

Dupuytren Kontraktürü: 87 Olgunun Retrospektif İncelenmesi

Mehmet Can ŞAKI, Burak ERSEN, Orhan TUNALI, İsmail AKSU,
Ramazan KAHVECİ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Dupuytren kontraktürü elin palmar bölgesi ve parmakların fleksör yüzlerinde anormal skar dokusu oluşumu ile karakterize, palmar ve dijital fasyanın benign fibroproliferatif bir hastalığıdır. Bu çalışmada Temmuz 2009- Aralık 2013 yılları arasında kliniğimizde Dupuytren kontraktürü nedeniyle opere edilen 87 hasta hastane kayıtları ve ameliyat notları taranarak retrospektif olarak incelendi. Hastaların 74'ü erkek (%85); 13'ü (%15) kadın idi. 12 hasta (%13.8) çift taraflı el tutulumu nedeniyle; 75 hasta (%86.2) tek taraflı el tutulumu nedeniyle ameliyat edildiler. Tek taraflı el tutulumu olanların 40 tanesi (%53) sol elinden; 35 tanesi (%47) sağ elinden opere edildi. Hastaların 74'ü erkek (%85); 13'ü (%15) kadın idi. (erkek/kadın oranı: 5.6/1). Hastaların en küçüğü 25 yaşında; en büyüğü 83 yaşında idi. Toplam 87 hastada opere edilen 99 elde tutulan parmakların cinsiyete göre sıklığı incelendi. Erkeklerde yaş ortalaması 58 yaş; kadınlarda 53 yaş olarak bulundu. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen hastalar retrospektif olarak incelenerek Bursa ilinde Dupuytren kontraktürünün prevalansına katkı yapmak amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Dupuytren kontraktürü. Yaş cinsiyet dağılımı. Parmak tutulumu.

Dupuytren's Contracture: The Retrospective Analysis of 87 Patients

ABSTRACT

Dupuytren's contracture is a benign fibroproliferative disorder of palmar fascia of hand and digits characterized by abnormal scar tissue formation. We analyze 87 patients retrospectively who underwent surgery between July 2009 to December 2013 at our department. 74 of 87 patients were men (85%); 13 of 87 patients were women. Twelve patients had bilateral hand involvement. Seventy-five patients had one hand involvement. forty (53%) of them were operated from the left hand; 35 of them (47%) were operated by the right hand. 74 of the patients were male (85%). 13 (15%) were female. (Male / female ratio 5.6 / 1). The youngest one of patients was 25 years old and the oldest one was 83 years old. 99 hands of 87 patients were examined by gender and hand-held frequency of the fingers. Mean age was 58 in men and 53 in women. Our study aimed to contribute to the prevalence studies of Dupuytren's disease in Bursa.

Key Words: Dupuytren's contracture. Agesex distribution. Finger involvement.

Felix Plater 1614 yılında ilk kez palmar kontraksiyonu tanımlayan kişidir. Daha sonra Henry Cline, hastalığın patolojik anatomisi ve klinik bulgularını tariflemiştir. Guillaume Dupuytren ise 5 Aralık 1831'de bir şarap tüccarının elinin 4. ve 5. parmaklarında gelişen kontraktürü günümüzdeki bilgilere benzer şekilde detaylı bir biçimde tariflemiş; açık fasyektomi uygulayarak tedavi etmiştir.¹ Dupuytren kontraktürü, elin palmar

