

Arthritis sa Basal ng Hinlalaki

Arthritis sa base ng hinlalaki (ang carpometacarpal joint).

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 ay nasa base ng iyong hinlalaki, sa malaman na bahagi malapit sa iyong pulso. Maaari itong umakyat patungo sa iyong forearm. Ang pag-pinch at pag-grip ang karaniwang nagdudulot nito, dahil direktang dinidiin ng mga galaw na iyon ang pudpod na joint. Ang pagpihit ng susi, pagbubukas ng garapon, paghawak ng panulat o pagbuhat ng kettle ay pare-parehong dumidiin sa parehong lugar.

Madalas na naapektuhan ang iyong pinch strength bago ang iyong pangkalahatang grip. Iyan ang dahilan kung bakit maaaring kaya mo pang magdala ng mga bag ng pinamili ngunit nahihirapan ka sa maliliit at maseselang gawain tulad ng pagsusulot ng sinulid sa karayom o paghila pataas ng zipper. Ang panghihina at sakit ay hindi laging tumutugma sa ipinapakita ng X-ray, kaya ang ilang tao na may kaunting pinsala sa joint ay maraming nararamdamang sintomas, at ang ilan na may pudpod na joint ay kaunti lamang ang nararamdaman.

Ang sakit ay madalas na sumisidhi pagkatapos gamitin ang iyong hinlalaki nang matagal-tagal, at maaari ka nitong gisingin sa gabi o naroroon na ito pagkagising mo. Karaniwang humuhupa ito sa pamamagitan ng pahinga, ngunit ang kirot ay may tendensiyang bumalik sa susunod na pagkakataong ikaw ay mag-pinch o mag-grip. Kung hindi humuhupa ang iyong mga sintomas, lumalala sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pumipigil sa iyong pagtatrabaho o paggamit ng iyong kamay, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Sa paglipas ng panahon, ang mga pang-araw-araw na gawaing nangangailangan ng matibay na pinch ang nagiging pinakamahirap. Ang paghawak ng telepono, pagsusulat, paggamit ng gunting o pagpihit ng gripo ay maaaring maging asiwa o masakit.

Ano ang aktwal na nangyayari

Sa kailaliman ng base ng iyong hinlalaki ay may isang maliit na joint kung saan nagtatagpo ang buto ng hinlalaki at isang buto ng pulso. Gumagana ito na parang saddle: bilugan sa isang panig at hugis-tasa sa kabila, kaya ang iyong hinlalaki ay nakakaugoy, nakakaikot at nakakadiin sa iyong mga dulo ng daliri. Ang kalayaang iyon ang nagpapahintulot sa iyong mag-pinch, mag-grip at pumihit, ngunit nangangahulugan din ito na malaking puwersa ang sinasalo ng joint sa tuwing ginagamit mo ang iyong kamay.

Sa kondisyong ito, napupudpod ang makinis at madulas na surface sa loob ng joint na iyon. Kung wala ito, nagkikiskisan ang buto sa buto, at ang joint ay nagiging inflamed at namamaga. Nagiging masakit ang lining sa paligid nito, kaya pakiramdam ay sensitibo ang base ng iyong hinlalaki at maaari itong pulikatin sa malaman na bahagi sa ilalim ng iyong hinlalaki. Dahil hindi na napapanatili ng pudpod na joint sa lugar ang buto ng hinlalaki, maaaring dumulas palabas ng linya ang buto at magdulot ng nakikitang umbok kung saan nagtatagpo ang iyong hinlalaki at pulso.

Ang pagkapudpod ay karaniwang dahan-dahang nabubuo sa loob ng maraming taon. Mas karaniwan ito sa mga babaeng lampas na sa menopause, at madalas nitong naapektuhan ang parehong hinlalaki. Habang lumalala ito, ang joint sa itaas ng base ng iyong hinlalaki, kung saan bumabaluktot ang hinlalaki, ay maaari ring lumuwag. Ang pagluwag na iyon ay maaaring magpabagsak o magpabaluktot nang patagilid sa hinlalaki kapag ikaw ay nagpi-pinch, na nagdaragdag sa panghihinang nararamdaman mo.

