



BİR TARIM COĞRAFYASI OLAN TRAKYA' DA DUPUYTREN HASTALIĞI' NIN EPİDEMİYOLOJİK PROFİLİNİN İNCELENMESİ

EVALUATION OF EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DUPUYTREN'S DISEASE IN THRACE, AN AGRICULTURAL REGION

Özgür AGDOĞAN^{ID}, Uğur TOSUN^{ID}

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Dupuytren hastalığı elin palmar yüzeyinde palmar fasyayı tutan benign fibroproliferatif bir hastalıktır. Patogenezi hala net olarak tanımlanmasa da heredite, yaş, cinsiyet, alkol kullanımı, karaciğer hastalıkları, diyabet, sigara, barbiturat gibi ilaçlar, tekrarlayıcı travmaya maruz kalınan meslekler ile ilişkilendirilmiştir. Klinik gözlemlerimizde hastalığın tarım sektöründe çalışan işçilerde sık olduğu izlenmiştir

Materyal ve Metot: Retrospektif çalışmamızda bir tarım bölgesi olan Trakya bölgesinde yerleşik, 2013- 2018 yılları arasında Edirne Devlet Hastanesi ve Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Dupuytren hastalığı nedeniyle opere ettiğimiz 91 hastanın kayıtları incelenerek demografik analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Dupuytren hastalığı daha çok erkeklerde görülmüş olup, altıncı dekatta daha çok kendini göstermiştir. Dominant el olan sağ elde daha sık olarak görülmüştür. Sigara, alkol ve diyabet gibi premorbid durum ve hastalıklar, olgularımızın bir kısmında görülmektedir. 71 hasta tarım işçisi yada tarım ile uğraşan çiftçi olduğu görülmüştür. Yetmiş sekiz hasta en az üç dekat Trakya bölgesinde ikamet eden ve yaşayan hastalar olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, Trakya bölgesinde görülen dupuytren hastalığı olgularının oldukça büyük bir çoğunluğunun uzun bir süre tarım ile uğraştığını gördük. El işçiliği ve bölgesel tarım işçiliğinin hastalıkla birlikte görüme sıklığının yüksek olduğu izlenmiştir. Bu hastaların birçoğunda diyabet gibi kronik hastalıkların bulunmadığı tespit edilmiştir. Ülkemizde Trakya bölgesi tarım coğrafyası olup mesleki risk faktörlerine dikkat çekilerek literatüre katkı sağlamak amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Trakya, dupuytren hastalığı, tarım işçiliği

Abstract

Aim: Dupuytren's disease is a benign fibroproliferative disease that effects the palmar fascia on the palmar surface of the hand. Pathogenesis of the disease hasn't been defined clearly yet but heredity, age, gender, alcohol consumption, liver disease, diabetes, smoking, drug ssuch as barbiturats, trauma and occupation that exposed to repetitive trauma were associated with

Materials and Methods: In our retrospective study, records of 91 patients who lived in Thrace region, a large agricultural area, operated for dupuytren's disease in Edirne State Hospital and Namık Kemal University Hospital between 2013 and 2018 were evaluated and demographic analysis was performed.

Results: Dupuytren's disease has been seen more in males and has shown more in the sixth decade. It was more commonly observed in the dominant right hand. Premorbid disease and conditions like smoking, alcohol, and diabetes were present in most of the patients. 71 patients were agricultural workers or farmers dealing with agriculture. 78 patients have been living in the Thrace region for least 3 decade.

Conclusion: We observed that, a large majority of Dupuytren's disease patients in the Thrace region have been engaged in agriculture for prolonged periods of time. The incidence of the disease was very high in people doing heavy labor and working as agricultural workers. Chronic diseases, like diabetes was not associated with increased incidence of Dupuytren's disease. Thrace region is an agricultural geography and we aimed to draw attention to the relation between occupational risk factors and development of Dupuytren's disease.

