

Swan-Neck Deformity ng Daliri

Swan-neck deformity: ang gitnang kasukasan (PIP) ay naka-hyperextend habang ang dulo ng daliri (DIP) ay nakabaluktot pababa, na nagbibigay sa daliri ng hugis na swan-neck.

Abdulaziz Alkanderi / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Maaaring napansin mo na ang isa o higit pa sa iyong mga daliri ay nagkaroon ng kakaibang hugis. Ang gitnang kasukasan ng daliri (ang malaking knuckle sa gitna, hindi ang nasa base) ay bumabaluktot pabalik kaya ang daliri ay mukhang bahagyang naka-arko o “swan-like,” habang ang maliit na kasukasan na pinakamalapit sa kuko ay nakalaylay pasulong. Kapag tiningnan mula sa gilid, ang daliri ay bumubuo ng mababaw na zig-zag.

Sa simula, maaaring ito ay mas nakakaabala kaysa masakit: ang daliri ay maaaring maramdamang “nababara” o pumipitik habang sinusubukan itong itiklop, at maaaring mahirap ang paggawa ng maayos na kamao o paghawak ng maliliit na bagay. Habang ito ay nagiging mas permanente, ang daliri ay maaaring hindi na maituwid o maikurba gaya ng dati, at ang mga pang-araw-araw na gawain (pagbubutones, pagpulot ng barya, paghawak ng panulat) ay nagiging mahirap at nakakapagod. Ang ilang tao ay unang napapansin ito dahil lamang sa sumasabit ang daliri kapag ipinapasok nila ang kamay sa bulsa o sa guwantes.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong daliri ay binabalanse ng isang matalinong sistema ng mga tendon at maliliit na ligament na tumatakbo sa itaas, ibaba, at mga gilid ng bawat joint. Ang gitnang joint (ang PIP joint) ay karaniwang pinipigilan sa pagbaluktot pabalik ng isang matibay at maliit na ligament sa bahagi ng palad nito na tinatawag na **volar plate**, at ng mga tendon band na nakapuwesto sa mga gilid ng daliri.

Sa isang swan-neck deformity, nawawala ang balanseng iyon. Kung ang volar plate ay lumuwag, o ang mga side-tendon (ang mga lateral band) ay dumulas paakyat sa itaas ng joint, ang gitnang joint ay nahihila pabalik sa hyperextension, at dahil ang mga tendon ay lahat konektado, ang dulo ng daliri ay nahihila pababa. Ang dalawang ito ay magkasabay na nangyayari.

Mayroong ilang dahilan kung bakit maaaring mabigo ang balanse. Minsan nagsisimula ito sa dulo ng daliri: ang isang hindi nagamot na **mallet finger** (isang nakalaylay na dulo ng daliri pagkatapos ng injury sa tendon) ay nagbabago sa hila ng mga tendon at dahan-dahang itinutulak ang gitnang joint pabalik. Madalas itong dulot ng **inflammatory arthritis**, lalo na ang **rheumatoid arthritis**, na nag-uunat at nagpapahina sa mga ligament. Maaari rin itong sumunod sa loose-jointedness, mga lumang injury, o mga kondisyon na nagpapataas ng muscle tightness. Anuman ang trigger, ang huling resulta ay ang parehong nakikilalang hugis.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Pinamumunuan ni Dr Kieran Hirpara ang aming upper-limb service sa Mater Private Hospital Rockhampton, kung saan ginagabayan namin ang mga pasyente mula sa paunang referral hanggang sa isang malinaw na management plan. Ang iyong paglalakbay ay nagsisimula sa isang masusing clinic assessment upang kumpirmahin ang diagnosis at maunawaan kung paano gumagalaw ang iyong daliri. Karaniwan kaming nagsisimula sa non-operative care para sa mga matagal nang isyu at isinasaalang-alang lamang ang operasyon kapag ang pamamaraang iyon ay hindi nagbigay ng sapat na ginhawa.

Ang tamang paggamot ay nakadepende sa kung gaano pa ka-flexible ang daliri at kung ano ang nagiging sanhi nito, kaya ang unang hakbang ay palaging isang wastong hand assessment at paggamot sa anumang underlying arthritis.

