

Traume som mulig årsag til Dupuytren's kontraktur

Louise Klingenberg¹ & Michel Boeckstyns²

Dupuytren's sygdom (DS) er en benign fibroproliferativ sygdom i fascia palmaris og fingerstrålerne. Den er karakteriseret ved, at der dannes noduli eller fibrøse strenge i håndfladen, hvilket kan resultere i kontrakturer af fingrene. Ætiologien til DS er ikke klarlagt, men der foreligger anerkendte prædisponerende faktorer såsom alder, køn og genetiske aspekter [1]. Desuden menes visse kroniske sygdomme, såsom epilepsi og diabetes samt et større forbrug af tobak og alkohol at bidrage til udviklingen af sygdommen.

I nogle tilfælde synes DS at opstå i forbindelse med et traume (fraktur, operation, infektion, stiklæsion etc.). Spørgsmålet er derfor, om der kan være en kausal sammenhæng mellem et traume og DS, eller om det er tale om en tilfældig sammenhæng, hvilket bl.a. kan have forsikringsmæssig betydning. Neden for beskrives tre sygehistorier, i hvilke vi har set en mulig sammenhæng mellem et traume mod en hånd eller en overekstremitet og udviklingen af DS.

SYGEHISTORIER

I. En 60-årig mand blev bidt i sin højre hånd af en hund i juli 2000. Såret blev sutureret, og han blev kort efter undersøgt af en håndkirurg, der ikke fandt kliniske tegn på anden skade eller sygdom. Samme håndkirurg undersøgte patienten igen nogle måneder senere og fandt to noduli, som blev diagnosticeret som DS. Manden havde ingen andre manifestationer af sygdommen og havde efter de gængse kriterier en minimal disposition: han tilhørte genetisk et geografisk område med lav forekomst af DS, indtog kun sjældent alkohol, var ophørt med tobaksrygning 15 år før uheldet, var i øvrigt rask og havde ingen familiære dispositioner til DS, sukkersyge eller epilepsi. To år senere havde han fortsat de samme uændrede noduli i håndfladen, men han havde ikke udviklet strenge eller kontrakturer.

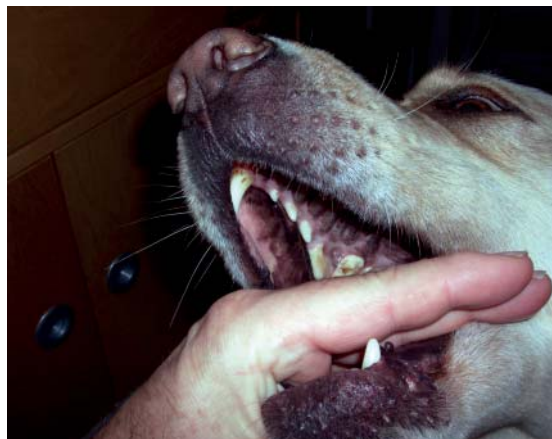
II. En 61-årig mand pådrog sig i 1998 et venstresidigt håndledsbrud, som blev konservativt behandlet med gips. Bruddet blev kompliceret af let refleksdystrofi. Ved en speciallægeerklæring i 1999 blev der ikke bemærket Dupuytrenforandringer i håndfladen. Ved fornyet vurdering i 2002 pga. ømhed i håndfladen fandt man tydelige prætendinøse fibroser ud for alle fingerstråler. Der var ikke tale om veldefinerede strenge, men snarere konfluerende noduli uden kon-

trakturer i fingerleddene. I højre hånd sås også en udtalt prætendinøs fibrose ud for fjerde stråle. Patienten var i øvrigt rask og havde ingen familiær disposition for DS, intet tobaksforbrug og kun et minimalt alkoholforbrug.

III. En 71-årig kvinde pådrog sig en distal radiusfraktur i højre håndled og en distorsion af venstre hånd i september 2005. Håndledsbruddet blev operativt behandlet med efterfølgende ergoterapi. Patienten udviklede tegn på DS i begge hænder. Dette medførte strækkemangel i fjerde finger på venstre hånd. Erstatning for kontrakturen blev afvist af patientens forsikrings-selskab, og anken blev i september 2007 afvist af Arbejdsskadestyrelsen, da man »ikke så sammenhæng mellem skade og dobbeltsidige kuskefingre«. Patienten er siden blevet opereret på grund af en tiltagende forværring af kontrakturen i fjerde finger på venstre hånd. Patienten var i det væsentlige rask, fraset hjerteklapoperation. Patienten havde ingen kendte dispositioner, intet tobaksforbrug og indtog kun sjældent alkohol.