Keywords: Thrace, dupuytren's disease, agricultural laborer

GİRİŞ

Dupuytren hastalığı 1834 yılında Fransız cerrah Guillaume Dupuytren tarafından tanımlanmıştır¹. Dupuytren hastalığı elin palmar yüzeyinde palmar ve dijital fasyayı tutan benign fibroproliferatif bir hastalıktır¹.

Patogenezi günümüzde net olarak ortaya konulamamıştır. Histopatolojik incelemelerde aşırı aktive olmuş myofibroblastlar, artmış doku proliferasyonu ve ekstrasellüler matriks sentezi izlenir². Bu doku proliferasyonunun nedeni olarak klinik, biyomekanik, epidemiyolojik ve morfolojik değişiklikler görülmüştür². Fizik

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Özgür AGDOĞAN

Adres: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ, TÜRKİYE

E-posta: doganrugzo@hotmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 12.06.2019

Date Accepted / Kabul Tarihi: 10.07.2019

muayenesinde tipik olarak palmar bölgede ciltaltı bir nodül, ileri olgularda kontrakte kord formasyonunu görülür³. Hastalık etyolojisine yönelik yapılan klinik çalışmalarda genetik, coğrafik ve çevresel faktörlerin rol aldığı bildirilmiştir^{3,4}. Kuzey Avrupa ülkelerindeki ırklarında, 40-60 yaş aralığındaki erkeklerde hastalığın sık görüldüğü bildirilmiştir. Alkol, karaciğer hastalığı, diabet, sigara, epileptik hastalarda barbiturat gibi ilaçların kullanımı, HIV, akut MI, travma ve bazı meslekler etyolojik nedenler arasında gösterilmiştir. Kuzey Avrupa'da sıklıkla görüldüğü için 'Viking' yada 'Nordic' hastalığı olarak da isimlendirilmiştir^{3,5}. Erkek kadın oranı 3,5:1 ile 9:1 oranında bildirilmiştir, 80' li yaşlara doğru bu oran eşitlenmektedir¹. Dupuytren hastalığının Colles kırıklarından ya da el yaralanmalarından sonra ortaya çıkabildiği rapor edilmiştir¹. Karpal tünel ve kronik travmalarda nedenler arasında gösterilmektedir³. Özellikle vibrasyonlu aletler ile çalışan el işçileri ile hastalık arasında ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur⁶. Otozomal dominant geçişli olup HLA-DR3 antijeni ile ilişkili olduğu ve en sık 5. ve 6. dekatlarda başladığı bildirilmiştir^{2,4}. Vakaların çoğu bilateraldir ve sağ elde daha sık görülür. En sık dördüncü parmakta ve sonra sırasıyla beş ve üçüncü parmaklarda görülür. İlk olarak nodüller şeklinde ortaya çıkar. Zamanla cilt nodül ve kordlara yapışabilir⁷.

Dupuytren kontraktürü elin palmar bölgesinin dışında ektopik alanları da etkileyebilir⁸. Garrod's nodülleri olan hastalarda ektopik odaklar sıklıkla görülür ve Lederhose hastalığı olarak isimlendirilen plantar fibromatozis, Peyroni hastalığı olarak tanımlanan penil fibromatozis bu ektopik odaklardır⁸. Elin palmar bölgesinde bir nodul belirir ve takip

eden süreçte palmar kord haline gelir^{8,9}. Nihayetinde parmakların kalıcı olarak kontraktürü ile sonuçlanır^{8,9}.

Genç hastalarda dupuytren hastalığının görülmesi dupuytren diatezini düşündürür¹⁰. Aile öyküsü, bilateral olması, genç yaşta başlaması, diffuz ve dermal tutulum, ektopik odakların olması ve fasyektomi sonrası nüks gelişmesi dupuytren diatezini akla getirmelidir. Dupuytren diatezi olgularında hastalık daha agresiftir ve nüks oranı yüksektir¹⁰. Klasik olarak önce tek taraflı başlar, zamanla diğer el de tutulabilir¹¹. Hastalığın patogenezinde nodül ve kordların oluşmasından fibroblast proliferasyonu ile kollajen birikimi sorumludur. Dupuytren hastalığında tip 3 kollajen miktarı artmıştır. Patolojik bir skar dokusu oluşur ve immatür olarak bilinen tip 3 kollajen inmatür tip 1 kollajene göre 3 kat fazla olduğu görülmüştür. Myofibroblastların varlığı artmıştır. Hastalığın proliferatif, involüsyonel ve rezidual olmak üzere üç evresi vardır.

