CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ड्यूपुइट्रेन (Dupuytren's) की बीमारी

ड्यूपुइट्रेन की बीमारी: हथेली में सख्त डोरियां उंगलियों को नीचे की ओर खींच लेती हैं।

Kieran Hirpara 4.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

ड्यूपुइट्रेन (Dupuytren's) की बीमारी आपकी हथेली में एक छोटी गांठ (नोड्यूल) के रूप में शुरू होती है। शुरू में इसमें आमतौर पर दर्द नहीं होता, या यह छूने पर बस थोड़ी-सी दुखती है। समय के साथ, हथेली की त्वचा के नीचे एक सख्त डोरी बन सकती है, जो एक या ज़्यादा उंगलियों की ओर जाती है। यह डोरी धीरे-धीरे कसती है और प्रभावित उंगली को हथेली की ओर नीचे खींचती है, जिससे उंगली पूरी तरह सीधी नहीं हो पाती। अनामिका और छोटी उंगली सबसे ज़्यादा प्रभावित होती हैं।

यह समस्या बढ़ने वाली (प्रोग्रेसिव) है, यानी यह समय के साथ बदलती रहती है, पर इसकी गति हर किसी में अलग होती है। कुछ लोगों को सालों तक बहुत कम बदलाव दिखता है। दूसरों में उंगली का खिंचना महीनों में बढ़ जाता है। आपको यह सबसे पहले सुबह उठने पर दिख सकता है, जब उंगली जकड़ी हुई लगती है और धीरे-धीरे सीधी होती है। शुरुआत में हाथ को झटककर ढीला करने से मदद मिल सकती है। जैसे-जैसे डोरी कसती है, रोज़ के वे काम कठिन हो जाते हैं जिनमें सपाट हथेली या चौड़ी पकड़ की ज़रूरत होती है: अपना हाथ मेज़ पर सपाट रखना, हाथ मिलाना, स्टीयरिंग व्हील पकड़ना, हथौड़ा या टेनिस रैकेट पकड़ना, या अपना हाथ जेब या दस्ताने में डालना।

मुख्य समस्या आमतौर पर दर्द नहीं होती। समस्या है हाथ को पूरी तरह खोल पाने की क्षमता खो देना, और किसी उंगली को अंदर की ओर मुड़ते देखने की झुंझलाहट। हाथ का काम-काज वापस पाना ही मुख्य कारण है जिसके लिए लोग इलाज करवाते हैं।

कुछ चेतावनी संकेतों पर इंतज़ार करने के बजाय जल्दी कदम उठाने की ज़रूरत होती है। अगर आपका हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्दभरा हो जाए, खासकर बुखार के साथ, या अगर आपकी उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाएं, या आपके हाथ में अचानक महसूस करने या हिलाने-डुलाने की क्षमता चली जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर लक्षण ठीक नहीं हो रहे, सप्ताहों में बढ़ रहे हैं, रात को आपको जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

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 · cqupperlimb.com.au

असल में क्या हो रहा है

आपकी हथेली की त्वचा के नीचे सख्त, लचीले ऊतक की एक परत होती है जिसे पामर फ़ेशिया (palmar fascia) कहते हैं। इसे रेशों के एक नरम जाल की तरह समझें, जो त्वचा को हाथ की गहरी संरचनाओं से जोड़कर टिकाए रखता है और आपकी हथेली को पकड़ने और थामने में मदद करता है। ड्यूपुइट्रेन की बीमारी में यह जाल मोटा होने और कसने लगता है। इस ऊतक की कोशिकाएं बहुत ज़्यादा कोलेजन बनाने लगती हैं, वह रेशा जो सामान्य रूप से फ़ेशिया को उसकी मज़बूती देता है, और ये रेशे फैले रहने के बजाय खिंचने की दिशा में कतार में लग जाते हैं।

