

Die Nadelfasziotomie bei der schweren Dupuytren'schen Kontraktur

Wolfgang Lenze

39. Berliner Chirurgentreffen
4.-5.09.2014 Berlin Poster P7

Empfohlen wird die Nadelfasziotomie (NF) bei den Kontrakturstadien 1 und 2 nach Tubiana (1).

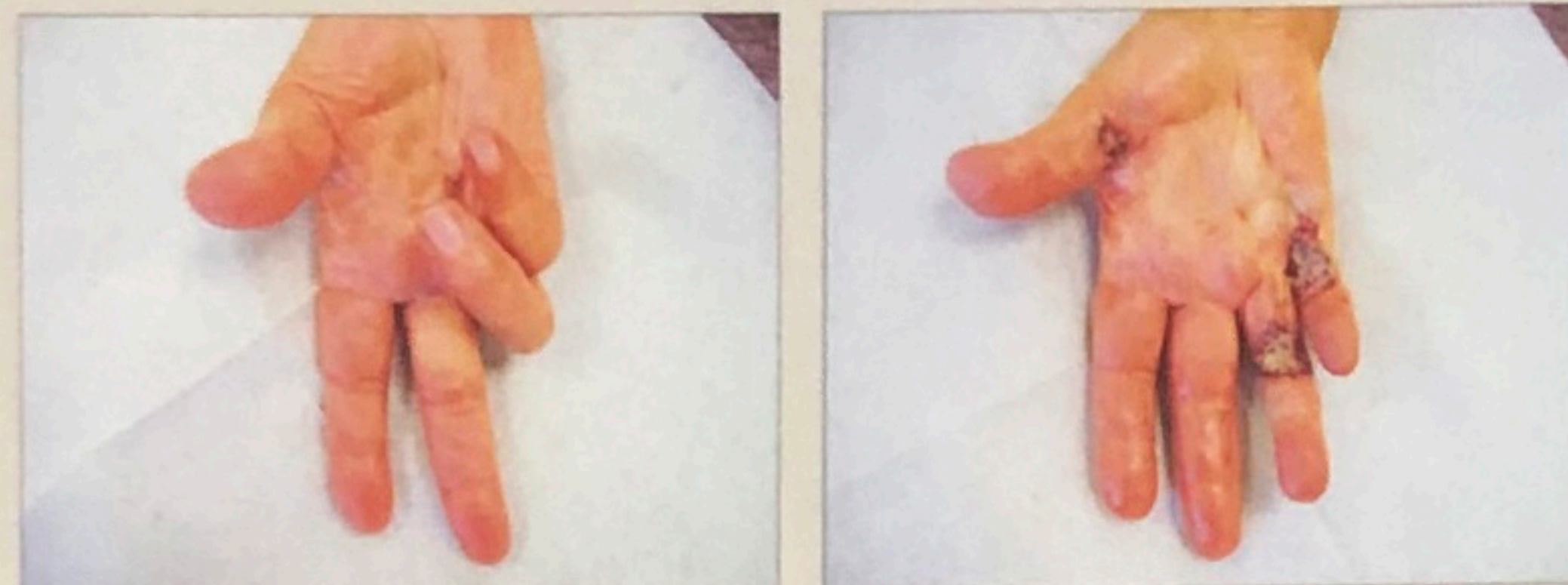
Die schweren Dupuytren'schen Kontrakturen der Stadien 3 und 4 nach Tubiana und die Rezidive nach Segmentaler Fasziotomie (SF) sind bisher die Domäne der operativen Behandlung mit Hautschnitten, also der SF.

Eine Erweiterung der Nadelfasziotomie (NF+) ermöglicht die minimal invasive Fingerbegradigung auch bei den schweren Dupuytren'schen Kontrakturen.

