

**Surgery, needle fasciotomy, or collagenase injection for Dupuytren contracture.
A randomized controlled trial**

Mikko P. Räsänen¹, Olli V. Leppänen², Janne Soikkeli³, Aleksi Reito⁴, Antti Malmivaara⁵,
Rachelle Buchbinder⁵, Hannu Kautiainen⁶, Antti Kaivorinne², Susanna Stjernberg-Salmela⁷,
Minna Lappalainen¹, Toni Luokkala⁸, Annele Pönkkö³, Hanna-Stiina Taskinen⁹, Markus Pääkkönen⁹,
Kati Jaatinen⁸, Joonas Juurakko⁸, Venla-Linnea Karjalainen¹⁰, Teemu Karjalainen^{2,8}

Ann Intern Med, julkaistu verkossa 13.2.2024. doi:10.7326/M23-1485

Leikkaus tehokkainta Dupuytrenin kontraktuuran hoidossa

Polikliininen kämmenkalvon kuroumajuosten katkaisu neulalla tai kollagenaasiruiskeella tai leikkaus tuotti samanlaisen tuloksen kolmen kuukauden seurannassa, mutta leikkauksella hoidetut olivat kahden vuoden kuluttua tyytyväisempiä ja saavuttaneet hoitotavoitteet useammin kuin neulalla (78 % vs 50 %) tai kollagenaasiruiskeella (78 % vs 65 %) hoidetut. Lisäksi leikkauksella hoidetut tarvitsivat harvemmin uusintahoitoja hoidettuihin sormiin (1 % vs 10 %).

Dupuytrenin kontraktuura eli kämmenen kalvokutistuma liittyy vahvasti perimään ja yleistyy iän myötä niin, että jopa kolmanneksella yli 70-vuotiaista on sormien ojennusta rajoittavia juosteita käsissään. Ehkäisevää tai parantavaa hoitoa ei toistaiseksi tunneta. Hoito keskittyy sormien ojennusvajakseen helpottamiseen poistamalla juoste leikkauksessa tai katkaisemalla se neulalla tai kollagenaasiruiskeella.

Suomalaisessa monikeskustutkimuksessa satunnaistettiin 302 potilasta saamaan jokin kolmesta hoitomuodosta, ja potilaita seurattiin kahden vuoden ajan. Tutkittavat saivat uusintahoidon aina kun he kokivat sen tarpeelliseksi kurouman uusiutumisen tai leviämisen vuoksi. Päätulomuuttujana oli hoitotavoitteiden saavuttaminen, joka toteutui, kun potilas oli tyytyväinen kätensä tilanteeseen ja hoidettujen sormien ojennusvajaus oli vähintään puolittunut. Muina muuttujina analysoitiin muun muassa käden toimintaa, elämänlaatua, ojennusvajauk-

sen astetta ja kokonaisvaltaista arviota korjautumisesta, ja nämä muuttujat tukivat päätulosmuuttujan perusteella tehtyjä päätelmiä.

Kirurginen hoito on potilaalle hieman raskaampi ja toisaalta neulahoidon toteutus onnistuu välittömästi poliklinikassa. Jos potilas arvostaa välitöntä hoitoa ja nopeaa toipumista, hän voi valita kevyemmän polikliinisen neulahoidon, joka ei sulje pois myöhempää kirurgista hoitoa. Jos mahdollisimman pitkään kestävä tulos on potilaalle merkityksellisempi eikä toipumisen kesto ole hänelle ongelma, hän voi valita leikkaushoidon ensisijaisena hoitona. Kollagenaasia ei nykyisin ole saatavilla Euroopan markkinoilla. ■

¹Ortopedian, traumatologian ja käsikirurgian osasto, Kuopion yliopistollinen sairaala; ²Tuki- ja liikuntaelinkeskus, Tampereen yliopistollinen sairaala; ³Käsikirurgian ja ortopedian osasto, Oulun yliopistollinen sairaala; ⁴Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos; ⁵School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia; ⁶Medicare Oy; ⁷Tukielin- ja plastiikkakirurgian yksikkö, Helsingin yliopistollinen sairaala; ⁸Sairaala Nova, Keski-Suomen hyvinvointialue; ⁹Yläraajavastuualue TULE, Turun yliopistollinen sairaala; ¹⁰Tampereen yliopisto