

# Sakit na Dupuytren

Sakit na Dupuytren: ang mga matitigas na cord sa palad ay humihila sa mga daliri pababa.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

## Ang iyong nararamdaman

Ang sakit na Dupuytren ay nagsisimula bilang isang maliit na bukol, o nodule, sa palad ng iyong kamay. Karaniwan itong hindi masakit, o bahagya lamang masakit kapag hinawakan sa simula. Sa paglipas ng panahon, maaaring mabuo ang isang matigas na cord sa ilalim ng balat ng palad, na tumatakbo patungo sa isa o higit pang mga daliri. Dahan-dahang humihigpit ang cord at hinihila nito pababa ang apektadong daliri patungo sa palad, kaya hindi na lubusang tumutuwid ang daliri. Ang ring finger at kalingkingan ang pinakamadalas maapektuhan.

Ang kondisyon ay progressive, ibig sabihin ay patuloy itong nagbabago sa paglipas ng panahon, ngunit magkakaiba ang bilis nito para sa bawat tao. Ang ilang tao ay halos walang napapansing pagbabago sa loob ng maraming taon. Sa iba, lumalala ang paghila sa loob ng ilang buwan. Maaaring una mo itong mapansin paggising, kapag ang daliri ay naninigas at mabagal tumuwid. Ang pagpagpag sa kamay ay makakatulong sa simula. Habang humihigpit ang cord, nagiging mahirap ang mga pang-araw-araw na gawain na nangangailangan ng patag na palad o malapad na pagkakahawak: ang paglalapat ng iyong kamay nang patag sa mesa, ang pakikipagkamay, ang paghawak sa manibela, ang paghawak sa martilyo o tennis racquet, o ang pagpasok ng iyong kamay sa bulsa o guwantes.

Ang pangunahing problema ay karaniwang hindi ang sakit. Ito ay ang pagkawala ng kakayahang buksan nang lubusan ang kamay, at ang pagkadismaya habang pinapanood ang isang daliri na bumabaluktot papasok. Ang pagbabalik ng function ng kamay ang pangunahing dahilan kung bakit nagpapagamot ang mga tao.

May ilang babalang senyales na nangangailangan ng mabilis na aksyon sa halip na paghihintay. Pumunta sa emergency department sa parehong araw kung ang iyong kamay ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, o kung ang iyong mga daliri ay naging maputla, malamig, puti o kulay asul, o kung bigla kang nawalan ng pakiramdam o paggalaw sa kamay. Magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pumipigil sa iyong magtrabaho o gamitin ang iyong kamay.

## Ano ang aktwal na nangyayari

---

Sa ilalim ng balat ng iyong palad ay may isang layer ng matigas at nababanat na tissue na tinatawag na palmar fascia. Isipin ito bilang isang malambot na sapot ng mga fibre na nag-aangkla sa balat sa mas malalalim na bahagi ng kamay at tumutulong sa iyong palad na kumapit at humawak. Sa sakit na Dupuytren, nagsisimulang kumapal at humigpit ang sapot na ito. Ang mga cell sa tissue ay nagsisimulang gumawa ng sobrang collagen, ang fibre na karaniwang nagbibigay ng lakas sa fascia, at ang mga fibre ay humahanay sa direksyon ng paghila sa halip na manatiling nakakalat.

Habang tumatanda ang kumapal na tissue, umiikli ito at nagiging cord. Ang cord na iyon ang nakakapa mo sa ilalim ng balat ng iyong palad. Kumikilos ito tulad ng lubid na dahan-dahang hinihila papasok ng winch. Dahil nakaangkla ang cord sa daliri, hinihila nito ang daliri pababa patungo sa palad, una sa knuckle at pagkatapos sa gitnang joint ng daliri. Malusog ang mismong daliri at ang mga tendon nito. Ang problema ay ang umikling fascia na nagpapanatili ritong nakabaluktot.

Hindi pantay ang epekto ng cord sa bawat bahagi ng kamay. Walang gitnang banda ng fascia na ito ang hinlalaki, kaya bihirang maapektuhan ang hinlalaki. Ang ring finger at kalingkingan ay nasa bahagi kung saan pinakaaktibo ang sakit, kaya sila ang pinakamadalas maapektuhan.

Mainam na malaman ang ilang bagay tungkol sa kondisyong ito. Hindi lubos na nauunawaan ang eksaktong sanhi nito, at kinapapalooban ito ng mga komplikadong proseso sa antas ng cell. Ang pinsala o operasyon sa kamay, kabilang ang paulit-ulit na mechanical stress, ay nauugnay sa paglitaw ng kondisyon. Tinatanggal ng operasyon ang cord na nabuo na, ngunit hindi nito tinatanggal ang pinagbabatayang proseso ng sakit, kaya maaaring bumalik ang cord sa paglipas ng panahon. Ito ang dahilan kung bakit ang paggamot ay kadalasang ginagawa nang paunti-unti sa halip na isang beses lamang.

