krwionośnych: Podczas zabiegu istnieje ryzyko uszkodzenia nerwów lub naczyń krwionośnych, co może prowadzić do zaburzeń czucia, osłabienia mięśni lub przedłużonego krwawienia.

Zrosty bliznowate: Po zabiegu może dojść do powstania bliznowatych zrostów, które mogą ograniczać ruchomość palca lub prowadzić do nieestetycznych zmian w wyglądzie dłoni.

Ubytki skóry: Istnieje ryzyko niedokrwienia skóry w obszarze operowanym, co może prowadzić do martwicy skóry lub jej rozerwania podczas manipulacji wyprostowania palca.

Nawrót: Pomimo przeprowadzenia zabiegu, przykurcz Dupuytrena może powrócić, zwłaszcza jeśli nie zostaną usunięte wszystkie zmiany powięziowe lub jeśli pacjent ma skłonność do szybkiego nawrotu schorzenia. Ryzyko nawrotu szacuje się na 20-90% przypadków w zależności od stopnia zaawansowania oraz metody.

Reakcje alergiczne: Istnieje ryzyko reakcji alergicznych na używane podczas zabiegu leki. Zespół Sudecka (CRPS) to rzadki zespół bólowy, który może wystąpić po każdym zabiegu chirurgicznym. Charakteryzuje się nagłym i silnym bólem oraz zaburzeniami funkcji wegetatywnych, takimi jak obrzęk, zmiany w temperaturze skóry i zaburzenia krążenia. Objawy mogą obejmować silny ból, obrzęk, zmiany w kolorze skóry oraz nadmierną potliwość. Zespół Sudecka jest zazwyczaj trudny do zdiagnozowania i leczenia, a skuteczność terapii może być ograniczona. materiały chirurgiczne i opatrunkowe.

Zespół Sudecka (CRPS) to rzadki zespół bólowy, który może wystąpić po każdym zabiegu chirurgicznym. Charakteryzuje się nagłym i silnym bólem oraz zaburzeniami funkcji wegetatywnych, takimi jak obrzęk, zmiany w temperaturze skóry i zaburzenia krążenia. Objawy mogą obejmować silny ból, obrzęk, zmiany w kolorze skóry oraz nadmierną potliwość. Zespół Sudecka jest zazwyczaj trudny do zdiagnozowania i leczenia, a skuteczność terapii może być ograniczona.

Warto podkreślić, że ryzyko powikłań może być różne w zależności od indywidualnych czynników pacjenta, takich jak stan zdrowia ogólny, obecność innych schorzeń czy obecne leki. Dlatego też istotne jest dokładne omówienie potencjalnych ryzyk i korzyści z zabiegu z lekarzem przed jego przeprowadzeniem.

Palenie papierosów stanowi znamieny czynnik ryzyka opóźnionego gojenia rany pooperacyjnej.

4. ALTERNATYWNE METODY LECZENIA:

Fizjoterapia: Specjalista od rehabilitacji może przeprowadzać różne ćwiczenia i techniki terapeutyczne w celu poprawy zakresu ruchu palca oraz ogólnego funkcjonowania dłoni.

Terapia manualna: Zabiegi manualne, takie jak masaż lub manipulacje tkankami miękkimi, mogą pomóc w rozluźnieniu zmienionej tkanki powięziowej i poprawie ruchomości stawów.

Iniekcje:

Iniekcje kolagenaz: Iniekcje kolagenaz (np. Xiaflex) mogą być stosowane w leczeniu przykurczu Dupuytrena. Substancja ta rozkłada włóknistą tkankę powięziową, co może poprawić ruchomość palca. Procedura ta może być wykonywana w gabinecie lekarskim.

Farmakoterapia:

Leki doustne: Niektóre leki doustne, takie jak pentoksyfilina, zostały badane w kontekście leczenia przykurczu Dupuytrena, ale ich skuteczność nie jest jeszcze jednoznacznie potwierdzona.

Leki przeciwpłytkowe: Niektóre badania sugerują, że leki przeciwpłytkowe, takie jak aspiryna, mogą pomóc w zmniejszeniu ryzyka nawrotu przykurczu Dupuytrena, ale dalsze badania są potrzebne w tej dziedzinie.

Terapie alternatywne:

- **Terapia falą uderzeniową:** Niektóre badania sugerują, że terapia falą uderzeniową może pomóc w łagodzeniu objawów przykurczu Dupuytrena poprzez rozbicie zmienionej tkanki powięziowej.
- **Terapia laserowa:** Laseroterapia może być stosowana w celu zmniejszenia napięcia tkanki bliznowatej i poprawy zakresu ruchu palca.