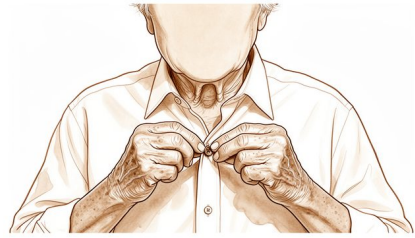


arthritis sa DIPJ

Ang arthritis sa mga joint ng daliri na pinakamalapit sa mga kuko ay maaaring magpahirap sa maliliit at maseselang gawain gaya ng pagbubutones. Ang matitigas na bukol sa ibabaw ng mga joint na ito ay tinatawag na Heberden nodes.

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 arthritis sa joint sa dulo ng daliri, ang joint na pinakamalapit sa iyong kuko, ay nagdudulot ng sakit na matatagpuan mismo sa dulo ng daliri. Ang joint ay kadalasang namamaga at masakit kapag hinawakan, at maaaring mabuo sa paligid nito ang matitigas na bukol na buto na tinatawag na Heberden's nodes. Ang mga bukol na ito ay isang karaniwang palatandaan ng arthritis sa joint na ito.

Ang sakit ay kadalasang sumisiklab pagkatapos mong gamitin ang daliri, at maaari itong maging masakit paggising mo sa umaga. Nagiging mahirap ang maseselang gawain na nangangailangan ng pinakadulo ng daliri: pagbubutones ng polo, pagpulot ng maliliit na barya, pagsusulot ng sinulid sa karayom, o paghawak ng susi upang pihitin ang kandado. Maaari ring sumakit ang pagsusulat gamit ang kamay. Sa paglipas ng panahon, maaaring manigas ang joint at mawalan ng bahagi ng kakayahan nitong bumaluktot, at ang daliri ay maaaring dahan-dahang lumihis sa linya.

May ilang tao na nakapapansin ng maliit na bukol na puno ng likido malapit sa kuko, na tinatawag na mucous cyst. Tumutubo ito mula sa arthritic na joint sa ilalim, kaya madalas itong bumabalik kahit na na-drain na ito.

Kung ang arthritis ay sumunod sa isang pinsala sa daliri, gaya ng mallet finger kung saan napunit ang tendon na nagtutuwid sa daliri o nakahila ito ng isang piraso ng buto, maaaring mas mabilis mapudpod ang joint kaysa kung walang pinsala. Ang pagkapudpod na iyon ay nagdudulot ng parehong sakit at paninigas, at maaaring mawalan ng paggalaw ang daliri kahit gumaling na ang pinsala mismo.

Bantayan ang ilang babalang senyales. Kung ang iyong daliri ay naging mainit, namumula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat, pumunta sa emergency department sa mismong araw. Maaaring ito ay impeksyon na nangangailangan ng pangangalaga sa mismong araw, at hindi mo kailangan muna ng referral mula sa GP. Kung ang sakit ay hindi humuhupa sa loob ng ilang linggo, lumalala, o ginigising ka sa gabi, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang bawat daliri ay isang kadena ng maliliit na buto. Ang joint sa pinakadulo, sa likod lamang ng kuko, ay kung saan nagtatagpo ang huling buto at ang buto sa itaas nito. Isang makinis at madulas na layer ang tumatakip sa mga dulo ng dalawang buto at nagpapahintulot sa kanilang dumulas sa isa't isa. Isipin ito bilang isang built-in na shock absorber na nagpapanatili ring madulas sa surface.

Sa arthritis, ang madulas na layer na iyon ay numinipis o nasisira. Pagkatapos ay nagkikiskisan ang mga buto, at tumutugon ang joint sa pamamagitan ng pagpapatubo ng sobrang buto sa paligid ng mga gilid nito. Ang mga bony spur na iyon ang matitigas na bukol na nakakapa mo malapit sa iyong kuko, ang mga inilarawan sa seksyon sa itaas. Ang pagkiskis ang nagdudulot ng kirot, at ang mga napudpod na surface at mga spur, nang magkasama, ang nagpapaliwanag kung bakit namamaga, naninigas at dahan-dahang lumilihis sa linya ang joint.