Histopatolojide palmar fasyanın longitudinal liflerinin tutulduğu görülür. Derin fasyal tabakalar tutulmaz. Yumuşak olan fasyal dokular kalınlaşarak kord haline gelirler. Normal fasyal bandlar hastalıklı kord haline ve daha sonra da kontraktür haline gelirler. Pretendinöz band pretendinöz korda ve sonrasında ametakarpofalangeal eklemde (MFE) kontraktüre neden olur. Pretendinöz band, spiral band, lateral digital tabaka ve Grayson ligamanı, spiral korda ve sonrasında proksimalinterfalangeal eklemde (PIE) kontraktüre neden olur. Lateral digital tabaka, lateral korda ve sonrasında PIE' de eklem kontraktürüne neden olur. Notator ligamanın notator korda ilerlemesi, MFE de kontraktüre neden olur. MFE ve PIE de

fonksiyon bozukluğu, MFE' de 30 dereceden fazla kontraktür, PIE de kontraktür gelişmesi, özellikler 1. webte olmak üzere belirgin web kontraktürü, nörovasküler fonksiyonların bozulmaya başlaması ve eklem kartijaj hasarının oluşmaya başlaması cerrahi endikasyonlardır.

Subkutan fasyotomi, fasyektomi (en sık), dermofasyektomi, iskelet traksiyonu ve özellikle çok ileri 5. PIE kontraktürü olan vakalarda amputasyon operasyonu temel cerrahi tekniklerdir. Parsiyel palmar fasyektomi dupuytren kontraktürü cerrahisinde optimal yara iyileşmesi sağlayan minimal invaziv bir yöntemdir. Yara iyileşmesi komplikasyon oranı %17-50 arasında bildirilmiştir².

MATERYEL METOT

Klinik gözlemlerimizde dupuytren hastalığının tarım sektöründe çalışan işçilerde yüksek oranda olduğu izlenmiştir. Retrospektif çalışmamızda bir tarım bölgesi olan Trakya bölgesinde yerleşik, 2013- 2018 yılları arasında Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi ve Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde dupuytren hastalığı nedeniyle opere ettiğimiz hastaların kayıtları incelenerek demografik analizleri yapıldı.

Bu hastaların kronik hastalıkları, yaş, cinsiyet, meslek, özellikle eli ile iş yapan tarım işçiliği, sigara, alkol, uzun süre yaşadıkları coğrafya, hastalığın hangi el ve parmaklarda olduğu tespit edilerek bu hastalığın nedenleri olabilecek demografik özellikleri araştırılıp kaydedildi. Hastaların bu özellikleri ve bilgileri ameliyat randevu defterinden, hasta kayıt dosyalarından ve kurum dijital kayıt sisteminden elde edildi. Bu çalışmamız

2019.50.03.18 nolu olup,Nisan 2019' da Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Cerrahi teknik

Tüm olgulara steril ameliyathane koşullarında, regional blok yapılarak, turnike altında, loop magnifikasyonu yardımı ile anormal kontrakte ve fibrotik fasyanın eksize edildiği parsiyel palmar fasyektomi operasyonu uygulandı. 73 hastada multipl Z-plasti tekniği, 16 hastada Bruner zig-zag insizyonları yapıldı. Cilt flepleri eleve edildikten sonra,fibrotik kontrakte bant, proksimalden başlanarak, iki taraflı nörovasküler demet korunarak eksize edildi. İki hastada parsiyel olarak deri greftlemesi yapıldı. MFE, PIE ve distalinterfalangeal eklemleri (DIE) 180 derece, el bileğini 30 derece ekstansiyonda tutacak kısa önkol volar alçı atel uygulandı. Tek ve çoklu parmak tutulumlarında şekil 1 ve şekil 2' de görüldüğü gibi tek seansta tüm hastalıklı dokuya müdahale edildi.