DISKUSSION

Sammenfaldet mellem DS og enkelttraumer er beskrevet i litteraturen adskillige gange, første gang tilbage i 1832 [2-4]. Der er flere kasuistikker og *case series*, i hvilke man forsøger at belyse en kausal sammenhæng mellem DS og et enkelt traume, men trods dette er der fortsat ikke draget nogen endelig konklusion [5]. Der synes at være bred enighed om, at traume kan forårsage DS i den pågældende ekstre-



KASUISTIK

1) Ortopædkirurgisk Afdeling, Gentofte Hospital, og

2) Håndkirurgisk Afsnit, Gentofte Hospital

Kan et akut traume mod hånden såsom hundebid være årsag til udviklingen af Dupuytren's kontraktur?

mitet, såfremt nogle bestemte kriterier er opfyldt, heriblandt længere tids immobilisering, hævelse, samt udvikling af symptomer inden for en seks måneders periode [1, 2, 5]. Der er ligeledes enighed om, at disse patienter ville have udviklet DS på et senere tidspunkt, hvis de ikke havde været udsat for det pågældende traume. Der er altså tale om en til grundliggende prædisposition. I flere tilfælde er der fundet bilateral udvikling af DS, hvilket ikke støtter den kausale sammenhæng. I de tre sygehistorier, der er beskrevet ovenfor, finder man en minimal disposition for DS, et relevant traume mod ekstremiteten og en acceptabel tidshorisont mellem traume og udvikling af DS. Dog har to ud af tre udviklet bilateral sygdom. Som i litteraturen må man her konkludere, at der er en mulig sammenhæng mellem enkelttraume og udvikling af DS, men der er ikke et egentligt grundlag for at drage en mere entydig konklusion, såsom at traume alene kan forårsage DS.

I Arbejdsskadestyrelsen er holdningen, at DS ikke forårsages af hverken enkeltstående traumer

eller gentagne arbejdsmæssige belastninger, og lidelsen er ikke optaget på listen over erhvervs sygdomme. Desuden oplyses det fra Forsikringsforeningen, at man ikke der er bekendt med anerkendelse af traumer som årsag til DS, hverken i ulykkesforsikringsager eller i erstatningsansvarssager.

KORRESPONDANCE: Louise Klingenberg, Gyldenlundsvej 35B, 2920 Charlottelund. E-mail: klingenberg@dadlnet.dk

ANTAGET: 19. august 2010

FØRST PÅ NETTET: 8. november 2010

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Heuston JT. Dupuytren's Contracture. Edinburgh & London: E&S Livingstone LTD., 1963.
2. Fisk G. The relationship of trauma and Dupuytren's contracture to specific injury. Dupuytren's Contracture. Edinburgh and London: E&S Livingstone Ltd., 1974: 43-4.
3. Hueston JT. Dupuytren's contracture and specific injury. Med J Aust 1968;1: 1084-5.
4. Leclercq C. Dupuytren's disease and trauma. I: Tubianna R, Hurst LC, Badalamente MA, et al (eds.) Dupuytren's Disease. London: Martin Dunitz Ltd, 2000:111-3.
5. Elliot D, Ragoowansi R. Dupuytren's disease secondary to acute injury, infection or operation distal to the elbow in the ipsilateral upper limb – a historical review. J Hand Surg Br 2005;30:148-56.

Ovariemetastaser fra ventrikelcancer diagnosticeret med diffusionsvægtet 3T-magnetisk resonans-skanning

Lisbeth Røhl¹, Hanne Marie Nellemann¹, Morten Ladekar² & Erik Morre Pedersen¹

KASUISTIK

1) Radiologisk Afdeling, og 2) Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus

Diffusionsvægtet magnetisk resonans-skanning (DWI) er en lovende teknik inden for onkoradiologi. Vi præsenterer en sygehistorie, hvor DWI af abdomen og bækken på en 3.0 tesla-skanner var afgørende for diagnosticering af bilaterale ovariemetastaser hos en patient med inoperabel ventrikelcancer (Krukenbergs tumor).

SYGEHISTORIE

Denne sygehistorie omhandler en 58-årig kvinde med inoperabel ventrikelcancer (lavt differentieret adenokarcinom) i stadium IV med biopsiverificeret peritoneal karcinomatose, der var konstateret i oktober 2007. Patienten blev under palliativ behandling med kemoterapi med oxaliplatin og capecitabin fulgt med magnetisk resonans (MR)-skanninger af abdomen og bækken. Der blev anvendt en 3.0 T MR-skanner fra Philips uden brug af intravenøs kontraststof, fordi patienten tidligere havde haft en svær allergisk reaktion

efter brug af jodholdig kontrast. Sekvenserne var dels konventionelle *single shot* T2-vægtede HASTE-sekvenser i koronal- og aksialplanet, og dels aksiale T1-vægtede sekvenser, der blev suppleret med aksial *single shot echo planar imaging*-DWI af bækken og abdomen med samme snitplaceringer som de T2-vægtede aksiale skanninger. Diffusionsgradienterne blev optaget i tre ortogonale retninger med B-værdier på 0 og 1.000 s/mm², og *apparent diffusion coefficient* (ADC) blev beregnet. Pga. alvorlig toksicitet (diaré og allergisk reaktion) seponerede man i april 2008 kemoterapien efter syv af ni planlagte serier. Der var da opnået komplet billeddiagnostisk respons. Ved en senere kontrolskanning fandt vi på de konventionelle T2-vægtede billeder ikke oplagte tegn på spredning (Figur 1A), men der var tydelige metastasesuspekter processer i begge ovarier på såvel DWI-billederne (Figur 1B) som på de beregnede ADC-billeder (Figur 1C). Processerne blev fjernet operativt i december