Kahit na-release na ang isang cord, nagpapatuloy pa rin ang mga pagbabago nang ilang panahon. Ang bahagi ng contracture na mas malapit sa palad ay umaayos sa loob ng hanggang anim na buwan. Ang bahaging mas malapit sa daliri ay maaaring hindi kailanman tuluyang mawala, at maaaring lumala muli kung patuloy itong humihila sa natitirang may-sakit na tissue.

## Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

---

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong appointment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong kamay, at nag-aayos lamang ng imaging kung babaguhin nito ang plano. Ang sakit na Dupuytren ay karaniwang nasusuri mula mismo sa pagsusuri ng kamay.

Dahil dahan-dahang humihigpit ang cord, ang paggamot ay kadalasang ginagawa nang paunti-unti sa halip na isang beses lamang. Sa mga unang yugto, kapag malambot pa ang bukol at tumutuwid pa ang daliri, maaari lamang namin itong bantayan at tingnan kung paano ito kumikilos sa loob ng ilang buwan. Makakatulong ang hand therapy na mapanatiling gumagalaw at maayos ang paggana ng kamay habang tahimik ang sakit. Kung

nagsimula nang bumaluktot ang isang daliri, mahalagang mapanatili itong naka-stretch at nakakagalaw, dahil habang mas matagal na hinahayaang lumala ang isang deformity, mas malaki ang posibilidad na maging permanente ang contracture.

Kapag hindi tumutuwid ang isang daliri, may mga procedure na nagre-release o nagtatanggal sa cord. Ang pinakahindi invasive ay ang needle release, kung saan ginagamit ang isang pinong karayom upang putulin ang cord sa pamamagitan ng balat. Maaari itong magbigay ng pangmatagalang pagbuti, kabilang sa mga kamay na may mas malalang sakit. Ang ilang cord ay maaari ding gamutin sa pamamagitan ng maliit na open release sa isang maikling hiwa. Kapag mas nakatatag na ang sakit, tinatanggal ng operasyon ang cord at ang apektadong fascia, ang layer ng tissue sa ilalim ng balat ng palad. Sa malalang sakit, ang pagtanggap sa apektadong balat at pagpapalit dito ng skin graft ay nagpapababa sa posibilidad na bumalik ang tissue. Pag-uusapan namin kung aling opsyon ang angkop sa iyong kamay, at magpapasya tayo nang magkasama.

Mahalaga ang timing. Ang operasyon ay karaniwang isinasalang-alang kapag ang knuckle joint ay nakabaluktot ng 30 degrees o higit pa, o kapag may anumang baluktot ang gitnang joint ng daliri. Mas maagang ginagamot ang gitnang joint kaysa sa knuckle dahil lalo itong madaling maging permanenteng matigas sa nakabaluktot na posisyon. Ang pagtutuwid ng daliri ay nagpapabuti sa paggana ng kamay, at mas malaki ang ambag ng gitnang joint dito kaysa sa knuckle.

Pagkatapos ng alinman sa mga procedure na ito, napakahalaga ng hand therapy upang maging maayos ang paggana ng iyong kamay. Ang rehabilitation pagkatapos ng operasyon sa kamay ay kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: siya ang namamahala sa iyong therapy at gumagawa ng anumang splint na kailangan mo.

## Ano ang dapat asahan

---

Ang sakit na Dupuytren ay kumikilos ayon sa sarili nitong bilis. Ang ilang tao ay halos walang napapansing pagbabago sa loob ng maraming taon, habang sa iba ay lumalala ang paghila sa loob ng ilang buwan. Hindi ito nawawala nang kusa, at hindi ito tumitigil kapag nabuo na ang isang cord. Ang bahagi ng contracture na mas malapit sa palad ay umaayos sa loob ng hanggang anim na buwan, ngunit ang bahaging mas malapit sa daliri ay maaaring hindi kailanman tuluyang mawala at maaaring lumala muli.

Malaki ang naitutulong ng pagtutuwid ng daliri sa paggana ng iyong kamay. Ang pagbabalik ng function ng kamay ang pangunahing dahilan kung bakit nagpapagamot ang mga tao, at ang pagwawasto sa deformity ay nagdudulot ng malaking pagbuti sa kung ano ang kayang gawin ng iyong kamay. Mas malaki ang ambag ng gitnang joint ng daliri dito kaysa sa knuckle, kaya ito mas maagang ginagamot.