Ang sakit, panghihina at pagka-asiwa na nararamdaman mo ay pawang resulta ng pagkapudpod na ito. Ang pag-pinch at pag-grip ay nagdidiin sa mga pudpod na surface, kaya ang mga galaw na iyon ang pinakamasakit.

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 nagsasaayos ng imaging kung kinakailangan upang kumpirmahin ang diagnosis.

Ang unang hakbang ay pangangalagang kaya mong gawin nang mag-isa. Ang pagbabago sa kung paano mo ginagamit ang iyong kamay, ang pagbabawas sa mga gawaing nagbibigay ng load sa base ng hinlalaki, at ang pagsusuot ng splint na sumusuporta sa joint ay pawang makapagpapakalma sa mga sintomas. Layunin ng hand therapy na palakasin ang mga kalamnan na sumusuporta at nagpapatatag sa hinlalaki, na nag-aalis ng load sa mga pudpod na surface. Mabisa ang mga hakbang na ito sa mga unang yugto, at karaniwan naming binibigyan ang mga ito ng sapat na pagsubok bago pag-usapan ang anumang karagdagang hakbang.

Kung hindi sapat ang pangangalaga sa sarili, makatutulong ang mga gamot sa sakit at mga anti-inflammatory upang patuloy mong magamit ang iyong kamay. Ang injection ng cortisone sa loob ng joint ay maaaring magpakalma ng masakit na flare sa maikling panahon, bagaman karaniwang hindi nagtatagal ang ginhawa. Makatutulong din ito upang kumpirmahin na ang base ng hinlalaki ang tunay na pinagmumulan ng iyong sakit.

Pumapasok sa usapan ang operasyon kapag hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti ang non-operative care, o kapag pinipigilan ka ng iyong mga sintomas na magtrabaho o gamitin ang iyong kamay. Nag-aalok kami ng joint replacement sa base ng hinlalaki, kung saan pinapalitan ang mga pudpod na surface upang maibsan ang sakit at mapanatiling gumagalaw ang hinlalaki. Gumagamit ang ilang surgeon ng ibang operasyon na tinatawag na trapeziectomy, na nag-aalis sa maliit na buto ng pulso sa halip na palitan ito. Pag-uusapan natin kung ano ang kahulugan ng bawat opsyon para sa iyong kamay at sabay nating pagpapasyahan kung ano ang angkop sa iyo.

Ano ang dapat asahan

Kung walang gamutan, ang arthritis sa base ng hinlalaki ay karaniwang dahan-dahang nabubuo sa loob ng maraming taon sa halip na biglang dumating nang sabay-sabay. Ang sakit ay may tendensiyang pabalik-balik: sumisidhi ito pagkatapos mong gamitin ang iyong hinlalaki, humuhupa sa pamamagitan ng pahinga, at pagkatapos ay bumabalik sa susunod na pagkakataong ikaw ay mag-pinch o mag-grip. Kung pababayaang, karaniwang lumalala ang panghihina at pagka-asiwa sa mga pang-araw-araw na gawain, dahil patuloy na sinasalo ng pudpod na joint ang parehong load araw-araw.

Karamihan sa mga taong mahusay na namamahala nito ay nakakakuha ng tunay na ginhawa. Ang pagbabawas sa mga gawaing nagbibigay ng load sa base ng hinlalaki, ang pagsusuot ng splint, at ang hand therapy ay pawang nagpapakalma sa mga sintomas para sa maraming tao, lalo na sa mga unang yugto. Ang isang injection ay maaaring magpakalma ng masakit na flare sa maikling panahon, bagaman karaniwang hindi nagtatagal ang ginhawa. Kung hindi sapat ang mga hakbang na iyon, layunin ng operasyon na alisin ang sakit at mapanatiling gumagalaw ang iyong hinlalaki. Nangangailangan ng panahon ang paggaling mula sa operasyon sa base ng hinlalaki: kakailanganin mong lumiban sa trabaho, mas matagal kung ang iyong trabaho ay nangangailangan ng mabigat na paggamit ng iyong mga kamay, at gugugol ka ng ilang linggo na nakapahinga ang iyong kamay habang humihilom ito. Ang hand therapy pagkatapos, kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation, ang gagabay sa kung kailan at gaano kabigat ang maaari mong buhatin habang muling bumabalik sa paggana ang iyong hinlalaki.