जैसे-जैसे मोटा हुआ ऊतक पकता है, वह छोटा होकर एक डोरी बन जाता है। यही वह डोरी है जिसे आप अपनी हथेली की त्वचा के नीचे महसूस कर सकते हैं। यह एक ऐसी रस्सी की तरह व्यवहार करती है जिसे चरखी से धीरे-धीरे अंदर खींचा जा रहा हो। क्योंकि डोरी उंगली में जाकर जुड़ती है, यह उंगली को हथेली की ओर नीचे खींचती है, पहले उंगली की जड़ वाले जोड़ (पोर) पर और फिर उंगली के बीच वाले जोड़ पर। उंगली खुद और उसके टेंडन (कंडरा) स्वस्थ होते हैं। समस्या छोटी हो चुकी फ़ेशिया है, जो उंगली को मुड़ा हुआ रखती है।

डोरी हाथ के हर हिस्से पर एक जैसा असर नहीं डालती। अंगूठे में इस फ़ेशिया की बीच वाली पट्टी नहीं होती, इसीलिए अंगूठा शायद ही कभी प्रभावित होता है। अनामिका और छोटी उंगली उस हिस्से में होती हैं जहां यह बीमारी सबसे ज़्यादा सक्रिय होती है, इसीलिए वे सबसे ज़्यादा प्रभावित होती हैं।

इस समस्या के बारे में कई बातें जानने लायक हैं। इसका ठीक-ठीक कारण अच्छी तरह समझा नहीं गया है, और इसमें कोशिकाओं के स्तर पर जटिल प्रक्रियाएं शामिल हैं। हाथ की चोट या सर्जरी, जिसमें बार-बार पड़ने वाला यांत्रिक दबाव भी शामिल है, इस समस्या के सामने आने से जुड़ी है। सर्जरी उस डोरी को निकाल देती है जो पहले ही बन चुकी है, पर यह बीमारी की अंदरूनी प्रक्रिया को नहीं हटाती, इसलिए समय के साथ डोरी वापस आ सकती है। इसीलिए इलाज अक्सर एक बार में करने के बजाय चरणों में किया जाता है।

डोरी को काटकर ढीला (रिलीज़) कर दिए जाने के बाद भी, कुछ समय तक बदलाव जारी रहते हैं। कॉन्ट्रैक्चर (उंगली का मुड़कर अकड़ जाना) का जो हिस्सा हथेली के ज़्यादा पास है, वह छह महीने तक के समय में शांत हो जाता है। उंगली के ज़्यादा पास वाला हिस्सा शायद कभी पूरी तरह ख़त्म न हो, और अगर वह बचे हुए बीमार ऊतक को खींचता रहे तो फिर से बढ़ सकता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे सबसे कम चीर-फाड़ वाले उन विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए उपयुक्त हों। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और इमेजिंग तभी करवाते हैं जब उससे इलाज की योजना में कोई बदलाव आए। ड्यूपुइट्रेन की बीमारी का निदान आमतौर पर हाथ की जांच से ही हो जाता है।

क्योंकि डोरी धीरे-धीरे कसती है, इलाज अक्सर एक बार में करने के बजाय चरणों में किया जाता है। शुरुआती चरणों में, जब गांठ नरम होती है और उंगली अभी भी सीधी हो जाती है, हम शायद बस इस पर नज़र रखें और देखें कि महीनों में यह कैसा व्यवहार करती है। जब तक बीमारी शांत है, हैंड थेरेपी आपके हाथ को चलता और अच्छी तरह काम करता रखने में मदद कर सकती है। अगर कोई उंगली मुड़ने लगी है, तो उसे स्ट्रेच करते रहना और हिलाते-डुलाते रहना मायने रखता है, क्योंकि विकृति को जितना लंबे समय तक बढ़ने दिया जाए, कॉन्ट्रैक्चर के स्थायी होने की संभावना उतनी ही ज़्यादा होती है।

जब कोई उंगली सीधी नहीं होती, तो ऐसी प्रक्रियाएं हैं जो डोरी को काटकर ढीला (रिलीज़) करती हैं या उसे निकाल देती हैं। सबसे कम चीर-फाड़ वाली प्रक्रिया नीडल रिलीज़ है, जिसमें एक बारीक सुई से त्वचा के आर-पार डोरी को काटा जाता है। इससे लंबे समय तक रहने वाला सुधार मिल सकता है, उन हाथों में भी जिनमें बीमारी ज़्यादा बढ़ चुकी हो। कुछ डोरियों का इलाज एक छोटे चीरे से किए जाने वाले