Ang pagbalik (recurrence) ay bahagi ng natural na takbo ng sakit na ito, anumang paggamot ang piliin mo. Walang kasalukuyang paggamot ang nagpapatigil sa pinagbabatayang proseso; lahat sila ay tumutugon sa cord na nagawa na nito. Pagkatapos ng needle release, karamihan sa mga taong nagkakaroon ng recurrence ay nagkakaroon nito sa loob ng mga 2.3 taon. Pagkatapos ng operasyon upang tanggalin ang cord, humigit-kumulang isang-kapat ng mga tao ang nagkakaroon ng recurrence, sa karaniwan pagkalipas ng 3.7 taon. Kapag tinanggal ang apektadong balat at pinalitan ng graft, mas hindi malamang ang recurrence sa bahaging iyon.

Kung bumalik nga ang sakit, posible itong gamutin muli, bagama't mas mahirap ang muling operasyon at mas mataas ang panganib nito kaysa sa unang operasyon.

Karamihan sa mga komplikasyon pagkatapos ng paggamot ay maaaring maayos sa maagang pangangalaga. Ang dalawang pinakamadalas talakayin ng mga hand surgeon ay ang recurrence at paninigas. Ang paninigas, lalo na sa gitnang joint ng daliri, ang dahilan kung bakit mahalaga ang maagang paggamot: ang isang joint na masyadong matagal na nakabaluktot ay maaaring maging permanenteng matigas sa posisyong iyon. Kung ang iyong kamay ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa parehong araw. Kung ang mga sintomas ay hindi humuhupa o lumalala sa loob ng ilang linggo, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Pagkatapos ng anumang procedure, napakahalaga ng hand therapy upang maging maayos ang paggana ng iyong kamay. Ang rehabilitation pagkatapos ng operasyon sa kamay ay kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: siya ang namamahala sa iyong therapy at gumagawa ng anumang splint na kailangan mo.

## Kailan dapat magpatingin

---

Karamihan sa mga taong may sakit na Dupuytren ay nagpapagamot dahil unti-unting nawawala ang function ng kamay, hindi dahil sa sakit. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang isang bukol o cord sa iyong palad ay lumalala sa loob ng ilang linggo, kung ang isang daliri ay hindi lubusang tumutuwid, o kung pinipigilan ka ng mga pagbabago na magtrabaho o gamitin ang iyong kamay. Ang kondisyon ay progressive, ngunit magkakaiba ang bilis nito para sa bawat tao, kaya mainam na ipasuri ang iyong kamay sa halip na maghintay kung hanggang saan ito aabot. Ang mga bata ay maaari ding magkaroon ng bukol sa palad o nakabaluktot na daliri, at kailangan din iyon ng pagsusuri. Kung nagpapagamot ka na para sa trigger finger, bantayan ang iyong palad, dahil maaaring lumitaw ang bagong sakit na Dupuytren pagkatapos nito. Pumunta sa emergency department sa parehong araw kung ang iyong kamay ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, o kung ang iyong mga daliri ay naging maputla, malamig, puti o kulay asul.

## Mas malalim na pagtalakay

---

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Karapat-dapat ang Dupuytren's sa karagdagang pagbabasa dahil ang pagpili sa pagitan ng mga paggamot ay hindi talaga pagpili kung alin ang gumagana, kundi pagpili kung aling pattern ng pagbalik (recurrence) at panganib ang mas gusto mong harapin.

### ANG BASEHAN NG EBIDENSYA AY MAS MAHINA KAYSA SA KUMPIYANSA SA PALIGID NITO

Narapat na magsimula rito. Isang pagsusuri sa Bone & Joint Journal ang nagkonkludo na nananatiling **limitado ang ebidensya** upang gabayan ang pamamahala ng Dupuytren's contracture, habang binabanggit na ang percutaneous needle aponeurotomy ay may tendensiyang magdulot ng mas mataas na kasiyahan ng pasyente na may mas kaunting adverse events [1].

Dapat nitong bawasan ang anumang matinding rekomendasyon na ibibigay sa iyo. Ang kondisyon ay karaniwan, ang mga gamutan ay matagal nang itinatag, at ang mga comparative trial na magbibigay-linaw sa katanungan ay sa malaking bahagi ay hindi pa nagagawa.

### ANO ANG AKTUAL NA INAALOK NG COLLAGENASE

Ang collagenase injection, na tinutunaw ang cord sa halip na pinuputol ito, ay mabilis na nagpabago sa praktis. Isang pagsusuri sa **2,675** na pasyente ang nakatagpo na ito ay ligtas at epektibo para sa pagpapabuti ng function ng kamay, kung saan karamihan sa mga adverse event ay minor at kusa ring nawawala [2].

