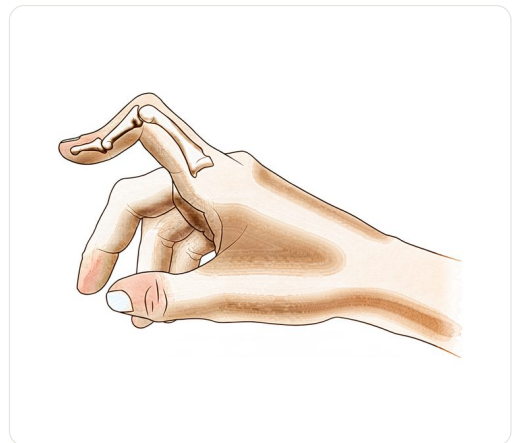


Boutonnière Deformity

Boutonniere deformity: ang gitnang joint ng daliri ay nananatiling nakabaluktot at ang dulo ng daliri ay tumatagilid pabalik.

Kieran Hirpara © ① ④ 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

Sa boutonnière deformity, ang gitnang joint ng iyong daliri ay bumabaluktot pababa patungo sa iyong palad at ang dulo ng daliri ay bumabaluktot pabalik sa kabilang direksyon. Maaaring mukhang namamaga ang daliri sa ibabaw ng gitnang joint, at maaari rin itong sumakit doon. Nagiging mahirap ituwid ang gitnang joint, at habang mas pinipilit mo, lalong tila lumalaban ang daliri.

Pinakalumalabas ang problema sa mga gawaing nangangailangan na tumuwid ang daliri at pagkatapos ay bumaluktot muli. Ang pagpulot ng barya, paghawak ng tasa sa hawakan nito, pag-type, pagbubutones ng damit o pagpihit ng susi ay maaaring lahat maging alanganin. Ang paghawak mismo ay madalas na gumagana pa rin, kaya naman maraming tao ang nagtitiis sa daliri nang ilang linggo bago humingi ng tulong.

Kung ang deformity ay nagmula sa isang pinsala, maaaring kumiro ang gitnang joint pagkatapos mong gamitin ang kamay, at ang paninigas ay maaaring mas malala sa umaga bago lumuwag ang daliri. Sa rheumatoid arthritis, ang parehong nakabaluktot na posisyon ay dahan-dahang nabubuo habang nananatiling inflamed at namamaga ang lining ng joint sa loob ng ilang buwan.

Ang ilang senyales ay nangangailangan ng mabilis na atensyon. Kung ang iyong daliri o kamay ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa parehong araw. Ganoon din kung ang isang daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul, o kung bigla kang nawalan ng pakiramdam o paggalaw dito pagkatapos ng isang pinsala. Kung sa halip ay hindi humuhupa ang mga sintomas, lumalala sa loob ng mga linggo, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang magtrabaho o gamitin ang iyong kamay, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Ano ang aktwal na nangyayari

Sa likod ng bawat daliri ay tumatakbo ang isang hanay ng mga tendon na nagpapatuwid sa mga joint. Isipin ang mga ito bilang mga lubid na tumatakbo sa ilalim ng isang talukbong (hood) sa likod ng daliri. Ang lubid na nagpapatuwid sa gitnang joint ay tinatawag na central slip, at nakakabit ito sa base ng gitnang buto. Dalawa pang hibla, na tinatawag na lateral bands, ang tumatakbo sa tabi nito at tumutulong sa pagtuwid kapwa ng gitnang joint at ng dulo ng daliri.

Sa boutonnière deformity, ang central slip ay napunit o nabanat palayo sa gitnang buto. Hindi na mahila nang tuwid ang gitnang joint, kaya bumabagsak ito sa isang nakabaluktot na posisyon. Ang dalawang lateral bands ay dumudulas naman paalis sa ibabaw ng joint at dumadausdos pababa patungo sa palad. Kapag nasa ibaba na sila ng pivot point ng joint, ang parehong mga hiblang iyon ay nagsisimulang magbaluktot sa gitnang joint sa halip na ituwid ito, at hinihila nila pabalik ang dulo ng daliri sa kabilang direksyon. Iyan ang dahilan kung bakit namamalagi ang daliri sa nakabaluktot na gitnang joint at nakaliyad na dulo na inilarawan sa itaas, at kung bakit sa bawat pagsubok na ituwid ito ay tila lalong humihila ang mga hibla laban sa iyo.