छोटे ओपन रिलीज़ (चीरा लगाकर डोरी काटना) से भी किया जा सकता है। जब बीमारी ज़्यादा जम चुकी हो, तो सर्जरी से डोरी और प्रभावित फ़ेशिया, यानी हथेली की त्वचा के नीचे के ऊतक की परत, निकाल दी जाती है। बढ़ी हुई बीमारी में, प्रभावित त्वचा को निकालकर उसकी जगह स्किन ग्राफ्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से ली गई त्वचा) लगाने से ऊतक के दोबारा बनने की संभावना कम हो जाती है। हम आपसे बात करेंगे कि आपके हाथ के लिए कौन सा विकल्प सही है, और आप और हम मिलकर फ़ैसला करेंगे।

समय मायने रखता है। सर्जरी पर आमतौर पर तब विचार किया जाता है जब उंगली की जड़ वाला जोड़ (पोर) 30 डिग्री या उससे ज़्यादा मुड़ा हो, या जब उंगली के बीच वाले जोड़ में ज़रा सा भी मोड़ हो। बीच वाले जोड़ का इलाज जड़ वाले जोड़ से पहले किया जाता है, क्योंकि उसके मुड़ी हुई स्थिति में स्थायी रूप से जकड़ जाने की संभावना खास तौर पर ज़्यादा होती है। उंगली को सीधा करने से हाथ का काम-काज सुधरता है, और इसमें बीच वाले जोड़ का योगदान जड़ वाले जोड़ से ज़्यादा होता है।

इनमें से किसी भी प्रक्रिया के बाद, आपके हाथ को अच्छी तरह काम करता बनाने के लिए हैंड थेरेपी बहुत ज़रूरी है। हाथ की सर्जरी के बाद रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होता है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपकी थेरेपी तय करती हैं और जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं।

क्या उम्मीद करें

ड्यूपुइट्रेन की बीमारी अपनी ही गति से बढ़ती है। कुछ लोगों को सालों तक बहुत कम बदलाव दिखता है, जबकि दूसरों में उंगली का खिंचना महीनों में बढ़ जाता है। यह अपने आप ठीक नहीं होती, और एक बार डोरी बन जाने के बाद भी यह प्रक्रिया रुकती नहीं। कॉन्ट्रैक्चर का जो हिस्सा हथेली के ज़्यादा पास है, वह छह महीने तक के समय में शांत हो जाता है, पर उंगली के ज़्यादा पास वाला हिस्सा शायद कभी पूरी तरह ख़त्म न हो और फिर से बढ़ सकता है।

उंगली को सीधा करने से आपके हाथ के काम करने में सचमुच फ़र्क पड़ता है। हाथ का काम-काज वापस पाना ही मुख्य कारण है जिसके लिए लोग इलाज करवाते हैं, और विकृति को ठीक करने से आपका हाथ जो कुछ कर सकता है, उसमें काफ़ी सुधार आता है। इसमें उंगली के बीच वाले जोड़ का योगदान जड़ वाले जोड़ (पोर) से ज़्यादा होता है, इसीलिए उसका इलाज पहले किया जाता है।

दोबारा होना (रिकरेंस) इस बीमारी के स्वाभाविक क्रम का हिस्सा है, चाहे आप कोई भी इलाज चुनें। कोई भी मौजूदा इलाज अंदरूनी प्रक्रिया को नहीं रोकता; सभी इलाज केवल उस डोरी को ठीक करते हैं जो यह प्रक्रिया पहले ही बना चुकी है। नीडल रिलीज़ के बाद, जिन लोगों में बीमारी दोबारा होती है, उनमें से ज़्यादातर में यह लगभग 2.3 साल के भीतर होती है। डोरी निकालने की सर्जरी के बाद लगभग एक-चौथाई लोगों में बीमारी दोबारा होती है, औसतन 3.7 साल बाद। जहां प्रभावित त्वचा निकालकर उसकी जगह ग्राफ्ट लगाया जाता है, वहां उस हिस्से में बीमारी के दोबारा होने की संभावना बहुत कम होती है। अगर बीमारी वापस आ जाए, तो उसका फिर से इलाज संभव है, हालांकि दोबारा सर्जरी करना ज़्यादा कठिन होता है और उसमें पहले ऑपरेशन की तुलना में ज़्यादा जोखिम होता है।

