

Arthritis sa PIP Joint

Isang kamay na apektado ng arthritis — nakikitang pamamaga at deformidad sa mga kasukasuan ng daliri.

PhilipPirrip / Wikimedia Commons, CC BY 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 kasukasuan sa gitna ng iyong daliri (ang itinatuping mo kapag ikinukuyom mo ang iyong kamao) ay nagiging masakit, matigas at kung minsan ay namamaga. Karaniwang kumikirot ang sakit, at nararamdaman ito sa harap at sa likod ng kasukasuan. Madalas itong lumalala kapag ginagalaw mo ang daliri, lalo na kapag iniuunat mo ito laban sa resistance. Minsan ang kirot ay umaabot pataas patungo sa iyong knuckle. Ang pagdiin sa kasukasuan ay maaaring magdulot ng pananakit (tenderness).

Nagiging mahirap ang mga pang-araw-araw na gawain na nangangailangan ng pag-ipit (pinch) o paghawak nang mahigpit. Ang pag-ipit gamit ang iyong hinlalaki ay naglalagay ng puwersang patagilid sa kasukasuan ng hintuturo, kaya maaaring sumakit ang pagbubutones, paggamit ng susi at pagpulot ng maliliit na bagay. Maaaring lumihis o hindi maging tuwid ang pagkakapuwesto ng daliri, at maaaring hindi ito ganap na tumupi o umunat. Ang pamamaga at paninigas ay maaaring tumagal nang matagal, lalo na kung napinsala ang kasukasuan noon, gaya ng pagkatapos ng sprain o dislocation.

Hindi palaging sumusunod ang mga sintomas sa isang tuloy-tuloy na landas. Maraming tao ang nakararanas na mas kaunti ang kanilang mga sintomas sa mga huling yugto ng arthritis kaysa noong simula. Ang sakit, paninigas o daliring hindi tuwid na hindi humuhupa pagkatapos ng tatlong buwan o higit pa ng simpleng paggamot ang punto kung kailan karaniwang isinasaalang-alang ang operasyon.

Kung ang iyong daliri, kamay o braso ay naging mainit, namumula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat, pumunta sa emergency department sa mismong araw. Kung ang iyong daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul, o bigla kang nawalan ng pakiramdam o paggalaw pagkatapos ng isang pinsala, pumunta sa emergency department sa mismong araw. Kung ang iyong mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang magtrabaho o gamitin ang iyong kamay, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong daliri ay may tatlong buto, at ang masakit na bahagi ay ang gitnang kasukasuan, na tinatawag na PIP joint. Ito ay isang simpleng hinge. Tumutupi at umuunat ito sa isang direksyon lamang, gaya ng pinto sa maayos na nalangisang mga bisagra. Kapag malusog, mahigpit na nagkakatugma ang mga dulo ng buto, na nagpapanatiling matatag sa kasukasuan kapag diretso ang iyong daliri.

Ang bawat dulo ng buto ay natatakpan ng makinis at madulas na layer na tinatawag na cartilage. Isipin ito bilang tread ng gulong, o ang shock absorber sa pagitan ng dalawang buto. Sa arthritis, napupudpod ang layer na iyon. Pagkatapos ay nagkikiskisan ang mga dulo ng buto sa halip na dumulas. Tumutugon ang katawan sa pamamagitan ng pagpapatubo ng sobrang buto sa paligid ng mga gilid ng kasukasuan, at kumakapal ang lining ng kasukasuan. Ang pagkikiskisan at pagkapal na iyon ang nagdudulot ng kirot, pamamaga at pakiramdam ng pagkikiskisan (grinding) na maaari mong mapansin.

Ang kasukasuan ay nababalot din ng matitibay na strap na tinatawag na mga ligament, na humahawak sa dalawang buto nang nakahanay, kahawig ng mga lubid na nagpapatatag sa isang tolda. Binabanat at pinepeklat ng arthritis at ng mga lumang pinsala ang mga strap na ito. Kapag lumuwag ang mga ito, maaaring lumihis o hindi maging tuwid ang pagkakapuwesto ng daliri, at maaaring maramdamang hindi matatag (unstable) ang kasukasuan. Sumusunod ang paninigas, dahil ang parehong pambalot na ligament at capsule ay humihigpit kapag hindi ginagalaw ang isang masakit na kasukasuan.