Ang joint ay hinahawakan din ng maliliit na strap ng tissue sa bawat gilid, at ng isang patag na banda ng mga hibla ng tendon na dumaraan sa ibabaw at nakakabit sa lampas lamang ng joint. Kapag binago ng arthritis ang joint, maaaring mawala sa balanse ang mga strap at tendon na ito. Iyan ang isang dahilan kung bakit maaaring sumobra ang pagbaluktot ng daliri sa gitnang joint habang kumukurba pababa ang dulo, isang pagbabago sa hugis na kadalasang nabubuo habang lumalala ang arthritis.

Minsan ang pagkapudpod ay sumusunod sa isang pinsala sa halip na simpleng wear-and-tear. Ang malakas na pagkauntog, pagkaipit (crush), o pinsala sa tendon gaya ng mallet finger ay maaaring makasira sa mga surface ng joint. Pagkatapos ay mas maagang napupudpod ang joint kaysa kung walang pinsala, kaya maaaring lumitaw ang sakit at paninigas ilang taon pagkatapos na tila gumaling ang isang pinsala.

Ang arthritis sa joint na ito ay maaari ring bumuo ng maliit na bukol na puno ng likido sa tabi ng kuko, ang mucous cyst na nabanggit kanina. Tumutubo ito mula mismo sa iritadong joint, kaya kadalasan itong bumabalik pagkatapos itong ma-drain.

Ang magandang balita ay kaunti lamang ang ginagawa ng joint na ito sa mabibigat na paghawak. Ang trabaho nito ay ang maselang kontrol sa dulo ng daliri, kaya nakatuon ang paggamot sa pagpapakalma ng sakit at pagpapanatiling gumagana ng maselang kontrol na iyon.

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 unang pagbisita, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong daliri at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan. Dahil ito ay isang matagal nang problema sa wear-and-tear, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care at pinag-uusapan lamang ang surgery kung hindi ito nakapagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang unang hakbang ay kadalasang isang maliit na splint na humahawak nang tuwid sa joint sa dulo ng daliri. Pinapagaan ng pag-splint ang sakit sa joint at tinutulungang tumuwid ang daliri. Ito ay simple at ligtas, at maaari mo itong isuat sa buong karaniwang araw mo. Karaniwan namin itong sinasabayan ng anti-inflammatory na gamot, mga tabletang nagpapakalma sa pamamaga at sakit. Makatutulong din ang hand therapy upang mapanatiling gumagana ang dulo ng daliri para sa maseselang gawain habang humuhupa ang iritasyon. Bigyan ng sapat na pagkakataon ang mga hakbang na ito bago magpasya ng anumang karagdagang hakbang.

Kung nililimitahan ka pa rin ng sakit at paninigas pagkatapos noon, nagiging opsyon ang surgery. Ang standard na operasyon ay fusion, na tinatawag ding arthrodesis, kung saan tinatanggal ang mga napudpod na surface ng joint at pinagdudugtong ang dalawang buto upang gumaling ang mga ito bilang iisa. Hindi na bumabaluktot ang joint pagkatapos, ngunit wala na itong sakit at matatag, at inilalagay ang daliri sa isang posisyong angkop para sa mga pang-araw-araw na gawain. Itinatama rin ng fusion ang daliring lumihis sa linya, at ito ang paggamot na pumipigil sa pagbalik ng mucous cyst. Kung mas mahalaga sa iyo ang pagpapanatili ng kaunting paggalaw sa dulo ng daliri kaysa sa lubusang pagpapahupa ng sakit, may isa pang operasyon na tinatabas ang mga bukol na buto at nililinis ang joint habang hinahayaan itong gumalaw. Pag-uusapan natin kung aling opsyon ang angkop sa iyong daliri at sa kung ano ang gusto mong magawa ng iyong kamay, at magpapasya tayo nang magkasama.

Ano ang dapat asahan

Ang arthritis sa joint sa dulo ng daliri ay karaniwang dahan-dahang nabubuo sa loob ng maraming taon. Ang sakit ay may tendensiyang pabalik-balik: sumisiklab ito pagkatapos mong gamitin ang daliri, at humuhupa muli sa pagpapahinga. Kung walang gamutan, kadalasang lalo pang naninigas ang joint at maaaring lalong lumihis sa linya ang daliri sa paglipas ng panahon. May ilang tao na nakararanas na kusang gumagaan ang sakit habang naninigas ang joint, ngunit para sa marami ay patuloy itong nananakit, lalo na sa maseselang gawain gaya ng pagbubutones ng polo o pagpihit ng susi.