Kailangan ng higit sa isang napinsalang bahagi upang mabuo ang posisyong ito. Ang central slip, ang ligament na nagbubuklod sa dalawang hibla sa likod ng daliri, at ang mga fibre ng hood na humahawak sa lahat sa puwesto ay kailangang lahat mapinsala bago mabuo ang deformity. Ang punit sa central slip lamang ay maaaring mag-iwan ng mahinang gitnang joint nang walang buong deformity, na isa sa mga dahilan kung bakit mahalaga ang maagang gamutan: maaari nitong lubusang pigilan ang pagbuo ng deformity.

Ang parehong resulta ay maaaring magmula sa iba't ibang simula. Ang isang pinsala tulad ng tama sa daliri o hiwa sa likod ng joint ay maaaring magdulot nito, gayundin ang patuloy na pamamaga (inflammation) ng rheumatoid arthritis, na dahan-dahang nagpupudpod nang tuluyan sa parehong mga istruktura. Maaari ring magmukhang ganito ang isang daliri kahit walang anumang pinsala sa tendon, kapag ang problema ay nasa panig ng palad ng joint sa halip, at iba ang gamutan sa bersyong iyon, kaya naman inuuna ang pag-alam kung alin ang mayroon ka.

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 klinika, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong kamay, at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan upang malaman kung ano ang nangyayari. Dahil ang deformity na ito ay maaaring magmula sa ilang magkakaibang simula, inuuna ang pag-alam kung alin ang mayroon ka bago ang anumang gamutan.

Ang unang hakbang ay karaniwang splinting at hand therapy. Para sa isang bagong pinsala, ang pag-splint sa gitnang joint nang tuwid ay maaaring lubusang pumigil sa pagbuo ng deformity, at mas maaga itong masimulan ay mas mabuti: ang mga taong nagamot sa loob ng anim na linggo mula sa pinsala ay mas mabuti ang kinalalabasan kaysa sa mga nagamot nang mas huli. Ang gitnang joint lamang ang pinananatiling tuwid ng

splint. Patuloy na gumagalaw ang dulo ng iyong daliri, ang iyong buko at ang iba mong mga daliri, dahil ang pagpapanatiling hindi gumagalaw ng buong daliri ay nagpapahintulot na manigas ang dulo ng daliri. Para sa deformity na matagal nang naroroon, maaari kaming gumamit ng casting upang ituwid ang gitnang joint hanggang sa abot ng makakaya, na susundan ng tatlong buwan ng splint na nagpapahintulot sa iyong ibaluktot ang daliri habang ginagamit ito. Mainam na subukan ang pamamaraang ito bago isaalang-alang ang operasyon.

Kapag hindi nakapagbigay ng sapat na pagbuti ang splinting at therapy, maaaring isaalang-alang ang operasyon. Muling binubuo ng operasyon ang tendon na nagpapatuwid sa gitnang joint, kung minsan gamit ang isang maliit na piraso ng tendon mula sa sarili mong forearm bilang graft. Sa ilang kaso, ang mga tendon na dumulas patungo sa palad ay ibinabalik sa ibabaw ng joint kung saan sila nararapat. Pareho ang layunin sa bawat kaso: upang maituwid mong muli ang gitnang joint at magamit ang daliri nang hindi ito sumasabit o bumabaluktot pababa. May sariling pahina ang operasyon, at pag-uusapan namin kung ano ang kasangkot nito para sa iyong partikular na daliri bago gumawa ng anumang desisyon.

Ano ang dapat asahan

Lubos na nakadepende ang kalalabasan sa tamang panahon. Kapag natuklasan nang maaga, ang boutonnière deformity ay madalas na mapipigilan bago ito mamalagi. Ang pag-splint sa gitnang joint nang tuwid di-nagtagal matapos ang pinsala ay maaaring lubusang pumigil sa pagbuo ng deformity, at ang mga taong nagamot sa loob ng anim na linggo ay mas mabuti ang kinalalabasan kaysa sa mga nagamot nang mas huli. Kapag pinabayaan, ang deformity ay may tendensiyang lumala sa halip na manatiling pareho, dahil ang mga tendon na dumulas palabas ng puwesto ay patuloy na humihila sa daliri nang lalo pang papasok sa nakabaluktot nitong posisyon. Ang pinsalang mukhang maliit ay maaaring magresulta sa isang matigas at hindi na maigalaw na daliri pagkalipas ng ilang linggo.