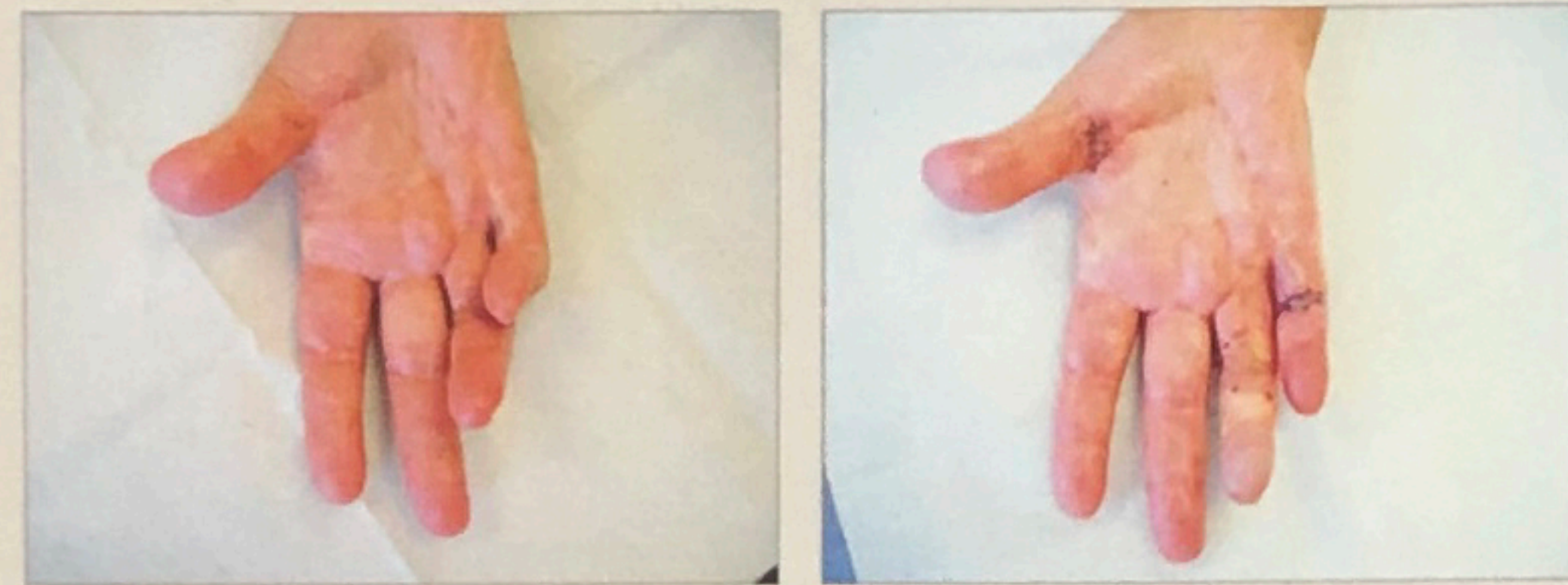
Die NF+ wird nur im Falle spontaner Hautrisse durchgeführt und besteht in einer Defektdeckung mittels Vollhauttransplantat ggf. in Verbindung mit einer lokalen Entfernung des freiliegenden Fibrosestrangs **ohne** Präparation des Gefäßnervenbündels.

Fall 1 59-jährige Frau mit Rezidiv Stadium 4 nach Tubiana rechter Klein- und Ringfinger bei Z.n. viermaliger Segmentaler Fasziotomie 2/1987, 6/1991, 1/1992 und 11/1996.

Erste NF+: 04/2013



Zweite NF+: 08/2013



Fall 2 67-jähriger Mann mit Kontrakturstadium 4 nach Tubiana linker Klein- und Ringfinger.