Karamihan sa mga tao ay nakakakuha ng magandang ginhawa sa mga simpleng hakbang na inilarawan kanina: splint, anti-inflammatory na gamot at hand therapy. Pinapakalma ng mga ito ang sakit habang patuloy mong ginagamit ang daliri sa mga pang-araw-araw na gawain. Kung hindi nakatulong ang mga hakbang na iyon pagkatapos ng sapat na pagsubok, karaniwang mahusay na napapahupa ng surgery ang sakit. Ang na-fuse na joint sa dulo ng daliri ay walang sakit at matatag, at karaniwang bumabalik ang mga tao sa normal nilang paggamit ng kamay, bagaman hindi na bumabaluktot ang dulo. Kung mas mahalaga sa iyo ang pagpapanatili ng kaunting paggalaw, ang operasyong naglilinis ng joint ay nag-iiwan sa daliri na kayang bumaluktot, na may ginhawa sa sakit na mabuti ngunit hindi palaging kumpleto.

Ang paggaling mula sa surgery ay tumatagal nang ilang linggo hanggang ilang buwan sa halip na ilang araw. Pinapanatiling hindi gumagalaw ang daliri sa simula habang nagdudugtong ang mga buto, at gagabayan ka ng iyong hand therapist habang unti-unti mong ibinabalik ang iyong grip at maselang kontrol. Napapansin ng karamihan na ang huling resulta ay isang daliring nagagawa ang trabaho nito nang walang kirot, kahit na mas tuwid ang dulo kaysa dati.

Ilang tapat na paalala. Hindi palaging gumagaling ang fusion sa unang pagsubok, at may ilang tao na nangangailangan ng isa pang operasyon upang tanggalin ang metal o ulitin ang fusion. Pinababagal ng paninigarilyo ang paggaling ng buto, kaya ang pagtigil bago ang surgery ang nagbibigay sa iyong daliri ng pinakamagandang pagkakataon na magdugtong nang maayos. Kung ang sakit ay hindi humuhupa sa loob ng ilang linggo, lumalala, o ginigising ka sa gabi, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa arthritis ng joint sa dulo ng daliri ay dahan-dahang nabubuo, kaya sapat na ang isang karaniwang pagbisita sa GP bilang simula. Magpatingin sa iyong GP kung ang sakit ay hindi humuhupa sa loob ng ilang linggo, lumalala, o ginigising ka sa gabi. Ganoon din kung pinipigilan ka ng daliri na magtrabaho o gumawa ng maseselang gawain gaya ng pagbubutones ng polo.

Ang ilang senyales ay nangangailangan ng mas mabilis na pangangalaga. Pumunta sa emergency department sa mismong araw kung ang iyong daliri ay naging mainit, namumula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat. Ang ganitong pattern ay nagpapahiwatig ng impeksyon, at hindi mo kailangan muna ng referral mula sa GP.

Pumunta sa emergency department pagkatapos ng isang pinsala kung may sugat sa balat sa ibabaw ng joint, may nakalitaw na buto, o halatang wala sa hugis ang daliri. Pumunta rin sa emergency department kung ang daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul, o kung bigla kang nawalan ng pakiramdam o paggalaw dito pagkatapos ng isang pagkauntog.

Ang mucous cyst na paulit-ulit na bumabalik, o ang daliring lumilihis sa linya, ay dapat ipasuri sa isang espesyalista.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay lumalampas sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang arthritis ng fingertip joint ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang fusion, ang standard na operasyon, na karaniwang inilalarawan bilang simple, ay may mas mataas na complication rate kaysa sa iminumungkahi ng reputasyon nito, at dahil mayroong motion-preserving alternative na bihirang mabanggit.

ANG FUSION AY HINDI KASING-SIMPLE NG PAKINGGAN NITO

Ang pag-fuse ng joint ng dulo ng daliri ay ipinapakita bilang isang maaasahang operasyon, at pagdating sa pag-alis ng sakit, ito ay totoo. Ang profile ng komplikasyon ay hindi gaanong benign. Isang pagsusuri ng mga risk factor sa **173** na pasyente ang direktang nagsasaad nito: **ang arthrodesis ng distal interphalangeal joint ay madalas na humahantong sa mga komplikasyon**, kung saan ang **osteoarthritis, revision arthrodesis at paninigarilyo** ay tinukoy bilang mga risk factor [1].

Ang paglitaw ng paninigarilyo sa listahang iyon ay dapat aksyunan, dahil ito ang tanging factor na kontrolado ng pasyente. Ang bone union ay nakadepende sa blood supply, at ito ay isang maliit na joint na may manipis na soft-tissue envelope sa dulo ng blood supply ng daliri.