इलाज के बाद की ज़्यादातर जटिलताएं (कॉम्प्लिकेशन) जल्दी देखभाल से ठीक की जा सकती हैं। हाथ के सर्जन जिन दो जटिलताओं पर सबसे ज़्यादा बात करते हैं, वे हैं बीमारी का दोबारा होना और जकड़न। जकड़न, खासकर उंगली के बीच वाले जोड़ की, ही वह कारण है जिससे जल्दी इलाज मायने रखता है: जो जोड़ बहुत लंबे समय तक मुड़ा रहे, वह उसी स्थिति में स्थायी रूप से जकड़ सकता है। अगर आपका हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्दभरा हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर लक्षण ठीक नहीं हो रहे या सप्ताहों में बढ़ रहे हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

किसी भी प्रक्रिया के बाद, आपके हाथ को अच्छी तरह काम करता बनाने के लिए हैंड थेरेपी बहुत ज़रूरी है। हाथ की सर्जरी के बाद रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होता है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपकी थेरेपी तय करती हैं और जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं।

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 · cqupperlimb.com.au

डॉक्टर को कब दिखाएं

ड्यूपुइट्रेन की बीमारी वाले ज़्यादातर लोग दर्द की वजह से नहीं, बल्कि इसलिए इलाज करवाते हैं क्योंकि हाथ का काम-काज धीरे-धीरे कम होता जा रहा होता है। विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें अगर आपकी हथेली में कोई गांठ या डोरी सप्ताहों में बढ़ रही है, अगर कोई उंगली पूरी तरह सीधी नहीं होती, या अगर ये बदलाव आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोकते हैं। यह समस्या बढ़ने वाली है, पर इसकी गति हर किसी में अलग होती है, इसलिए यह देखने का इंतज़ार करने के बजाय कि यह कितनी बढ़ती है, अपने हाथ की जांच करवाना फ़ायदेमंद है। बच्चों की हथेली में भी गांठ या मुड़ी हुई उंगली हो सकती है, और उसकी भी जांच ज़रूरी है। अगर आपका ट्रिगर फिंगर (उंगली का अटकना) का इलाज हुआ है, तो अपनी हथेली पर नज़र रखें, क्योंकि उसके बाद ड्यूपुइट्रेन की नई बीमारी सामने आ सकती है। अगर आपका हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्दभरा हो जाए, खासकर बुखार के साथ, या अगर आपकी उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाएं, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं।

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितना आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए जानना ज़रूरी है। ड्यूपुइट्रेन के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि इलाजों के बीच चुनाव असल में इस बात का चुनाव नहीं है कि कौन सा काम करता है, बल्कि इस बात का है कि आप दोबारा होने और जोखिम के किस पैटर्न के साथ जीना पसंद करेंगे।

प्रमाण उतने मज़बूत नहीं हैं जितना इसके बारे में भरोसा दिखाया जाता है

शुरुआत यहीं से करना ठीक है। बोन एंड जॉइंट जर्नल की एक समीक्षा ने निष्कर्ष निकाला कि ड्यूपुइट्रेन कॉन्ट्रैक्चर के इलाज के मार्गदर्शन के लिए अब भी **सीमित प्रमाण** हैं, और साथ ही यह भी बताया कि परक्यूटेनियस नीडल एपोन्यूरोटॉमी (त्वचा के आर-पार सुई से डोरी काटना) से आमतौर पर मरीज़ ज़्यादा संतुष्ट होते हैं और प्रतिकूल घटनाएं कम होती हैं [1]।

इससे आपको दी गई किसी भी ज़ोरदार सलाह को थोड़ा संभलकर लेना चाहिए। यह बीमारी आम है, इलाज लंबे समय से चले आ रहे हैं, और जो तुलनात्मक ट्रायल इस सवाल को सुलझा सकते थे, वे ज़्यादातर किए ही नहीं गए हैं।