NF+: 11/2013

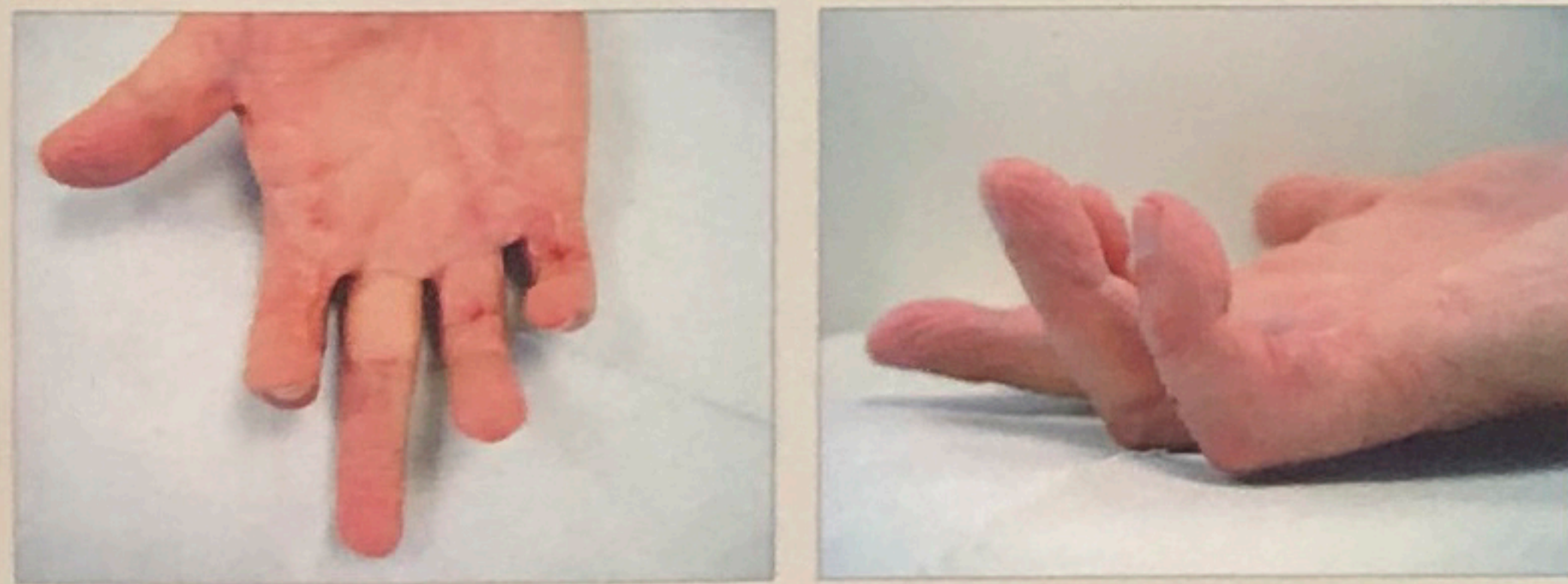


Kontrolle nach 8-wöchiger externer Schienung



Fall 3 67-jähriger Mann mit Rezidiv nach zweimaliger Segmentaler Fasziotomie rechter Zeige- und Kleinfinger vor 10 und 5 Jahren. Neu aufgetretene Streckhemmung Dig.4.

NF+ Dig.4+5 12/2013



NF+ Dig.2 02/2014



Fall 4 64-jähriger Mann Rezidiv Stadium 4 nach Tubiana bei Z.n. nach Segmentaler Fasziotomie vor 5 Jahren rechter Kleinfinger.

NF+ 01/2014 bei spontanem Riss



Seitliche Aufnahme der gleichen Hand mit Darstellung der „Feuerschneise“ im Fibrosestrang nach NF+



Die spontanen Hautrisse verlaufen exakt in der Linie der größten Spannung des Fibrosestrangs und der geringsten Elastizität der darüber liegenden Haut. Aufgrund der unterschiedlichen Gewebekonsistenz reißt nur der Fibrosestrang und nicht das Gefäßnervenbündel.

Arbeitshypothese: Ein Riss ist besser als ein Schnitt.

Ein spannungsfreier Defektverschluß mittels Vollhauttransplantation läßt sich leicht und ohne jede weitere chirurgische Präparation im Rissbereich durchführen. Die empfohlene nächtliche Schienung der Finger nach Fasziotomie wurde bereits im 19. Jahrhundert für unbedingt erforderlich gehalten(2,3).

Das Tolerieren von spontanen Hautrisse und ggf. die Erweiterung der Nadelfasziotomie um eine begrenzte lokale Fasziotomie und eine Vollhauttransplantation eröffnet die Möglichkeit der minimal invasiven Behandlung der schweren Dupuytren'schen Kontrakturen.

Die betroffenen Patienten müssen über die hohe Rezidivrate dieses Verfahrens (bei allerdings leichter Wiederholbarkeit) aufgeklärt werden. Die erste Befundkontrolle, ggf. mit Nachbehandlung, sollte schon nach 4 Monaten erfolgen.

1. Van Rijssen AL, Ter Linden H, Werker PM. Five-year results of a Randomized Clinical Trial of Treatment in Dupuytren's Disease: Percutaneous Needle Fasciotomy versus Limited Fasciectomy. *Plast Reconstr Surg* 2012; 129: 469-477
2. Adams W. Contraction of the Fingers. (Dupuytren's Contraction), and its successful Treatment by Subcutaneous Divisions of the Palma Fascia, and Immediate Extension. *Br Med J*. Jun 29, 1878; 1(913): 928-932
3. MacReady J. On the treatment of Dupuytren's contraction of the palmar. *Br Med J*. 1890; 411-414

Dr.med. Wolfgang Lenze

Facharzt für Chirurgie

Bielefeld

www.cogao.de