

Partielle Fasziektomie Ring- und Kleinfinger

- **Vorgeschichte/Indikation**

1. Bei dem hier behandelten Fall handelt es sich um eine Kontraktur im Stadium II nach Iselin bzw. Tubiana mit einem Hauptstrang am 5. Strahl und Beugekontraktur des MCP-Gelenkes von 40° sowie einem Nebenstrang zur Grundgliedbeugefurche des Ringfingers ohne Kontraktur.

- **Diagnose**

Dupuytren'sche Kontraktur linke Hand

- **Operation**

Partielle Fasziektomie Ring- und Kleinfinger

- **Operationsbericht/Vorgehen**

Zickzackförmige Inzision von der distalen Interthenarfurche über die distale Hohlhandbeugefurche bis zur Grundgliedbeugefurche des Kleinfingers. Brunner'sche Inzision im Bereich von Grund- und Mittelglied. Zusätzliche divergierende schräge Inzision über einen Nebenstrang von der distalen Hohlhandbeugefurche bis zur Grundgliedbeugefurche des Ringfingers.

Scharfe Durchtrennung der Haut.

Die Haut und das Subkutangewebe werden von proximal nach distal vorsichtig vom veränderten Aponeurosegewebe gelöst.

Auf Höhe der Hohlhand wird der Strang aus der Umgebung freipräpariert und die Gefäß/Nervenbündel sicher identifiziert. Absetzen des Stranges proximal. Mobilisation des Dupuytrenstranges von proximal nach distal unter Schonung der beugeseitigen Strukturen. Überprüfung der Streckung der Fingergelenke. Die Streckung ist uneingeschränkt möglich, somit keine weiteren Maßnahmen wie Arthrolyse erforderlich.

Partielle Fasziektomie Ring- und Kleinfinger

Die Blutleere wird geöffnet, sorgfältige Blutstillung. Überprüfung der regelrechten Perfusion der Finger und der Hautlappen.

Sorgfältige Spülung des Op-Situs mit physiologischer Kochsalzlösung und abschließende Inspektion. Mini-Redon-Drainage. Evertierende Hautnaht mit Prolene 5-0, Steristrips. Steriler elastokompressiver Verband.

- **Postoperatives Prozedere**

Hochlagerung der Hand, erster VW 2. Postop. Tag. Fadenzug Tag 14.