कोलेजिनेज़ असल में क्या देता है

कोलेजिनेज़ इंजेक्शन, जो डोरी को काटने के बजाय घोल देता है, ने इलाज के तरीके को जल्दी बदल दिया। **2,675** मरीज़ों की एक समीक्षा में यह हाथ का काम-काज सुधारने के लिए सुरक्षित और असरदार पाया गया, और ज़्यादातर प्रतिकूल घटनाएं मामूली थीं और अपने आप ठीक हो गईं [2]।

उसी समीक्षा में वह संख्या है जो उम्मीदें तय करने के लिए मायने रखती है: सफलतापूर्वक इलाज किए गए **23%** जोड़ों में बीमारी दोबारा हो गई [2]। यहां दोबारा होना इलाज की असफलता नहीं है; यह बीमारी का स्वाभाविक क्रम है जो फिर से सामने आ जाता है। ड्यूपुइट्रेन हथेली में होने वाली एक जैविक प्रक्रिया है, और कोई भी मौजूदा इलाज इस प्रक्रिया को नहीं रोकता; सभी इलाज केवल उस डोरी को ठीक करते हैं जो यह प्रक्रिया पहले ही बना चुकी है।

जोखिमों की ईमानदार तुलना

सर्जरी के मुकाबले तुलना यह नहीं है कि एक सुरक्षित है और दूसरा नहीं, बल्कि यह है कि दोनों अलग तरह से असफल होते हैं। **8,809** मरीज़ों में कोलेजिनेज़ की फेशिएक्टॉमी (कसी हुई डोरी निकालने का ऑपरेशन) से तुलना करने पर, कोलेजिनेज़ के साथ दिखीं और फेशिएक्टॉमी के बाद **नहीं** बताई गईं प्रतिकूल घटनाओं में हाथ-पैर में सूजन (पेरिफेरल एडिमा), हाथ या पैर में दर्द और इंजेक्शन वाली जगह पर प्रतिक्रिया शामिल थीं [3]।

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 · cqupperlimb.com.au

इसे ध्यान से पढ़ें: ये अतिरिक्त समस्याएं हैं, और ये ज़्यादातर अस्थायी और एक ही जगह तक सीमित होती हैं। इंजेक्शन से हथेली में सर्जरी का घाव नहीं होता, जिसके साथ लंबी रिकवरी, जकड़न का जोखिम और निशान आते हैं। बदले में सर्जरी बीमार ऊतक को ज़्यादा पूरी तरह निकालती है और आमतौर पर बीमारी दोबारा होने में ज़्यादा समय लगता है।

इसलिए यह फ़ैसला सच में निजी है। जो मरीज़ कई सप्ताह तक हाथ के सीमित इस्तेमाल का समय नहीं निकाल सकता, उसके पास इंजेक्शन चुनने का मज़बूत कारण है, भले ही उसे पता हो कि दोबारा होने की संभावना ज़्यादा है। तेज़ी से बढ़ने वाली बीमारी वाला कम उम्र का मरीज़ बार-बार छोटे इलाज के बजाय एक बार बड़ा ऑपरेशन करवाना उचित रूप से स्वीकार कर सकता है।

प्रमाण तय होने से पहले ही इलाज का तरीका बदल गया

कोलेजिनेज़ के आने के समय से लेकर उसके बाद के सालों में, अमेरिका में इसका इस्तेमाल काफ़ी बढ़ गया, और उसी हिसाब से फेशियोटॉमी (डोरी को काटकर अलग करना) और फेशिएक्टॉमी करवाने वाले मरीज़ों का अनुपात घट गया, और कौन सा इलाज चुना गया, इस पर मरीज़ की उम्र और दूसरी बीमारियों का असर पड़ा [4]।

जब कोई डॉक्टर आपको बताए कि "आमतौर पर क्या किया जाता है", तब यह एक उपयोगी संदर्भ है। आमतौर पर जो किया जाता है, वह एक दशक के भीतर काफ़ी बदल गया है, और उन प्रमाणों के आधार पर जिन्हें ऊपर की समीक्षाएं सीमित बताती हैं। यह इस बात का कारण है कि आप पूछें कि आपके लिए कोई खास विकल्प क्यों सुझाया जा रहा है, बजाय यह मान लेने के कि मौजूदा तरीका पक्के विज्ञान को दर्शाता है।

संदर्भ

[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 · cqupperlimb.com.au