Şekil 1. Tek parmak tutulumu



Şekil 2. Çoklu parmak tutulumu

BULGULAR

Operasyon esnasında ileri derecede parmak ve cilt kontraktürü olan 6 hastada nörovasküler demet hasarı oluştu. Operasyon esnasında onarıldı. Postoperatif süreçte iki hastada yara ayrışması oluştu ve bu hastalara tekrar suturasyon yapılarak sorunsuz yara iyileşmesi sağlandı. Hastaların atellemesi iki hafta uygulandı Tüm hastalar postoperatif 6-9 ay boyunca takip edildiler. Operasyondan iki hafta sonra fizik tedavileri başlandı. Fizik rehabilitasyonlar üç ila dört ay arasında değişen sürelerde, iki haftalık aralar ile altı ile sekiz seans uygulandı.

Retrospektif çalışmamızda Çalışmaya dahil edilen 91 hastanın demografik analizi yapılmıştır. Vakaların demografik ve klinik özellikleri tablo 1' de gösterilmiştir.

Elde ettiğimiz veriler doğrultusunda; Dupuyten hastalığının daha çok 6. dekada ve erkeklerde ortaya çıktığı saptanmıştır. Dominant el olan sağ elde daha fazla tespit edilmiş; uzun süredir sigara ve alkol kullanan ve diabetes mellitus tanısı olan hastalarda daha fazla saptanmıştır. En dikkat çekici sonuç Dupuyten's hastalığı ile hastaların mesleki uğraşları arasında ki bağ olmuştur.71 hasta tarım işçisi yada tarım ile uğraşan çiftçi olduğu görülmüştür. 78 hastanın ortalama 4-5 dekat boyunca Trakya bölgesinde yaşadığı tespit edilmiş ve hastaların çok büyük bir kısmının tarım işçisi ya da tarım ile uğraşan çiftçi olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Larsen ve arkadaşlarının çalışmalarında; erkeklerdeki genetik etkilerin majör predispozan rol oynadığı sonucuna varmışlardır⁴. Bizim olgularımızda da

hastaların yaklaşık %80' inin erkek hasta olduğu görülmektedir

Tablo 1. Vakaların demografik özellikleri

| | |
|---|--------------------------------|
| Hasta sayısı | 91 |
| Erkek/kadın | 73/18 |
| Ortalama yaş E/K | 63,7 (46-81) / 60,2 (57-64) |
| Sağ el/sol el | 69/22 |
| Bilateral | 36 |
| Kronik ilaç kullanımı | 23 |
| Tek parmak/multipl parmak tutulumu | 19/72 |
| Sigara | 37 |
| Diabetes mellitus | 25 |
| Alkol | 26 |
| Tarım işçiliği/meslek | 71 |
| En az üç dekat Trakya bölgesinde yaşayanlar | 78 |

Gudmundsson ve arkadaşları epidemiyolojik çalışmalarında, el işçileri ile dupuyten hastalığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir⁵. Mekanik zorlama ve mikrotravmanın yarattığı fiziksel ve kimyasal komponentler el işçilerinde dupuyten hastalığının potansiyel doku hasarından sorumlu olduğu düşünülmüştür⁵. Meslek ve yaşam tarzı ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür⁵. Çalışmamızda cerrahi tedavisi yapılan dupuyten olgularında el işçiliği ve uzun yıllar tarım ile uğraşanların yüksek oran da olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya paralel sonuçlar elde edilmiştir.

Lucas ve arkadaşlarının kişisel risk faktörlerinden arındırılmış değerlendirmede el işçiliğinin dupuyten hastalığı ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır⁷. El işçiliğini de düşük, orta ve yüksek olarak detaylandırmışlardır⁷. Literatürde bazı çalışmalarda el işçiliğinin dupuyten hastalığı ile yakın ilişkili olduğu ve bazı çalışmalarda da düşük oranda ilişkili olduğu görülmüştür⁷.