Mahalaga rito ang isang lumang pinsala. Madaling magkaroon ng pangmatagalang problema ang kasukasuan ito pagkatapos ng sprain o dislocation. Ang mga pinsala sa paligid nito ay nag-iwan ng hindi magandang resulta sa humigit-kumulang 30% ng mga kaso, na may patuloy na kawalan ng katatagan (instability), sakit, paninigas o daliring hindi ganap na umuunat. Ang ganitong pinsala ay maaari ring magpaaga ng arthritis kumpara sa kung pagkapudpod lamang ang sanhi.

May isang pattern na may pangalan na dapat malaman. Kung humina ang strap na nag-uunat sa gitnang kasukasuan, tumutupi ang daliri sa gitnang kasukasuan habang ang dulong kasukasuan ay bumabaluktot paatras sa kabilang direksyon. Tinatawag ito ng mga doktor na boutonniere deformity. Sa simula, kaya mo pa ring iunat ang daliri nang mag-isa at halos hindi naapektuhan ang paggamit nito. Sa kalaunan, namumuo ang paninikip at hindi na umuunat ang daliri kahit may ibang taong sumubok na igalaw ito para sa iyo.

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, kukuha kami ng history, susuriin ang iyong daliri, at mag-aayos ng mga X-ray kung kinakailangan. Para sa isang matagal nang problemang tulad nito, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care at isinasalang-alang ang surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang mga unang hakbang ay mga bagay na maaari mong gawin mismo. Ang pagbabago sa kung paano mo ginagamit ang iyong kamay, upang iba ang paraan ng iyong pag-ipit at paghawak, ay nagbabawas ng bigat sa masakit na kasukasan. Ang hand therapy ay naglalayong panatilihin gumagalaw ang kasukasan at panatilihin gumagana ang iyong grip. Ang isang splint o cast ay maaaring humawak sa daliri nang mas tuwid; para sa ilang tao, ang serial casting, kung saan pinapalitan ang cast nang paunti-unti, ay maaaring magtama sa isang daliring naninigas na sa nakatuping posisyon. Bigyan ang mga hakbang na ito ng hindi bababa sa 3 buwan bago husgahan ang mga ito.

Ang mga pain tablet at anti-inflammatory medicine, na iniinom ayon sa payo ng iyong GP, ay maaaring magpahupa sa kirot nang sapat upang patuloy mong magamit ang kamay. Hindi kami gumagamit ng mga injection para sa kasukasuang ito.

Kung hindi nakatulong ang simpleng paggamot pagkatapos ng 3 buwan, at ipinapakita ng X-ray ang arthritis kasabay ng patuloy na sakit, nagiging opsyon ang operasyon. Ang dalawang pangunahing operasyon ay ang pagpapalit sa kasukasan ng isang implant, na nagpapanatili ng kaunting paggalaw, o ang pag-fuse ng kasukasan, na nag-aalis ng sakit sa pamamagitan ng tuluyang pagpapahinto sa paggalaw nito. Kung alin ang angkop sa iyo ay nakadepende sa mismong kasukasan: kung ito ay matatag, kung aling daliri ito, at kung ano ang kailangan mong magawa ng iyong kamay. Pag-uusapan namin ang pagpipiliang iyon kasama ka. Bago ang anumang operasyon, sinusuri namin na buo (intact) ang mga tendon sa paligid ng kasukasan at may natitira pang kaunting katatagan ang kasukasan, dahil kailangan ng replacement ang pareho. Ang isang daliring napakalihi, na lumihis nang higit sa 30 degrees sa isang panig, ay mahirap itama gamit ang replacement at malamang na mabigo.

Ano ang dapat asahan

Ang arthritis ng kasukasuang ito ay karaniwang hindi kusang nawawala. Ang kirot at paninigas ay may tendensiyang manatili, at pinapagaan lamang ang mga ito ng simpleng paggamot sa halip na pagalingin. Maraming tao ang nakararanas na tumatahimik ang kanilang mga sintomas sa paglipas ng mga taon, ngunit bihirang bumalik ang kasukasan sa dati nitong kalagayan.

Kung walang gamutan, ang kalalabasan ay nakadepende sa kung ano ang sanhi ng problema. Pagkatapos ng isang lumang pinsala gaya ng sprain o dislocation, karaniwan ang hindi magandang resulta: patuloy na sakit, paninigas, kawalan ng katatagan (instability) o daliring hindi ganap na umuunat. Ang isang matigas at nakatuping daliri ay minsang naitatama sa pamamagitan ng splinting o serial casting, kung saan pinapalitan ang cast nang paunti-unti. Mahalaga ang pagpapanatiling gumagalaw ng kasukasan, dahil lalong naninigas ang isang masakit na kasukasan na hindi ginagamit.

