Dupuytren contractuur

Haio: SMET Céline , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: DE WITTE Pierre , DEPUYDT Catheline , VAN GREMBERGEN David

Context: Met een overvloed aan informatie binnen handbereik groeit het belang van evidence-based richtlijnen, betrouwbare bronnen met actuele handvaten voor gebruik in de dagelijkse praktijkvoering. De revisie en adaptatie van de Finse Duodecim richtlijnen, hier meer bepaald over de ziekte van Dupuytren zijn relevant voor de eerste lijn aangezien de eerste presentatie daar plaatsvindt en informeren en doorverwijzen van de patiënt hiervoor een belangrijke taak is van de huisarts.

Onderzoeksvraag: 1. Hoe accuraat is vaststellen van volgende zaken voor aantonen van de diagnose Dupuytren contracturen? - een pijnloos verlies van extensie van de vingers - een palpabele nodule langs de flexorpezen ter hoogte van de distale palmaire vouw of een palpabele streng in het subcutaan weefsel - ‘knuckle pads’ over de PIP gewrichten aan de extensiezijde 2. Kan beeldvorming van de hand de diagnose van Dupuytren bevestigen bij patiënten met pijnloos verlies van extensie? 3. Welke risicofactoren voorspellen ziekteprogressie bij patiënten met Dupuytren contracturen?

Methode: Er werden klinische vragen rond diagnosestelling en prognose opgesteld, met name: 1. Hoe accuraat is vaststellen van volgende zaken voor aantonen van de diagnose Dupuytren contracturen? - een pijnloos verlies van extensie van de vingers - een palpabele nodule langs de flexorpezen ter hoogte van de distale palmaire vouw of een palpabele streng in het subcutaan weefsel - ‘knuckle pads’ over de PIP gewrichten aan de extensiezijde 2. Kan beeldvorming van de hand de diagnose van Dupuytren bevestigen bij patiënten met pijnloos verlies van extensie? 3. Welke risicofactoren voorspellen ziekteprogressie bij patiënten met Dupuytren contracturen? De vragen werden volgens hun PICO-elementen geformuleerd en er werd een gericht literatuuronderzoek uitgevoerd naar richtlijnen die relevant zijn voor revisie van de huidige Duodecim-richtlijnen. Deze werden gewaardeerd volgens de AGREE II – methode, aanbevelingen uit de geselecteerde richtlijnen werden kritisch onderzocht naar courantheid en correctheid van hun onderbouwing en tot slot meegenomen in de adaptatiefase. Een eerste versie werd opgesteld en gescoord volgens GRADE. Deze werd tijdens de implementatiefase afgetoetst volgens de modified-Delphi procedure bij een experten panel naar correctheid en vervolgens naar haalbaarheid tijdens een peer review. Finaal werd een praktijkconsensus gevormd en een finale richtlijn geproduceerd.

Resultaten: De diagnose 'contractuur van Dupuytren' is goed te stellen aan de hand van het klinisch onderzoek. Inspecteer en palpeer de palmaire zijde van de vingers (vooral de 4e en 5e straal) en de handpalm. Let daarbij op: kenmerkende noduli, huidintrekkingen in de handpalm en flexiecontractuurvorming in de MCP-gewrichten en/of PIP gewrichten. Stel de diagnose bij: vast-elastische, soms pijnlijke knobbels in de handpalm en vingers (vooral straal 4 en 5) die zich ontwikkelen tot strengen van fibrotisch weefsel. Het vaststellen van knuckle pads, fibrotische letsels ter hoogte van de dorsale zijde van de PIP gewrichten, geeft geen mate van ernst aan, deze zijn niet verantwoordelijk voor contracturen. Deze zijn echter vaak geassocieerd met bilaterale ziekte en tonen een hogere graad van samen voorkomen met ectopische ziekte zoals plantaire en peniele fibromatose (=diathese). De diagnose berust volledig op het klinisch beeld. Dupuytren vertoont echter een typische presentatie op echografie, dit kan worden gebruikt ter bevestiging van de diagnose. Aanvullend onderzoek wordt desalniettemin niet aanbevolen. De volgende factoren

werden geïdentificeerd als risicofactoren voor snellere progressie en/of ernstigere vorm van Dupuytren contractuur (=diathese): eerste afwijkingen op vroege leeftijd (voor het 40e levensjaar), bilaterale aantasting, familiaal voorkomen van Dupuytren, ectopische ziekte (voetzolen, penis, handruggen).

Conclusie: De pathologie hier besproken kent in de eerste lijn geen therapeutische opties. De enige meerwaarde die de huisarts kan betekenen is een correct informeren en doorverwijzen van de patiënt. Barrières voor implementatie kan gemiste herkenning van de vroege tekenen zijn door slechts occasionele presentatie. Er werd een majeure adaptatie doorgevoerd wegens zeer gebrekkige informatie uit de originele richtlijn.