Descatha ve arkadaşlarının yaptığı mesleki maruziyet, sigara ve alkolün dupuyten hastalığı ile ilişkisinin incelendiği geniş kohort çalışmasında mesleki maruziyetin ve özellikle

vibrasyonun lokal hipoksi ve kronik iskemiye yol açarak bu hastalığaneden olabileceği kanısına varmışlardır⁹. Çalışmamızda el işçiliği diğer premorbid hastalık ve durumlara oranla daha sık olarak etyolojide yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastalarımızın tarım harici tekrarlayıcı travmaya maruziyet oluşturabilecek başka bir ortamda uzun süre bulunmadıkları görülmüştür.

Hindocha ve arkadaşları farklı coğrafik bölgelerin prevalansının aşırı derecede değişken olduğu sonucuna varmışlardır¹². Bunun da temel nedeninin genetik ve çevresel faktörlerin ya da ikisinin kombinasyonu nedeni ile olduđudur¹². Bizim çalışmamızda Trakya bölgesinin bir tarım coğrafyası olduğu bilinmektedir. Ve tarım bölgelerinde dupuyten hastalığının daha fazla olabileceği kanısına varılabilir.

Lurati ve arkadaşları titreşimli el aletleri kullanan meslek sahiplerinde bu hastalığın insidansının artmış olduğu sonucuna varmışlardır. Bazı çalışmalarda da bilgisayar işi ile uğraşan kadınlarda bu riskin artığı görülmüştür¹³. Ülkemizde tarım işçiliği yaygın yapılan bir meslektir. Bu nedenle varılan sonuç meslek hastalığı olabileceğini desteklemektedir.

Descatha ve arkadaşları, metaanaliz çalışmalarında; yüksek düzeyde iş maruziyeti (el işçiliği ve vibrasyon maruziyeti) ve hastalığın bazı durumları arasında bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır¹⁴.

Palmer ve arkadaşlarının elle iletilen titreşime haftalık olarak yüksek düzeyde maruz kalan erkeklerde dupuyten kontraktürü görülme oranının normal popülasyondaniki kat fazla olduğu sonucuna varmışlardır¹⁵. Çalışmamızda

el işçiliği yapan erkeklerde yüksek oranda bu hastalığın görüldüğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan başka çalışmalarda dupuyten hastalığının vibrasyon ile ilişkisinin olduğu fakat tekrarlayıcı ve ağır iş ile ilgili olmadığı belirtilmiştir. Fakat bir başka grubun yaptığı çalışmada da vibrasyona ve tekrarlayıcı travmaya maruz kalanlarda dupuyten hastalığının insidansının 5 kat artığı tespit edilmiştir. Travmaya maruziyetin, palmar bölgede travmanın olduğu yerde kontraktür gelişimine neden olduğu ve palmar fasya kollajeninde fibril rüptürüne yol açtığı tespit edilmiştir¹⁶.

Çalışmamızda Trakya bölgesinde uzun yıllar yaşayan, tarım ile uğraşan çiftçi ve işçilerde dupuyten hastalığının yaygın olduğu izlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların tarım harici tekrarlayıcı travmaya maruziyet oluşturabilecek başka bir ortamda uzun süre bulunmadıkları görülmüştür. Literatürden elde edilen verilere paralel olarak kronik travma, vibrasyon, uzun süre el işçiliği dupuyten hastalığının etyolojisinde önemli bir yer tuttuğu sonucuna varılmıştır. Bir tarım coğrafyası olan Trakya' da eli ile iş yapan tarım işçiliğinde de bu hastalığın yaygın olduğu görülmüştür.