Sa gamutan, karamihan sa mga tao ay nakakakuha ng sapat na ginhawa upang patuloy na magamit ang kanilang kamay. Ang non-operative care, kapag binigyan ng sapat na pagsubok na hindi bababa sa 3 buwan, ay nakapagpapahupa ng mga sintomas para sa maraming tao. Kung kailangan ang operasyon, ang parehong opsyon ay may makatotohanang pattern ng mga resulta. Ang pagpapalit sa kasukasan ay nagpapaginhawa sa sakit at nagpapanatili ng kaunting paggalaw, ngunit maaaring mabawasan ang paggalaw sa paglipas ng panahon, at karaniwan ang karagdagang mga operasyon pagkatapos ng joint replacement sa kasukasuang ito.

Ang pag-fuse ng kasukasan ay maaasahang nag-aalis ng sakit, kapalit ng lahat ng paggalaw sa daliring iyon. Kung pumalya ang isang replacement, ang karaniwang salvage ay ang pag-fuse ng kasukasan.

Unti-unti ang paggaling sa halip na mabilis. Talagang mahirap mabawi ang komportableng paggalaw at grip pagkatapos ng pinsala o operasyon sa kasukasuang ito, at sinusukat ang pag-unlad sa loob ng mga buwan. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation; siya ang magdidirekta ng iyong therapy at gagawa ng anumang splint na kailangan mo. May ilang tao na nakararanas na ang mas mahusay na pag-unat ng daliri ay hindi nagbubunga ng mas madaling paggamit na inaasahan nila, na mabuting malaman bago magsimula ang paggamot.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang iyong daliri ay masakit, matigas o hindi tuwid at hindi humupa pagkatapos ng 3 buwan o higit pa ng simpleng paggamot gaya ng hand therapy, splinting o gamot. Magpatingin nang mas maaga kung lumalala ang mga sintomas sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang magtrabaho o gamitin ang iyong kamay. Magpasuri agad pagkatapos ng sprain o dislocation ng kasukasuang ito, dahil ang pamamaga, paninigas at pagkawala ng kakayahang gamitin ang daliri ay maaaring tumagal nang matagal, at ang isang fracture-dislocation ay maaaring mabilis na magkaroon ng permanenteng deformity (fixed deformity). Pumunta sa emergency department sa mismong araw kung ang iyong daliri, kamay o braso ay naging mainit, namumula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat. Pumunta sa emergency department sa mismong araw kung ang iyong daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul, o bigla kang nawalan ng pakiramdam o paggalaw pagkatapos ng isang pinsala.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang arthritis ng joint ng gitnang daliri ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang pagpili sa pagitan ng pag-fuse nito at pagpapalit nito ay pinagdedesisyunan ng isang bagay na hindi naiisip ng karamihan na itanong, kung stable ba ang joint, at dahil ang kung anong daliri ito ay kasinghalaga ng ipinapakita ng X-ray.

KATATAGAN, HINDI LALA, ANG PUMIPILI NG OPERASYON

Dalawang operasyon ang available. Ang fusion ay permanenteng itinatag ang joint sa isang piniling posisyon, na maaasahang nag-aalis ng sakit kapalit ng lahat ng paggalaw. Ang replacement ay pinapanatili ang paggalaw.

Ang paghahambing sa **1,868** na pasyente ang nagtatakda kung kailan ang bawat isa ay nararapat. **Ang mga silicone implant ay nananatiling mahalagang opsyon para sa mga stable na joint**, habang **ang mga surface-replacing implant ay maaaring mas mabuti para sa mga unstable o deviated na joint, bagaman mayroon silang mas mataas na panganib ng reoperation** [1].

Ang mahalagang variable doon ay ang katatagan (stability). Ang isang silicone implant ay isang flexible spacer sa halip na isang hinge; gumagana ito sa pamamagitan ng pagpwesto sa pagitan ng mga dulo ng buto at

pagpapahintulot sa mga ito na gumalaw sa paligid nito, na nangangailangan na ang mga nakapalibot na ligament ang magbigay ng katatagan. Kung saan ang mga ligament na iyon ay nabigo at ang joint ay lumilihis (deviates) nang patagilid, ang spacer ay walang masasandalan, kaya ang paglipat sa isang surface-replacing design, at kaya ang mas mataas na reoperation rate na kasama ng isang mas constrained na implant.