Para sa deformity na matagal nang naroroon, may tunay pa ring papel ang non-operative na gamutan. Ang casting upang ituwid ang gitnang joint hanggang sa abot ng makakaya, na susundan ng tatlong buwan ng splint na nagpapahintulot sa iyong ibaluktot ang daliri habang ginagamit mo ito, ay maaaring gumana nang mahusay. Tumutugon ang daliri sa pamamaraang ito kapag nadadala ng casting ang gitnang joint nang malapit sa pagiging tuwid at aktibo mong ginagamit ang iyong kamay habang naka-splint sa loob ng tatlong buwang iyon, habang unti-unting bumabalik ang pagbaluktot (flexion). Para sa mga pinsala sa hinlalaki, ang pag-splint sa buko nang tuwid ay maaaring makatulong kung masisimulan ito bago mabuo ang deformity.

Layunin ng operasyon na maituwid mong muli ang gitnang joint. Sa isang naiulat na grupo ng 18 tao na sumailalim sa tendon graft upang itama ang isang matagal nang deformity, 16 ang nagkaroon ng mabuti o napakahusay na resulta. Isang mas bagong technique na nagpapagalaw agad sa daliri ang naiulat na gumana sa 11 kaso. Makatutulong din ang operasyon sa congenital na anyo ng deformity na ito, kung saan naroroon na ito mula pa sa kapanganakan.

Tapat na sabihin na hindi lahat ng koreksyon ay tumatagal. Para sa mga daliring apektado ng rheumatoid arthritis, ang soft-tissue surgery lamang ay maaaring hindi tumagal sa mga huling yugto, at ang mga pangmatagalang resulta ay mas mahirap hulaan. Kapag bumalik o nanatili ang isang deformity, maaaring ibang procedure ang mas mabuting sagot. Anuman ang simula, ang makatotohanang layunin ay isang daliring kaya mong ituwid at gamitin, hindi isang pangako ng ganap na normal na daliri.

Kailan dapat magpatingin

Ginagantimpalaan ng boutonnière deformity ang maagang atensyon, kaya mainam na malaman kung kailan dapat kumilos. Kung nasaktan mo ang iyong daliri at ayaw tumuwid ng gitnang joint, o ang daliri ay nakabaluktot at namamaga ilang araw pagkatapos ng pinsala, magpatingin sa iyong GP at humingi ng specialist review. Kapag mas maagang nasimulan ang splinting, mas malaki ang tsansang mapigilan ang deformity bago ito mamalagi.

Ang ilang senyales ay nangangailangan ng mas mabilis na pangangalaga. Pumunta sa emergency department sa parehong araw kung ang iyong daliri o kamay ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat. Ganoon din kung ang isang daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul, o kung bigla kang nawalan ng pakiramdam o paggalaw dito pagkatapos ng isang pinsala. Kung may sugat ang balat sa ibabaw ng napinsalang joint, o mukhang halatang wala sa hugis ang daliri, pumunta rin.

Kung sa halip ay hindi humuhupa ang mga sintomas, lumalala sa loob ng mga linggo, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang magtrabaho o gamitin ang iyong kamay, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review. Kung hindi mo makontak ang klinika sa labas ng oras ng trabaho o sa weekend, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang boutonnière deformity ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang instinktibong paggamot para sa isang masakit, namamaga at nakabaluktot na daliri, ang ipahinga ito at panatiliing hindi gumagalaw, ang mismong bagay na partikular na hindi sinusupportahan ng ebidensya.

MAAGANG MOBILISASYON, HINDI PINAHABANG IMMOBILISASYON

Ang isang sistematikong pagsusuri ng mga gamot para sa central slip injury ay nakatagpo na limitado ang basehan ng ebidensya, kung saan ang mga papel ng iba't ibang estratehiya para sa parehong open at closed injuries ay **hindi gaanong suportado** [1]. Sa loob ng limitasyong iyon, ang ebidensya mula sa mga indibidwal na pag-aaral ay **tentatibong sumusuporta sa maagang mobilisasyon at hindi sumusuporta sa pinahabang immobilisasyon** [1].