Kung ang daliri ay supple pa at ang joint ay maaaring ituwid at itiklop nang malaya, madalas kaming nagsisimula nang walang operasyon. Isang maliit at custom na **figure-of-eight splint** (kung minsan ay isang neat silver-ring style splint) ang inilalagay sa middle joint at tahimik na hinaharangan ang pagbaluktot pabalik habang hinahayaan pa ring gumana ang daliri. Maraming tao ang nakakayanan nang maayos sa paraang ito, at ang hand therapy ay tumutulong upang mapanatiling gumagalaw ang mga joint.

Kung ang splinting ay hindi sapat, o ang daliri ay nagsisimulang ma-stuck, maaaring muling i-balance ito sa pamamagitan ng operasyon. Mayroong ilang well-established na mga opsyon, na pinipili upang bumagay sa iyong daliri: muling pag-tether ng middle joint gamit ang isang slip ng isa sa iyong sariling mga tendon upang hindi na ito mabaluktot pabalik (isang **tenodesis**); paghihigpit sa maluwag na ligament sa bahagi ng palad; o pagbabalik ng mga slipped side-tendon sa kanilang tamang kinalalagyan. Kung ang joint surface mismo ay pudpod na at matigas (karaniwan sa long-standing arthritis), maaari naming i-fuse ang joint sa isang mabuting working position o, sa mga piling kaso, palitan ito.

Ano ang dapat asahan

Kapag naagapan habang flexible pa ang daliri, maganda ang prognosis; ang isang splint o re-balancing operation ay maaaring magbalik ng mas kapaki-pakinabang at mas swabeng paggalaw ng daliri. Habang nagiging mas rigid at arthritic ang joint, mas nagiging limitado ang mga opsyon, kaya naman mahalagang magpakonsulta bago pa man tumigas ang daliri sa isang posisyon.

Kung sasailalim sa operasyon, asahan ang isang panahon ng paggamit ng splint at isang kurso ng hand therapy pagkatapos nito upang muling sanayin ang daliri at protektahan ang repair; ang rehab na ito ay isang

mahalagang bahagi ng resulta, hindi isang optional na extra. Sa mga kaso kung saan ang underlying arthritis ang sanhi, ang pagpapanatili nitong kontrolado kasama ang iyong rheumatology team ay nagpoprotekta sa ibang mga daliri upang hindi rin mangyari ang parehong kondisyon.

Kailan dapat magpatingin

- Isang **dulo ng daliri na nakalaylay** at hindi na ganap na naituwid pagkatapos ng isang pagkabagok o jamming injury (isang mallet finger); ang maagang paggamot dito ay maaaring makapigil sa swan-neck sa hinaharap.
- Isang daliri na nagsisimulang **kumurbada pabalik sa gitnang kasukasuan**, o kaya ay sumasabit, pumipitik o nagla-lock kapag ibinabaluktot.
- **Tumitinding paninigas**, o isang daliri na hindi na nakakagawa ng swabeng kamao.
- Kilalang **rheumatoid o inflammatory arthritis** na may nagbabagong hugis ng daliri: mahalagang masuri bago maging permanente ang deformity.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang swan neck deformity ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil hindi ito iisang kondisyon; ang parehong hugis ng daliri ay nagmumula sa ilang magkakaibang pagkasira, sa magkabilang dulo ng daliri, at ang tamang paggamot ay nakadepende nang lubos sa kung alin sa mga ito ang nagpasimula nito.

ISANG HUGIS, ILANG MGA SANHI

Ang swan neck finger ay nag-hyperextend sa gitnang joint at lumulundo sa dulo ng daliri. Ang postura na ito ay ang huling estado ng isang imbalance sa isang linked system, at ang nagsimulang fault ay maaaring nasa alinman sa magkabilang dulo.

Mula sa dulo ng daliri. Ang isang hindi nagamot na mallet injury ay nag-iiwan sa extensor mechanism na detached distally [1]. Ang extensor force na hindi na nito naibibigay sa dulo ng daliri ay naipapasa sa halip sa gitnang joint, na unti-unting nahihila patungo sa hyperextension. Ang swan neck ay maaari samakatuwid na maging huling bunga ng isang pinsala ilang linggo o buwan na ang nakalipas na tila kinasangkutan lamang ng dulo ng daliri.