bölgesi ve parmakların fleksör yüzlerinde anormal skar dokusu oluşumu ile karakterize, palmar ve dijital fasyanın benign fibroproliferatif bir hastalığıdır. Oluşan bu skar dokusu, immatür tip 3 kollajen/ matür tip 1 kollajen oranının fazla olmasıyla, normal skar dokusundan ayrılır.² Histolojisinde aşırı aktive olmuş myofibroblast, doku proliferasyonu ve ekstrasellüler matris sentezinin artışıyla karakterizedir. Bu doku proliferasyonunun başlamasına ve devam etmesine sebep olan etken tam olarak bilinmemesine karşın literatürde; klinik, biyomekanik, epidemiyolojik ve morfolojik değişiklikler bildirilmiştir.³ Dupuytren hastalığı her ırkta görülebilir de, Kuzey Avrupa ülkelerinde (İskoçya, İzlanda, Norveç gibi) görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Zencilerde ve Asyalılarda ise nadirdir. Gerek populasyon çalışmaları, gerek ailesel çalışmalar Dupuytren Hastalığının otozomal dominant geçişli, inkomplet penetranslı genetik bir hastalık olduğunu

Geliş Tarihi: 17 Şubat 2014
Kabul Tarihi: 16 Mayıs 2014

Dr. Mehmet Can ŞAKI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa.
Tel.: 0224 295 29 40
e-mail: mecasa90@gmail.com

desteklemiştir. Görülme sıklığı, coğrafi bölge ve ırklar arasında geniş farklılıklar göstermektedir. Değişik çalışmalarda %0.2 ile %56 arasında görülme sıklığı belirtilmiştir. Yapılan değişik çalışmalarda erkek-kadın oranı 3:1 ile 9.5:1 arasında değişmektedir.⁴ Hastalığın oluşma sıklığı yaşla birlikte artar ve en sık 50- 70 yaşları arasındaki erkeklerde görülür. Dupuytren kontraktürünün ortaya çıkmasına neden olan ya da hastalığa eşlik eden pek çok sistemik hastalık ve alışkanlık tanımlanmıştır. Diabetes mellitus, epilepsi nedeniyle uzun süreli anti-konvulsan ilaç kullanımı, karaciğer hastalığı, HIV enfeksiyonu, myokard enfarktüsü, alkol ve/veya sigara, ve kronik travma Dupuytren için risk faktörlerini oluşturur. Etiyolojide akut travmanın rolü olmamasına karşın, Dupuytren hastalığı nadiren Colles kırıklarından ya da el yaralanmalarından sonra da ortaya çıkabilir.³ Dupuytren kontraktürünün oluşmasında genetik faktörlerin etkili olması, coğrafi bölgelere ve ırklara göre görülme sıklığının değişmesine neden olmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimize başvuran Dupuytren kontraktürlü hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalığın görüldüğü el ve parmaklar retrospektif olarak incelenerek hastalığın kliniğimizdeki profilinin gösterilmesi, hastalığın bölge-mizde görülme sıklığı hakkında bilgi verilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Temmuz 2009- Aralık 2013 yılları arasında kliniğimizde Dupuytren kontraktürü nedeniyle opere edilen 87 hasta hastane kayıtları ve ameliyat notları taranarak retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tutulan parmak sayısı, hangi el ve parmakların tutulduğu, yara kapatma teknikleri, çıkarılan dokunun boyutları incelendi.