ANG IMPLANT NA MAS NAKAKAPAGPAGALING NG UNION AY NAGDUDULOT DIN NG MGA PROBLEMANG HINDI NARARANASAN SA MGA MAS MURANG OPSYON

Ang debate sa fixation ay may isang hindi pangkaraniwang malinaw na sagot, at ito ay isang trade-off sa halip na isang panalo. Sa **1,125** na mga pasyente, **lumalabas na ang mga headless compression screw ay may mas mataas na union rates ngunit nauugnay sa mga komplikasyong hindi nakikita sa iba pang mga subok na at mas murang teknik**, at maliban sa union, may **hindi sapat na ebidensya upang ipakita na ang screw ay superior** [2].

Ang mga komplikasyong partikular sa screw ay nagmumula sa anatomy. Ang screw ay tumatakbo pababa sa axis ng fingertip, kaya dumadaan ito malapit sa nail bed at maaaring magdulot ng nail deformity, at sa isang napakaliit na distal phalanx ay maaaring kulang ang buto upang humawak dito. Ang mga wire ay mas mura at naiiwasan ang mga partikular na problemang iyon habang nagbubuklod nang bahagyang mas hindi maaasahan.

Kung saan ang union lamang ang prayoridad, isang revision fusion, o sa isang naninigarilyo, ang bentahe ng screw ang pinaka-relevant. Kung saan maliit ang buto at mahalaga ang kuko, hindi ito malinaw na tamang pagpipilian.

ANG ALTERNATIBO NA NAGPAPANATILI NG PAGGALAW

Ang fusion ay hindi lamang ang tanging opsyon, at ang alternatibo ay hindi malawakang tinatalakay. Sa mga pasyenteng ang pangunahing reklamo ay ang mga bukol na buto at ang sakit mula rito sa halip na ang arthritis sa buong joint, ang mga prominenteng osteophyte ay maaaring tanggalin habang pinapanatiling buo ang joint.

Ang open cheilectomy ng fingertip joint ay inilalarawan bilang isang **ligtas at epektibong alternatibo sa arthrodesis sa mga pasyenteng may symptomatic osteoarthritis na nagnanais na panatilihin ang paggalaw ng joint**, sa **78** na pasyente [3].

Mahalaga ito dahil ang fingertip joint ay maliit lamang ang kontribusyon sa grip strength ngunit malaki ang ambag sa fine manipulation at sa hitsura ng kamay. Para sa isang tao na ang mga sintomas ay dulot mismo ng mga Heberden's nodes, ang pagpapalit ng mga ito para sa isang permanenteng matigas na fingertip ay isang mas malaking pagsasakripisyo kaysa sa maaaring pakinggan, at mayroong gitnang opsyon.

ANG CYST NA MADALAS NA KASAMA NITO

Ang arthritis sa kasukasuang ito ay madalas na nagdudulot ng mucous cyst, isang maliit na pamamaga na puno ng likido na nagmumula sa arthritic joint, karaniwan ay sa tabi ng kuko. Dahil ito ay itinutulak ng nakalalim na kasukasuan, kumikilos ito gaya ng wrist ganglion sa aspetong iyon: ang pag-drain nito ay tumutugon sa pamamaga at hindi sa pinagmulan. Binibigyang-pansin ito nang hiwalay, ngunit mahalagang malaman ang koneksyon, dahil ang pabalik-balik na cyst ay isang palatandaan ng arthritis sa ilalim nito sa halip na isang nakabukod na problema.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Runkel A, Bonaventura B, Sundermann B, Zajonc H, Eisenhardt S, Leibig N. Risk factors in distal interphalangeal joint arthrodesis in the hand: a retrospective study. J Hand Surg Eur Vol. 2022;47(9):907-14. <https://doi.org/10.1177/17531934221111641>
- [2] Dickson D, Mehta S, Nuttall D, Ng C. A systematic review of distal interphalangeal joint arthrodesis. J Hand Microsurg. 2014;6(2):74-84. <https://doi.org/10.1007/s12593-014-0163-1>
- [3] Lin EA, Papatheodorou LK, Sotereanos DG. Cheilectomy for treatment of symptomatic distal interphalangeal joint osteoarthritis: a review of 78 cases. J Hand Surg Am. 2017;42(11):889-93. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.006>

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@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au