Mula sa gitnang joint. Kung ang volar plate, ang makapal na ligament na pumipigil sa gitnang joint mula sa pag-hyperextend, ay nabanat o napunit, ang joint ay gumagalaw pabalik. Ang mga lateral band ay sumasakay pagkatapos sa itaas ng axis ng joint at pinapatibay ang extension, habang ang deep flexor tendon ay naiiwan may slack na nag-flex sa dulo ng daliri.

Mula sa generalised laxity o inflammatory disease. Sa hypermobility, ang volar plate ay constitutionally lax sa halip na injured. Sa rheumatoid arthritis, pinahihina ng synovitis ang mga restraint sa paglipas ng panahon, at ang deformity ay karaniwang bahagi ng isang mas malawak na pattern sa ilang mga daliri [3].

BAKIT ANG PAGKAKAIBA ANG NAGTATAKDA NG GAMUTAN

Layunin ng gamutan na pigilan ang hyperextension ng middle joint, at ang antas kung saan ito itatama ay dapat tumugma sa antas ng depekto.

Kung ang deformity ay nagmumula sa dulo ng daliri, ang pagtatama sa middle joint lamang ay hindi tumutugon sa imbalance na nagdudulot nito. Kung ang volar plate ay pumalya, maaaring gumamit ng tenodesis gamit ang isang slip ng superficialis tendon upang pigilan ang hyperextension [2]. Kung ang sanhi ay inflammatory, ang underlying disease ang nagtatakda kung ang anumang reconstruction ay tatagal; ang mga soft-tissue procedure sa isang kamay na may aktibong pamamaga ay may tendensiyang lumuwag sa paglipas ng panahon.

Isang silver-ring o figure-of-eight splint, na humaharang sa huling ilang digri ng hyperextension habang pinapayagan ang daliri na mabaluktot, ang madalas na ginagamit muna. Mas epektibo ito kaysa sa inaakala, dahil ang pagpigil sa maliit na range na iyon ay pinuputol ang mekanismong nagtutulak sa deformity.

FLEXIBLE LABAN SA FIXED ANG ISA PANG MAPAGPASYANG KATANUNGAN

Ang ikalawang katanungan ay kung ang daliri ay maaari pa ring ituwid nang passively. Ang isang flexible deformity – isa na maaaring itama gamit ang kamay, ay maaaring tumugon sa splinting o soft-tissue rebalancing. Ang isang fixed deformity, kung saan ang joint ay hindi na gumagalaw sa range nito, ay mayroon nang established joint contracture at ang mga soft-tissue procedure lamang ay hindi ito itatama [4].

Ang praktikal na implikasyon ay katulad din ng para sa boutonnière deformity, at ito ang dahilan kung bakit kapwa mahalagang ipakita ang mga ito sa isang eksperto nang maaga: ang mga ito ay progressive at self-reinforcing na mga deformity. Ang window kung saan ang isang splint ay maaaring magpanatiling tuwid sa isang flexible na daliri ay mas malawak kaysa sa window kung saan ang surgery ay maaaring magpanumbalik sa isang fixed na daliri.

ISANG TALA TUNGKOL SA KAUGNAY NA DEFORMITY

Ang Boutonnière ay sa ilang paraan ay mirror image, nakabaluktot ang gitnang joint, hyperextended ang dulo ng daliri, at nagmumula sa pagkasira ng central slip sa halip na sa volar plate. Ang dalawang ito ay tinatalakay nang hiwalay, at mahalagang hindi sila mapagpalit dahil magkasalungat ang mga posisyon ng splinting.

MGA SANGGUNIAN

[1] McKeon KE, Lee DH. Posttraumatic boutonnière and swan neck deformities. J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(10):623-32. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00272>

[2] Wei DH, Terrono AL. Superficialis sling (flexor digitorum superficialis tenodesis) for swan neck reconstruction. J Hand Surg Am. 2015;40(10):2068-74. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.07.018>

[3] Smith GC, Amirfeyz R. The flexible swan neck deformity in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Am. 2013;38(7):1405-7. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.01.002>

[4] Fox PM, Chang J. Treating the proximal interphalangeal joint in swan neck and boutonniere deformities. Hand Clin. 2018;34(2):167-76. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2017.12.006>