

BLICKDIAGNOSE

Strangartige Verdickung beider Hohlhände

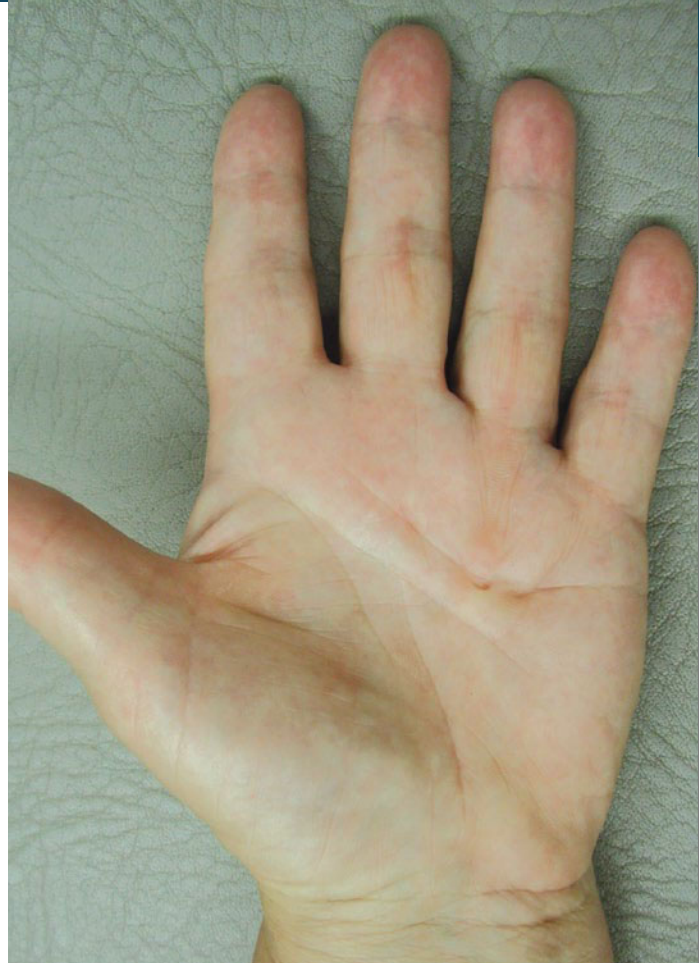
Beschwerden hat die Patientin keine

Eine 70 Jahre alte Patientin stellt sich wegen einer knotigen strangartigen Verdickung beider Hohlhände vor, die ihr jedoch keinerlei Beschwerden bereiten würden. Bei der körperlichen Untersuchung lässt sich diese Verdickung insbesondere in Streckstellung aller Finger in Verlängerung des jeweiligen Ringfingers tasten. Die Finger lassen sich frei strecken, hierbei zeigt sich, dass die distale Hohlhandfalte am 4. Strahl jeweils eingezogen ist.

— Die Dupuytren-Erkrankung ist sehr häufig – etwa 5% der Bevölkerung sind von ihr betroffen. Eine familiäre Disposition ist gesichert (24% der Fälle), Männer sind häufiger als Frauen betroffen, die Krankheit beginnt überwiegend im 5. Dezennium.

Es wird zwischen einer nodulären und lamellären Form unterschieden. An der queren Hohlhandfurche bildet sich anfangs eine seichte, trichterförmige Einziehung. Es werden dann die seitlichen Bindegewebszüge an den Fingern, die Retinacula cutis betroffen. Die Veränderungen greifen auch schräg auf die Streckseite des Fingers über, sodass am Finger ein Bild ähnlich einer Knopflochdeformität entstehen kann. Später entwickeln sich faserreiche Stränge (lamelläre Form) sowohl in der Hohlhand an der Palmaraponeurose als auch an den Fingern mit zunehmender Beugestellung der Finger. Die Veränderungen schmerzen anfangs nicht, erst bei stärkerer Ausbildung können Beschwerden durch Druck auf einen Nerven und Belastung der Hohlhand einsetzen.

Am häufigsten sind Ring- und Kleinfinger betroffen. Sekundär können bei langer Beugestellung Veränderungen an den Fingergelenken, vor allem am proximalen Interphalangealgelenk auftreten, die durch Entfernung des



© A. Schuh/W. Hönle

Dupuytren-Gewebes nicht zu beseitigen sind (arthrogene Kontraktur). Die konservative Behandlung (Röntgenbestrahlungen, Ultraschall, Injektionen von Kortison, Einnahme von Vitamin A- und -E-Präparaten etc. wurden empfohlen), kann die Beschwerden lindern, die Erkrankung jedoch nicht heilen. Die Operation sollte bei zunehmenden Schmerzen oder zunehmendem Streckdefizit mit funktioneller Behinderung erfolgen.

Die einfache quere Durchtrennung eines Stranges kann bei alten Patienten, die stark behindert sind und denen kein größerer Eingriff zugemutet werden darf, geschlossen (subkutan) oder offen erfolgen. Bei der lokalen Exzision wird nur der pathologisch veränderte Strang entfernt. Weiterhin wird zwischen der partiellen Fasziektomie und kompletten Fasziektomie unterschieden. Bei extremer Beugestellung des Kleinfingers und bei einem alten Menschen, der dadurch in der Körperpflege behindert ist, sollte die Amputation des Kleinfingers in Betracht gezogen werden.

Keywords: Dupuytren's disease

- PD Dr. med. habil. Alexander Schuh, Dr. med. Wolfgang Hönle, Muskuloskelettales Zentrum Neumarkt, Klinikum Neumarkt, Nürnbergerstraße 12, D-92318 Neumarkt in der OPf.