Kaynaklar

1. Şakı MC, Ersen B, Tunalı O, Aksu İ, Kahveci R. Dupuyten Kontraktürü: 87 Olgunun Retrospektif İncelenmesi: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;40(1): 19-21.
2. Özkaya Ö, Yeşilada AK, Karşıdağ S, Soydan AT, Uğurlu K, Başı L. Dupuyten Kontraktürü: Etiyoloji, Tanı ve Cerrahi Tedavisi, On Yıllık Retrospektif Analiz: Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2010;30(2):553-8.
3. Yeh CC, Huang KF, Ho CH, Chen KT, Liu C, Wang JJ, Chu CC. Epidemiological Profile Of Dupuytren's Disease In Taiwan (Ethnic Chinese): A Nation Wide

- Population-Base Dstudy: British Medical Journal Musculo Skeletal Disorders. 2015; 16:20.
4. Larsen S, Krogsgaard DG, LarsenLA, Iachina M, Skyttthe A, Frederiksen H. Genetic And Environmental Influences İn Dupuytren's Disease: A Study Of 30,330 Danish Twin Pairs. J Hand Surg Eur Vol. 2015 ; 40(2): 171–6.
 5. Gudmundsson KG, Arngrímsson R, Sigfússon N, Björnsson A, Jónsson T. Epidemiology Of Dupuytren's Disease. Clinical, Serological, And Social Assessment. The Reykjavik Study: Journal Of Clinical Epidemiology. 2000;53(3): 291–6.
 6. Burke FD, Proud G, Lawson IJ, McGeoch KL, Miles JNV. An Assessment Of The Effects Of Exposure To Vibration, Smoking, Alcohol And Diabetes On The Prevalence Of Dupuytren's Disease İn 97, 537 Miners: The Journal of Hand Surgery. 2007;32(4): 400-6.
 7. Lucas G, Brichet A, Roquelaure Y, Leclerc A, Descatha A. Dupuytren's Disease: Personal Factors and Occupational Exposure: American Journal Of Industrial Medicine. 2008;51:9–15.
 8. Eckerdal D, Nivestam A, Dahlin LB. Surgica Ltreatment Of Dupuytren's Disease – Outcome And Health Economy İn Relation To Smoking And Diabetes: British Medical Journal Musculo Skeletal Disorders. 2014;15:117.
 9. Descatha A, Carton M, Mediouni Z, Dumontier C, Roquelaure Y, Goldberg M, Zins M, Leclerc A. Association Among Work Exposure, Alcohol İntake, Smoking And Dupuytren's Disease İn A Large Cohort Study: British Medical Journal. 2014;4(1).
 10. Picardo NE, Khan WS. Advances İn The Understanding Of The Aetiology Of Dupuytren's Disease: The Surgeon. 2012;10(3):151-8.
 11. DiBenedetti DB, Nguyen D, Zografos J, Ziemiecki R, Zhou X. Prevalence, İncidence, And Treatments Of Dupuytren's Disease İn The United States: Resultsfrom A Population-Based Study: Hand J. 2011;6(2):149–58.
 12. Hindocha S, McGroutherDA, Bayat A. Epidemiological Evaluation Of Dupuytren's Disease İncidence And Prevalence Rates İn Relationtoetiology: HAND. 2009;4(3):256–69.
 13. Lurati AR. Dupuytren's Contracture: Work-Related Disorder?: Work Place Healt And Safety. 2017;65 (3):96-9.
 14. Descatha A, Jauffret P, Chastang JF, Roquelaure Y, Leclerc A. Should We Considere Dupuytren's Contracture As Work-Related? A Review And Meta-Analysis Of An Old Debate: British Medical Journal Musculo Skeletal Disorders. 2011;12:96.
 15. Palmer KT, D'Angelo S, Syddall H, Griffin MJ, Cooper C, Coggon D. Dupuytren's Contracture And Occupational Exposure To Hand-Transmitted Vibration: Occup Environ Med. 2014;71(4):241–45.
 16. Liss GM, Stock SR. Can Dupuytren' S Contracture Work-Related? Review Of The Evidence: Am J Ind Med. 1996; 29(5): 521-32.