Ang parehong pagsusuri ay naglalaman ng numerong mahalaga para sa pagtatakda ng ekspektasyon: **23%** ng mga joints na matagumpay na nagamot ay muling nagkaroon ng recurrence [2]. Ang recurrence ay hindi isang treatment failure dito; ito ay ang natural history ng sakit na muling nagpapakita. Ang Dupuytren's ay isang biological na proseso sa palad, at walang kasalukuyang treatment ang nagpapatigil sa prosesong ito, lahat sila ay tumutugon sa cord na nagawa na nito.

### TAPAT NA PAGHAHAMBING NG MGA PANGANIB

Ang trade-off laban sa operasyon ay hindi na ang isa ay ligtas at ang isa ay hindi, kundi na magkaiba ang paraan ng kanilang pagkabigo. Sa paghahambing ng collagenase sa fasciectomy sa **8,809** na pasyente, ang mga adverse event na nakita sa collagenase at **hindi** naiulat pagkatapos ng fasciectomy ay kinabibilangan ng peripheral oedema, pananakit ng extremity at mga reaksiyon sa injection-site [3].

Basahin iyan nang mabuti: ang mga iyon ay mga *karagdagan* problema, at ang mga ito ay karaniwang transient at lokal. Ang iniwasan ng injection ay ang surgical wound sa palad, kasama ang mas mahabang recovery nito, panganib ng stiffness at peklat. Ang kapalit naman na inaalok ng operasyon ay ang mas kumpletong pagtanggal ng diseased tissue at, sa pangkalahatan, mas mahabang pagitan bago ang recurrence.

Kaya ang desisyon ay lehitimong personal. Ang isang pasyenteng hindi kayang maglaan ng ilang linggo ng limitadong paggamit ng kamay ay may matibay na dahilan upang mas piliin ang injection kahit alam na mas malamang ang recurrence. Ang isang mas batang pasyente na may aggressive disease ay maaaring makatwirang tumanggap ng isang mas malaking operasyon nang isang beses kaysa sa isang mas maliit na operasyon nang paulit-ulit.

### ANG PRAKTIS AY NAGBAGO BAGO PA MAN NAGING SETTLED ANG EBIDENSYA

Sa pagitan ng pagpapakilala ng collagenase at sa mga sumunod na taon, ang paggamit nito ay tumaas sa malaking antas sa Estados Unidos kasabay ng pagbaba sa proporsyon ng mga pasyenteng sumasailalim sa fasciotomy at fasciectomy, kung saan ang edad ng pasyente at mga comorbidities ay nakaimpluwensya sa kung anong gamutan ang pinili [4].

Ito ay isang kapaki-pakinabang na konteksto kapag sinasabi sa iyo ng isang clinician kung ano ang “karaniwang ginagawa”. Ang karaniwang ginagawa ay nagbago nang malaki sa loob ng isang dekada, batay sa ebidensyang inilalarawan ng mga review sa itaas bilang limitado, na isang dahilan upang itanong kung bakit ang isang partikular na opsyon ay inirerekomenda para sa iyo sa halip na ipagpalagay na ang kasalukuyang praktis ay sumasalin sa settled science.

## MGA SANGGUNIAN

- [1] Soreide E, Murad MH, Denbeigh JM, Lewallen EA, Dudakovic A, Nordsletten L, et al. Treatment of Dupuytren's contracture: a systematic review. Bone Joint J. 2018;100-B(9):1138-45. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.100B9.BJJ-2017-1194.R2>
- [2] Sandler AB, Scanaliato JP, Dennis T, Gonzalez Trevizo GA, Raiciulescu S, Nesti L, et al. Treatment of Dupuytren's contracture with collagenase: a systematic review. Hand (N Y). 2021;17(5):815-24. <https://doi.org/10.1177/1558944720974119>
- [3] Peimer CA, Wilbrand S, Gerber RA, Chapman D, Szczypa PP. Safety and tolerability of collagenase Clostridium histolyticum and fasciectomy for Dupuytren's contracture. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(2):141-9. <https://doi.org/10.1177/1753193414528843>
- [4] Lipman MD, Carstensen SE, Deal DN. Trends in the treatment of Dupuytren disease in the United States between 2007 and 2014. Hand (N Y). 2016;12(1):13-20. <https://doi.org/10.1177/1558944716647101>

---

## CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon  
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700  
Phone 07 4863 6556 · [office@cqupperlimb.com.au](mailto:office@cqupperlimb.com.au) · [cqupperlimb.com.au](http://cqupperlimb.com.au)