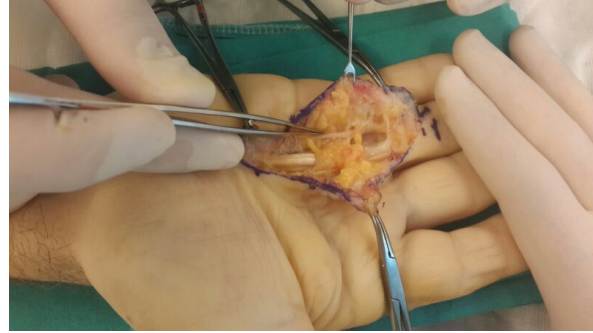
Bulgular

Temmuz 2009- Aralık 2013 yılları arasında toplam 87 hastaya Dupuytren cerrahisi uygulandı. Tüm hastalara parmaklarda kontraktüre neden olan anormal fasyanın çıkarılması esasına dayalı açık parsiyel fasyektomi uygulandı. Tüm ameliyatlarda loop büyütmesi ve turnike altında uygulandı. Kontraktür bandı boyunca 14 hastada Z-plasti tekniği kullanılarak, 70 hastada Bruner zig-zag insizyonlar yapılarak kontrakte dokuya ulaşıldı. 3 hastada ise deri greftlemesi gerekti. (Şekil 1). Proksimalde nörovasküler yapılar bulunduktan sonra hastalıklı fasya eksize edildi (Şekil 2). Tüm hastalarda turnike açıldıktan sonra parmak dolaşımları kontrol edildi ve hemostaz sağlanıp, cilt naylon dikişlerle dikildi. (Şekil 3) Uygun pansuman ve IP ve MCP eklemleri ekstansiyonda tutacak volar alçı atel uygulandı. Bu hastaların 12 tanesi (%13.8) çift taraflı el tutulumu nedeniyle; 75 tanesi (%86.2) tek taraflı el

tutulumu nedeniyle ameliyat edildiler. Tek taraflı el tutulumu olanların 40 tanesi (%53) sol elinden; 35 tanesi (%47) sağ elinden opere edildi. Hastaların 74'ü erkek (%85); 13'ü (%15) kadını idi. (erkek/kadın oranı: 5.6/1). Hastaların en küçüğü 25 yaşında; en büyüğü 83 yaşında idi. (Tablo I ve II). Toplam 87 hastada opere edilen 99 elde tutulan parmakların cinsiyete göre sıklığı Tablo III'de verilmiştir.



Şekil 1.



Şekil 2.



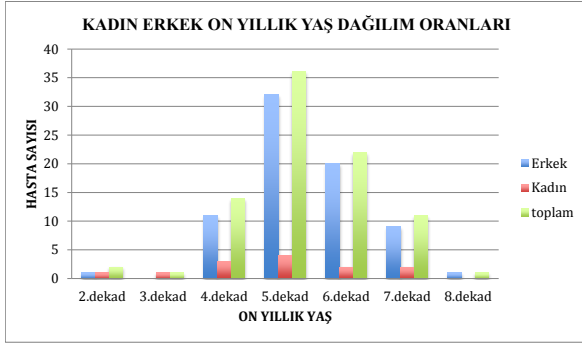
Şekil 3.

Tablo I. Hastaların On Yıllık Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı

	KADIN	ERKEK
20-30 yaş	1	1
30-40 yaş	1	-
40-50 yaş	3	11
50-60 yaş	4	32
60-70 yaş	2	20
70-80 yaş	2	9
80-90 yaş	-	1

Dupuytren Kontraktürü

Tablo II.



Tablo III. Cinsiyetlere Göre Tutulan Parmakların Dağılımı

	KADIN	ERKEK	TOPLAM
D3	1	3	4
D4	4	30	34
D5	6	19	25
D3-4	2	4	6
D3-5	0	1	1
D2-4	0	2	2
D4-5	0	17	17
D1-5	0	1	1
D1-4	0	1	1
D3-4-5	1	2	3
D1-2-4-5	0	1	1
TOPLAM	14	81	95

Tartışma ve Sonuç

Dupuytren hastalığı avuç içi ve parmaklarda nodüller ve kordlarla seyreden cilt altı palmar dokunun proliferatif fibroplazisinin neden olduğu bir hastalıktır.⁵ En sık 50-70 yaş arası erkeklerde ortaya çıkar ve kadınlarda erkeklerden yaklaşık 10 yıl geç başladığı bildirilmiştir.⁶ 40-44 yaş civarında hastalığın gözlenme oranı erkeklerde kadınlara nazaran 8 kat fazlayken, 85-89 yaş civarında bu oran düşmekte ve nerdeyse eşit hale gelmektedir.⁵ Bu çalışmada Dupuytren kontraktürünün erkeklerde daha sık oluştuğu; 4. ve 5. dekadlarda erkeklerde görülme sıklığının kadınlara nazaran belirgin fazlayken 8. dekada doğru her iki cinsiyette de görülme sıklığının giderek azaldığı gözlenmiştir. Dupuytren kontraktürünün en sık dördüncü parmağı tuttuğu bildirilmiştir.^{7,8} Çalışmamızda da 4. parmağın tek başına ya da diğer parmaklarla kombine olarak %67.3 oranında etkilendiği bulunmuştur.