Ang operasyon ay hindi pangako ng hinlalaking walang sakit. Karamihan sa mga tao ay may mas kaunting sakit at mas mahusay na paggamit ng kanilang kamay, ngunit maaaring manatili ang ilang sintomas. Ang maliit na bilang ng mga tao ay nangangailangan ng isa pang operasyon sa kalaunan, maaaring dahil napupudpod muli ang joint o dahil nagkakaproblema ang isang implant. Kung mangyari iyon, makatutulong pa rin ang ikalawang operasyon: karamihan sa mga taong sumailalim dito ay nagsasabing mas mabuti ang kanilang hinlalaki kaysa bago ang kanilang unang operasyon, bagaman ang resulta ay karaniwang hindi kasinghusay ng unang operasyon. Ang paglalayo ng mabibigat na load sa iyong hinlalaki pagkatapos ng operasyon ay nakatutulong upang tumagal ang naayos na bahagi.

Kung ang iyong kamay ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa araw ding iyon. Hindi kailangan ng referral mula sa GP.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review kung ang sakit sa base ng iyong hinlalaki ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pumipigil sa iyong pagtatrabaho o paggamit ng iyong kamay. Magpatingin nang mas maaga kung ang pag-pinch at pag-grip ay naging mahina o hindi maaasahan, o kung ang pagpihit ng susi at pagbubukas ng garapon ay lalong humihirap sa kabila ng pahinga at splint.

Ang ilang babalang palatandaan ay nangangailangan ng pangangalaga sa araw ding iyon. Pumunta sa emergency department kung ang iyong kamay ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat. Maaaring ito ay isang impeksyon, at kailangan itong gamutin kaagad. Hindi kailangan ng referral mula sa GP.

Pumunta rin sa emergency department kung ang iyong mga daliri o kamay ay namutla, lumamig, pumuti o naging kulay asul, o kung bigla kang nawalan ng pakiramdam o paggalaw sa iyong kamay pagkatapos ng isang pinsala.

Kung hindi mo maabot ang klinika, sa labas ng oras ng opisina o sa katapusan ng linggo, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay lumalampas sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang arthritis sa base ng hinlalaki ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ito ang kondisyon sa upper-limb kung saan pinakamalawak ang agwat sa pagitan ng kung ano ang unang inaalok sa mga pasyente at kung ano ang sinusuportahan ng ebidensya, at dahil ang mga opsyong pang-operasyon ay hindi kailanman nagkaroon ng malinaw na pagkakaiba sa isa't isa sa kabila ng ilang dekada ng pagsubok.

ANG EBIDENSYA PARA SA NON-OPERATIVE AY MAS MABUTI KAYSA SA REPUTASYON NITO

Ang mga splint at hand therapy ay madalas na ipinapakita bilang mga bagay na ginagawa habang naghihintay para sa operasyon. Isang systematic review at network meta-analysis ng **1,962** na pasyente ang naglalagay sa mga ito sa mas matibay na batayan: ang **multimodal treatment at hand exercises** ay nagpababa ng short-term pain at nagpahusay sa grip strength, habang ang isang **rigid CMC-MCP splint**, isang uri na humaharang sa joint sa itaas pati na rin sa base ng thumb – ay nagpahusay sa medium-term outcomes [1].

Dalawang detalye ang mahalaga. Ang splint na gumana ay tumatawid sa parehong joints, na hindi ang soft neoprene sleeve na karaniwang ibinibigay sa karamihan ng mga tao. At ang ehersisyo ay nagpahusay sa *grip strength*, hindi lamang sa comfort; ito ay isang joint na ang pagkasira ay mechanical, at ang pagpapalakas ng mga kalamnan na nag-compress at nag-stabilize dito ay ang paggamot sa mekanismo.

ANG INJECTION AY NAGBIBIGAY NG ILANG LINGGO, HINDI BUWAN

Ang corticosteroid injection ang karaniwang susunod na hakbang. Sa pagsasama-sama ng **673** na pasyente, ang intra-articular corticosteroid injection ay nagdulot ng **panandaliang pagbuti** ngunit **walang makabuluhang pagkakaiba** sa sakit at functional outcomes sa mga sumunod na follow-up [2].

