

# Είναι η απονευροτομή δια βελόνης μια καλή επιλογή για την θεραπεία της νόσου του

## Dupuytren;

Λεωνίδας Δήμου, Γεωργία Δεδούση, Παναγιώτης Χριστόπουλος, Βασίλειος Ψυχογιός  
Έ Ορθοπαιδική Κλινική-μονάδα Άκρας Χειρός, Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα Αττικής, Ελλάδα

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:** Η αντιμετώπιση της νόσου του Dupuytren είναι μία πρόκληση για τον χειρουργό και τον ασθενή λόγω των πιθανών επιπλοκών και της τάσης υποτροπής της παραμόρφωσης. Παρουσιάζουμε μία ελάχιστα επεμβατική μέθοδο, όπως εφαρμόζεται στο κέντρο μας. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έχουμε πραγματοποιήσει 47 τέτοιες επεμβάσεις στην κλινική μας σε 4 χρόνια. Η τεχνική απαιτεί την ύπαρξη ψηλαφητής χορδής με ευκίνητο δέρμα, δεν περιορίζεται όμως από το μέγεθος της παραμόρφωσης. Πραγματοποιείται με μικρή δόση τοπικής αναισθησίας. Η χορδή της νόσου κόβεται με μικρές κινήσεις της βελόνας σε 3-4 διαφορετικά σημεία. Εν συνεχεία το δάκτυλο εκτείνεται παθητικά πραγματοποιώντας την διόρθωση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στις περισσότερες περιπτώσεις επιτυγχάνεται πλήρης διόρθωση. Σε 1 περίπτωση δεν μπόρεσε να διορθωθεί η παραμόρφωση και σε 12 περιπτώσεις δημιουργήθηκαν έλκη στο δέρμα που επουλώθηκαν χωρίς επιπλοκές. Δεν παρατηρήθηκε τραυματισμός νεύρου ή τένοντα. Τα αποτελέσματα είναι καλύτερα όσον αφορά την μετακαρποφαλαγγική άρθρωση συγκριτικά με την εγγύς φαλαγγοφαλαγγική. Ο ασθενής επιστρέφει στις κανονικές του δραστηριότητες άμεσα μετά την παρέμβαση. Πραγματοποιείται μία ακόμη επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία για να ελεγχθεί η αισθητικότητα και η διατήρηση της διόρθωσης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα πλεονεκτήματα της τεχνικής είναι η γρήγορη αποκατάσταση, τα χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και το γεγονός ότι είναι φθηνή, ελάχιστα παρεμβατική και καλά ανεκτή από τον ασθενή. Το μειονέκτημα είναι τα σχετικά υψηλά ποσοστά υποτροπής που ανέρχονται στο 50% στα 3 χρόνια συγκριτικά με το περίπου 20% στην απονευρεκτομή. Θεωρούμε ότι λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω η απονευροτομή δια βελόνης έχει σίγουρα θέση στην θεραπεία της νόσου του Dupuytren. Στο κέντρο μας παρέχουμε στους ασθενείς μας την επιλογή ανάμεσα στην απονευροτομή με βελόνα και το ανοικτό χειρουργείο παρέχοντας τους τα δεδομένα και δίνουμε την τελική επιλογή σε αυτούς.

### CONTACT

Leonidas Dimou  
Asklepeion General Hospital  
Email: leodida@hotmail.com

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η θεραπεία της νόσου του Dupuytren αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα, καθώς υπάρχουν διαφορετικές διαθέσιμες επιλογές για την διόρθωση της παραμόρφωσης, καμία όμως δεν είναι απαλλαγμένη από προβλήματα. Η απονευροτομή δια βελόνης προσφέρεται στο τμήμα μας σαν επιλογή στον ασθενή που επιθυμεί να αποφύγει την χειρουργική επέμβαση και να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει το χέρι του άμεσα μετά την διόρθωση της παραμόρφωσης.

### ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκαν απονευροτομές δια βελόνης σε 47 ασθενείς (56 δάκτυλα) στο τμήμα μας τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Όλες πραγματοποιήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό στο περιβάλλον του χειρουργείου, παρά το γεγονός ότι μπορεί να γίνει με την ίδια ευκολία στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων (για να διασφαλιστούν τα έσοδα του νοσοκομείου). Δεν υπάρχει από την μεριά μας κάποιο όριο στην εφαρμογή της τεχνικής όσον αφορά τον βαθμό της παραμόρφωσης ή στο πόσα δάκτυλα εμπλέκονται. Η απονευροτομή δεν προσφέρεται από εμάς σε ασθενείς που προσέρχονται με υποτροπή ύστερα από χειρουργική αφαίρεση και σε ασθενείς με υποτροπή εντός του πρώτου χρόνου από την απονευροτομή δια βελόνης. Για την τεχνική απαιτείται ψηλαφητή χορδή με ευκίνητο δέρμα από πάνω της. Χρειάζεται μία σύριγγα 2,5 ml και βελόνες μπλε και πορτοκαλί. Ενίεται μικρή ποσότητα τοπικού αναισθητικού στο δέρμα και κόβεται η χορδή με μικρές κινήσεις της βελόνας πλάγιες, αλλά και κάθετες. Ο ασθενής ενημερώνεται να υποδείξει αμέσως αν νιώσει αίσθημα ηλεκτρισμού ή παραισθησίας στο δάκτυλο, για να αποφευχθεί τραυματισμός του δακτυλικού νεύρου. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται σε 3-4 σημεία κατά μήκος της χορδής. Τέλος πραγματοποιείται έκταση του δακτύλου για ολοκλήρωση της διαδικασίας.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τις 47 περιπτώσεις ασθενών στις περισσότερες επετεύχθη πλήρης διόρθωση της παραμόρφωσης. Σε μία περίπτωση δεν ήταν δυνατή η επίτευξη ικανοποιητικής διόρθωσης και ο ασθενής προγραμματίστηκε για χειρουργική εκτομή της νόσου. Σε 12 ασθενείς δημιουργήθηκαν έλκη στο δέρμα, τα οποία επουλώθηκαν χωρίς προβλήματα και χωρίς να περιορίσουν τις δραστηριότητες του ασθενούς. Δεν παρατηρήθηκαν τραυματισμοί νεύρων ή ρήξεις καμπτήρων, αν και στην βιβλιογραφία περιγράφονται σε ποσοστό περίπου 1%. Μία ασθενής επέστρεψε με υποτροπή της νόσου 2 χρόνια μετά την αρχική παρέμβαση. Συζητήθηκε η πιθανότητα χειρουργείου, αλλά η ασθενής προτίμησε επανάληψη της απονευροτομής δια βελόνης.



Εικόνα 1. Τι χρειάζεται



Εικόνα 2. Έκταση των δακτύλων μετάτην τομή της χορδής.



Εικόνα 3. Αποτέλεσμα.



Εικόνα 4. Απονευροτομή



Εικόνα 5. Απονευροτομή



Εικόνα 6. Έκταση του δακτύλου

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αμέσως μετά το πέρας της διαδικασίας ελέγχεται η αισθητικότητα του δακτύλου και η λειτουργία των καμπτήρων. Μετεγχειρητικά τοποθετείται ένα αυτοκόλλητο στο σημείο που έγινε η απονευροτομή για μία ημέρα. Ο ασθενής χρησιμοποιεί άμεσα το χέρι του κανονικά. Πραγματοποιείται άλλη μία επίσκεψη στα Ε.Ι. για να ελεγχθεί η αισθητικότητα και η διατήρηση της διόρθωσης.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι το χαμηλό κόστος, το γεγονός ότι είναι ελάχιστα επεμβατική, η υψηλή ικανοποίηση των ασθενών, τα χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και η γρήγορη επιστροφή του ασθενούς στις φυσιολογικές του δραστηριότητες. Το μειονέκτημα της τεχνικής είναι τα υψηλά ποσοστά υποτροπής της παραμόρφωσης. Στην βιβλιογραφία περιγράφεται 20-60% υποτροπή στα 5 χρόνια σε διαφορετικές μελέτες. Στην περίπτωση που η υποτροπή συμβεί εντός του χρόνου προσφέρεται χειρουργική επέμβαση, αν όμως αυτή καθυστερήσει 2-3 χρόνια, τότε μπορεί να επαναληφθεί η απονευροτομή δια βελόνης. Σε σύγκριση με την κολαγενάση, παρατηρούνται παρόμοια ποσοστά ως προς τη διόρθωση και την υποτροπή και χαμηλότερα ποσοστά επιπλοκών. Σε σύγκριση με την απονευρεκτομή, παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά υποτροπής, χαμηλότερα ποσοστά επιπλοκών, πιο γρήγορη επιστροφή στις δραστηριότητες του ασθενούς και υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η απονευροτομή δια βελόνης είναι μία χρήσιμη επιλογή για τον χειρουργό στην θεραπεία της νόσου του Dupuytren. Τα εμφανή της πλεονεκτήματα μετριάζονται από το γεγονός ότι έχει υψηλά ποσοστά υποτροπής. Στην δική μας καθ' ημέρα πρακτική, εκτίθενται στον ασθενή τα υπέρ και τα κατά της κάθε μεθόδου θεραπείας και εκείνος αποφασίζει με ποια μέθοδο θεραπείας θα προχωρήσει.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Treatment of Dupuytren's contracture: A systematic review E. Soreide, Mohammad H Murad, J. M. Denbeigh, A. Dudakovic, Sanjeev Kakar, E. A. Lewallen, L. Nordsletten, Andre J van Wijnen. Bone Joint J 2018;100-B:1138-45
2. Percutaneous needle aponeurotomy: complications and results, G. Foucher, J. Medina and R. Navarro Journal of Hand Surgery(British and European Volume, 2003) 28B: 5: 427-431