Uluslararası El Cerrahisi Federasyonu tarafından 1150 hasta incelenerek bir epidemiyolojik çalışma yapılmış-

tır. Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler şunlardır: Dupuytren hastalığı tanısı konulan hastalar tipik olarak ortalama 57 yaşında, erkek ve 10 yıllık hastalık geçmişine sahiptirler. Hastalık genelde her iki elde görülür ve elin biri diğerine göre daha ciddi olarak etkilenir ancak bu baskın olan el kullanımıyla ilgili değildir. Kadınlarda hastalık daha geç yaşlarda başlar ve daha yavaş ilerler. Japon ırkında hastalık geç başlar ve daha yavaş ilerler. Tek taraflı hastalık daha az problemlere yol açar. Alkolizm ve epilepsi gözlenen hastalarda hastalık daha ciddi seyrederek, travma hikayesi olan hastalarda hastalık nispeten daha iyi seyreder.^{2,5} Çalışmamızda erkeklerdeki yaş ortalaması 58 yaş; kadınlarda ise 53 yaş olarak bulundu.

Dupuytren kontraktürü etiyojisinde; yaş, cinsiyet, genetik ve irksal özellikler, eşlik eden sistemik hastalıklar gibi bir çok etken rol oynamaktadır. Bu çalışmada kliniğimize başvuran hastalar yaş, cinsiyet ameliyat edilen parmak sayılarına göre sınıflandırılmış; Dupuytren kontraktürü'nün kliniğimizde ki görülme sıklığı çalışılmıştır.

Kaynaklar

1. Neligan Peter C., Plastic Surgery, Volume six, Hand and Upper Extremity, In: Watt Andrew J. Leclercq Caroline, Management of Dupuytren's disease, 3rd edition: Elsevier Saunders; 2013, 345-362
2. Torne Charles H. Grabb and Smith's Plastic Surgery. In: Freshwater M.felix. Dupuytren's Disease, 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business; 2007.864-868.
3. Özay Özkaya, Aysin Karasoy Yeşilada, Semra Karşıdağ, Ali Tufan Soydan, Kemal Uğurlu, Lütfü Baş, Dupuytren Kontraktürü: Etiyoloji, Tanı ve Cerrahi Tedavisi, On Yıllık Retrospektif Analiz Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(2):553-8
4. Andrew L. Weinstein, B.S. Nicholas T. Haddock, M.D. Sheel Sharma, M.D Dupuytren's Disease in the Hispanic Population: A 10-Year Retrospective Review, Plastic and Reconstructive Surgery, 2011; 128(6) 1251-1256
5. Yücel Akın, Arslan Hakan, Dupuytren Hastalığı, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ders Kitabı İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayın Müdürlüğü, 2012, sayfa: 851-6
6. McGrouther DA. Dupuytren's contracture. In: Green DP, Hotchkiss RN, Pederson WC, eds. Operative Hand Surgery. 4th ed. New York, NY: Churchill Livingstone; 1999:563-91.
7. Dominguez-Malagon HR, Alfeiran-Ruiz A, Chavarria-Xicotencatl P, Duran-Hernandez MS. Clinical and cellular effects of colchicine in fibromatosis. Cancer 1992;69(10):2478-83.
8. Luck JV. Dupuytren's contracture; a new concept of the pathogenesis correlated with surgical management. J Bone Joint Surg Am 1959;41-A(4):635-64.