Nararapat itong marinig nang malinaw. Ang injection dito ay isang paraan upang makaraos sa isang itinakdang panahon – isang biyahe, isang deadline, isang abalang yugto sa trabaho, o upang kumpirmahin na ang joint ang pinagmumulan ng sakit. Hindi ito isang gamutan na nagbabago sa trajectory, at ang mga paulit-ulit na injection para sa isang permanenteng resulta ay paghahabol sa isang bagay na hindi ipinapakita ng ebidensya.

WALANG OPERASYON ANG NANALO

Kapag ang operasyon ay nasa mesa na, mayroong ilang kapani-paniwalang opsyon, at ang kapansin-pansing bagay ay kung gaano pagkakapareho ng kanilang mga resulta.

Arthrodesis, ang pag-fuse ng joint, ay nagbubunga ng mabuting functional outcomes na may mababa hanggang katamtamang pain at disability scores, sa kapalit ng isang makabuluhang nonunion rate [3]. Ipinagpapalit nito ang paggalaw para sa tibay, na angkop para sa kamay na ginagamit sa mabigat na manual labor at hindi angkop para sa isang piyanista.

Dual-mobility trapeziometacarpal arthroplasty, ang pagpapalit ng joint, ay nagpakita ng mga pagpapabuti sa lakas, range of motion, sakit, function at kasiyahan sa **1,421** na mga pasyente, na may **13%** complication rate at **0.6%** dislocation risk [4]. Ang mga numerong ito ay kagalang-galang, at sila rin ang dahilan kung bakit ang mga implant ay nananatiling isang pinag-iisipang pagpipilian sa halip na ang default: ang 13% ay hindi maliit, at ang follow-up sa literaturang ito ay maikli kumpara sa kung gaano katagal dapat tumagal ang isang thumb.

Ang tapat na buod ay ang pagpipilian ay nakadepende sa kung ano ang kailangang gawin ng iyong kamay, at kung aling failure mode ang mas gusto mong isapalaran, isang joint na hindi nababaluktot, o isang implant na maaaring kailangang balikan.

BAKIT MADALAS NA ANG HINLALAKI ANG UNANG KASUKASUAN NA NASISIRA

Ang trapeziometacarpal joint ay isang saddle joint na binuo para sa isang hindi pangkaraniwang kombinasyon ng mobility at load. Ang bawat pinch ay lumilikha ng puwersa sa base ng hinlalaki na maraming beses na mas malakas kaysa sa puwersa sa dulo ng daliri, dahil sa lever arm. Iyan ang kapalit ng opposability: ang kasukasuan na nagpapagamit sa kamay ng tao ay mas mabigat ang load, at mas madalas, kaysa sa anumang iba pang maliit na kasukasuan sa katawan, kung kaya't ito ang unang napupudpod, at kung bakit ang pagpapalakas sa mga sumusuporta rito ay hindi isang mababaw na hakbang.

MGA SANGGUNIAN

[1] Thakker A, Ramchandani JP, Divall P, Sutton A, Johnson N, Dias J. Ano ang mga pinaka-clinically effective na nonoperative intervention para sa thumb carpometacarpal osteoarthritis? Isang systematic review at network meta-analysis. Clin Orthop Relat Res. 2024;483(4):719-36. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000003300>

- [2] Krez AN, Wu KA, Klifto KM, Pidgeon TS, Klifto CS, Ruch DS. Efficacy ng intra-articular corticosteroid injection para sa nonsurgical management ng thumb carpometacarpal osteoarthritis: isang systematic review. J Hand Surg Am. 2024;49(6):511-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.02.001>
- [3] Dharamsi MS, Caudle K, Fares A, Dunn J. Arthrodesis para sa carpometacarpal joint arthritis: isang systematic review. Hand (N Y). 2022;18(8):1284-90. <https://doi.org/10.1177/15589447221105541>
- [4] Maling L, Rooney A. Mga outcome ng dual-mobility trapeziometacarpal arthroplasties: isang systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2024;50(5):587-95. <https://doi.org/10.1177/17531934241292249>