ANG DALIRING APEKTADO AY NAGBABAGO SA REKOMENDASYON

Ito ang bahaging bihirang ipaliwanag. Ang hintuturo ay tumatanggap ng malakas na puwersa paitaas/pababa (sideways force) sa pinch, na umiipit laban sa hinlalaki, at ang puwersang iyon ang eksaktong pinaka-hindi kayang tiisin ng isang pinalitang joint. Ang mga daliri sa ring at little finger ay ginagamit pangunahin para sa grip, kung saan ang mga load ay tumatakbo nang pahaba sa daliri sa halip na patawid dito.

Ang praktikal na kahihinatnan ay ang replacement ay karaniwang mas angkop sa mga ulnar finger, at ang fusion ay madalas na mas pinapaboran sa hintuturo, kung saan ang isang matatag na post para sa pinch ay mas mahalaga kaysa sa paggalaw. Ang dalawang magkamukhang joint sa isang X-ray ay maaari samakatuwid na magkaroon ng magkaibang rekomendasyon base lamang sa kanilang posisyon sa kamay.

ANG FUSION AY MAAASAHAN, AT ANG TEKNIKA AY HINDI GAANONG MAHALAGA KAYSA SA INAASAHAN

Kung saan pinili ang fusion, ang debate sa teknika ay katamtaman lamang. Sa **1,923** na pasyente, **lahat ng inilarawang mga teknika ay maaaring makamit ang layunin na i-fuse ang isang osteoarthritic joint**, na may trend sa mas mga kamakailang literatura tungo sa mga compression technique [2]. Sa direktang paghahambing ng mga teknika sa **286** na pasyente, sila ay may **magkatulad na fusion time, nonunion at complication rates**, kung saan ang screw arthrodesis ay nagpakita ng mas mababang nonunion rate kaysa sa wire fusion, bagaman ang mga datos ay may mga makabuluhang limitasyon [3].

KUNG SAAN ANG KASUKASUAN AY NASIRA DAHIL SA PINSALA SA HALIP NA PAGKAPUDPOD

Ang isang bali sa base ng gitnang buto ay direktang sumisira sa surface ng kasukasuan. Kung higit sa kalahati ng surface ang apektado, ang isang opsyon ay muling buuin ito gamit ang isang graft na kinuha mula sa butong hamate sa pulso, na ang contour ay kahawig ng nawalang surface ng kasukasuan.

Ang hemi-hamate autograft **ay maaaring ituring na maaasahan para sa mga acute at chronic fracture-dislocation na may joint involvement na higit sa 50%**, bagaman kinakailangan ang mas matagal na follow-up, partikular na upang matukoy ang rate ng huling arthritis [4]. Isang hiwalay na review ng **235** pasyente ang nakatagpo na ito ay nagbibigay ng symptomatic relief at functional restoration [5].

Ang natitirang katanungan tungkol sa huling arthritis ay ang tapat na babala: ibinabalik ng graft ang hugis ng kasukasuan, at hindi pa nasasagot kung ang isang reconstructed surface ay napupudpod sa parehong rate gaya ng isang native surface.

MGA SANGGUNIAN

[1] Forster N, Schindele S, Audigé L, Marks M. Complications, reoperations and revisions after proximal interphalangeal joint arthroplasty: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2018;43(10):1066-75. <https://doi.org/10.1177/1753193418770606>

- [2] Millrose M, Gesslein M, Ittermann T, Kim S, Vonderlind H, Ruettermann M. Arthrodesis of the proximal interphalangeal joint of the finger, a systematic review. EFORT Open Rev. 2022;7(1):49-58. <https://doi.org/10.1530/EOR-21-0102>
- [3] Faulkner H, An V, Lawson RD, Graham DJ, Sivakumar BS. Proximal interphalangeal joint arthrodesis techniques: a systematic review. Hand (N Y). 2021;18(1):74-9. <https://doi.org/10.1177/1558944721998019>
- [4] Frueh FS, Calcagni M, Lindenblatt N. The hemi-hamate autograft arthroplasty in proximal interphalangeal joint reconstruction: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(1):24-32. <https://doi.org/10.1177/1753193414554356>
- [5] Faulkner H, Graham DJ, Hile M, Lawson RD, Sivakumar BS. Hemi-hamate arthroplasty for base of middle phalanx fracture: a systematic review. Hand (N Y). 2021;18(2):300-6. <https://doi.org/10.1177/15589447211014623>