Karapat-dapat itong sabihin nang malinaw dahil ito ay salungat sa reflex. Ang pagkakaiba ay sa pagitan ng pagprotekta sa naghihilom na central slip, na nangangailangan na ang middle joint ay panatiliing direktso, at ang pag-immobilise sa buong daliri, na nagpapahintulot sa fingertip joint na tumigas sa extension at sa buong digit na maging rigid. Ang splint ay nilalayong hawakan ang isang joint habang ang iba ay patuloy na gumagalaw.

BAKIT LUMALALA ANG DEFORMITY SA HALIP NA MANATILI LANG ITO

Ang Boutonnière ay isang progressive deformity, na hindi karaniwan at mahalagang maunawaan. Ang central slip ay nakakabit sa base ng middle bone at nagtutuwid sa middle joint. Kapag ito ay pumalya, ang joint na iyon

ay bumabagsak sa flexion, at ang dalawang lateral bands, na karaniwang tumatakbo sa itaas ng axis ng joint, ay nadudulas pababa nito.

Kapag sila ay nasa ibaba na ng axis, ang mga tendon na dati ay tumutulong sa pagtutuwid ng middle joint ay nagsisimulang ibaluktot ito, habang hinihila ang fingertip patungo sa hyperextension. Dahil dito, ang deformity ay nagiging self-reinforcing: bawat pagtatangka na ituwid ang daliri ay naghihigpit sa mga istrukturang kasalukuyang humahawak dito nang nakabaluktot. Ito ang dahilan kung bakit ang isang pinsala na mukhang maliit ay maaaring magdulot ng fixed deformity pagkalipas ng ilang linggo, at kung bakit maikli lamang ang window para sa simpleng splinting.

ANG DEFORMITY NA HINDI BOUTONNIÈRE

Ang isang daliri ay maaaring magkaroon ng parehong postura kahit walang injury sa central slip, at ang mga gamutan ay lubos na magkaiba. Ang mga deformity na boutonnière at **pseudoboutonnière** ay magkaiba sa pathoanatomy, diagnosis at management [2], kung saan ang pseudo variety ay nagmumula sa isang volar plate injury sa middle joint, kung saan ang fingertip joint ay nananatiling may normal na passive flexion sa halip na mahila patungo sa hyperextension.

Ang pagtukoy sa mga ito sa bedside ay nakadepende sa fingertip. Sa isang tunay na boutonnière, ang tip ay nananatiling hyperextended at lumalaban kapag ibinabaluktot, lalo na kapag ang middle joint ay tuwid; sa isang pseudoboutonnière, ito ay malayang nag-f-flex. Ang pag-splint sa isang pseudoboutonnière na tila ito ay tunay na boutonnière ay tumutugon sa maling joint.

BAHAGI ITO NG PAMILYA NG MGA PINSALA NA TINUTUKOY BASE SA KUNG SAAN NABIGO ANG TENDON

Ang Boutonnière ay kasama ng mallet finger at sagittal band injury bilang isa sa tatlong closed extensor mechanism injuries, na kinategorya ayon sa zone kung saan nabigo ang mekanismo [3]. Ang tatlo ay maaaring magpakita bilang isang namamagang daliri na nakaposisyon nang abnormal sa loob ng ilang araw matapos ang pinsala, at ang bawat isa ay nangangailangan ng magkakaibang posisyon ng splint, na siyang praktikal na dahilan kung bakit mahalagang makamit ang isang tiyak na diagnosis bago magsimula sa ilang linggong pag-splint.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Geoghegan L, Wormald JCR, Adami RZ, Rodrigues JN. Central slip extensor tendon injuries: a systematic review of treatments. J Hand Surg Eur Vol. 2019;44(8):825-32. <https://doi.org/10.1177/1753193419845311>
- [2] Hanson ZC, Thompson RG, Andrews JR, Lourie GM. Boutonniere versus pseudoboutonniere deformities: pathoanatomy, diagnosis, and treatment. J Hand Surg Am. 2023;48(5):489-97. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2022.10.019>
- [3] Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>