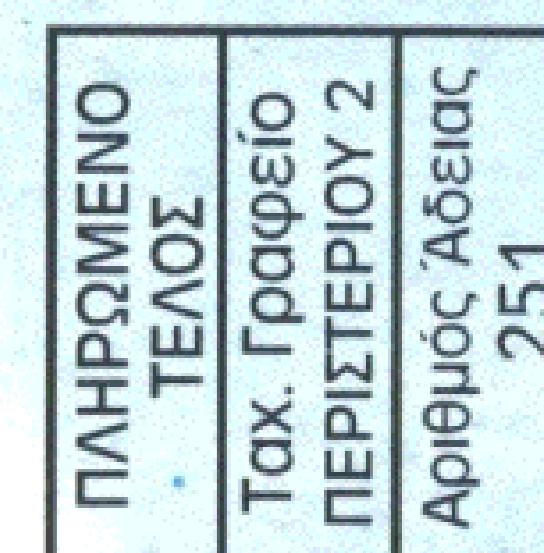


ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



VEMA OF ASKLIPIOS

JULY - SEPTEMBER 2006 VOLUME 5 No 3

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

- Κολπική Χλωρίδα και Μυκητιασική Κολπίτιδα
- Παχυσαρκία: Επίδραση Μείωσης Σωματικού Βάρους
- Οστεοαρθρίτιδα
- Φροντίδα Roma Ελληνίδων
- Αζερμπαϊτζάν
- Ευθύνη Ιατρών Νοσηλευτών Ε.Σ.Υ
- Παρακολούθηση Τηλεόρασης από Παιδιά
- Βηματοδότης
- Vaginal Flora and Mycotic Vaginitis
- Obesity: Effect of Reduction of Bodily Weight
- Joint Arthritis
- Care of Gipsy Women in Greece
- Azerbaijan
- The Disciplinary Liability of Doctors and Nurses
- Television Viewing Among Preschool Children
- Permanent Pacemaker

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Contents

Ανασκοπήσεις

Φυσιολογική Μικροβιακή Κοιλιακή Χλωρίδα –
Βακτηριακή και Μυκητιασική Κοιλίτιδα
Π. Τουπλικιώτη 309

Παχυσαρκία και Μεταβολικό Σύνδρομο:
Επίδραση μιας Μείωσης του
Σωματικού Βάρους
Α. Ε. Σιώχου 313

Η Οστεοαρθρίτιδα της Βάσης του
1ου Μετακαρπίου, Διάγνωση και Αγωγή
Κορρές Νεκτάριος 318

Ειδικό Άρθρο

Μαιευτική και Γυναικολογική φροντίδα
των Roma Ελληνίδων
Μάρθα Μωραΐτου 321

Αζερμπαϊτζάν: Η Ανθρωπιστική Δράση,
η Φυματίωση και η Νοσηλευτική Παρέμβαση
Κατερίνα Ζώτου 326

Η Πειθαρχική Ευθύνη των Γιατρών του Ε.Σ.Υ.
και των Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών
Ιωάννα Αρ. Γιαρένη 331

Ερευνητική Εργασία

Χαρακτηριστικά της Παρακολούθησης
Τηλεόρασης από Παιδιά Προσχολικής
Ηλικίας στην Ελλάδα
Τ. Νατσιοπούλου, Χρ. Μεθισσά-Χαηικιοπούλου 339

Ενημέρωση Ασθενών με Μόνιμο
Βηματοδότη Καρδιάς
*Μ. Πολικανδριώτη, Α. Τσαγκάνης,
Αικ. Μαρβάκη, Δ. Λάμπρου, Α. Κουρτελέση,
Μ. Αβραμίκα, Γ. Καρκούλη* 349

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 355

Reviews

Physiologic Microbial Vaginal
florabacterial and Mycotic Vaginitis
P. Touplikioti 309

Obesity and Metabolic Syndrome:
Effect of Reduction of Bodily Weight
A. E. Siochou 313

Basal Joint Arthritis of the first
Metacarpous, Diagnosis and Treatment
Korres Nektarios 318

Specific Article

Obstetrical and Prenatal Care
of Gipsy Women in Greece
M. Moraitou 321

Azerbaijan: The Humanitarian Action,
the Tuberculosis and the Nursing
Intervention
Katerina Zotou 326

The Disciplinary Liability of Doctors
and Nurses
J. A. Giareni 331

Original Paper

Characteristics of Television-Viewing
among Preschool Children in Greece
T. Natsiopoulou, C. Melissa-Halikiopoulou 339

Information for Patients with
Permanent Pacemaker
*M. Polikandrioti, A. Tsalkanis, A. Marvaki,
D. Lamprou, A. Kourtelesi, M. Avramika,
G. Karkouli* 349

Instructions to Authors 355

Η ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ 1ΟΥ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ

Κορρές Νεκτάριος

Χειρουργός Ορθοπεδικός

Επιμελητής Α' Κέντρο Υγείας Μυκόνου

Korres Nektarios

Orthopaedic Surgeon

Consaltant A'

Περίληψη Η βασική άρθρωση του αντίχειρα είναι μία από τις συχνότερα προσβαλλόμενες αρθρώσεις του ανθρώπινου σώματος. Σε αρκετές περιπτώσεις οι προσβαλλόμενοι ασθενείς είναι ιδιαίτερα συμπτωματικοί σε βαθμό που να δυσχεραίνονται οι καθημερινές τους δραστηριότητες. Αυτή η ανασκόπηση επικεντρώνεται, με προσωπικές περιπτώσεις, στη διάγνωση της βασικής αρθρίτιδας του αντίχειρα και στη χειρουργική θεραπεία με έμφαση στις τεχνικές των αρthroπλαστικών.

Λέξεις κλειδιά: Βασική άρθρωση του αντίχειρα, αρthroπλαστική, οστεοαρθρίτιδα, αρthroδεση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Κορρές Νεκτάριος

Πάνος 8

Βούλα

Αθήνα

BASAL JOINT ARTHRITIS OF THE FIRST METACARPOUS DIAGNOSIS AND TREATMENT

Abstract Basal joint arthritis is a common entity usually affecting middle age women. Patients may complain of pain, decrease of pinch and grip strength and loss on hand dexterity that may hinder normal daily activities. Surgical options do exist if conservative treatment fails. The scope of this review study is to focus through personal circumstances on the diagnosis and operative treatment of the basal arthritis of the thumb.

Key words: Basal joint arthritis of the thumb, arthrodesis of the thumb, arthroplasty of the thumb.

Corresponding Author:

Korres Nektarios

Panos 8

Voula

Athens

Εισαγωγή

Η οστεοαρθρίτιδα της βασικής άρθρωσης του αντίχειρα είναι μια συνηθισμένη πάθηση που προσβάλλει συνήθως τις γυναίκες από την πέμπτη δεκαετία της ζωής τους και έπειτα. Αν και δεν έχει βρεθεί η κύρια αιτία πρόκλησης της νόσου, η γενετική προδιάθεση θεωρείται δεδομένη με την καυκάσια φυλή να υπερτερεί σε σχέση με άλλες. Βασικό σύμπτωμα είναι ο πόνος και η ελάττωση της μυϊκής ισχύος, με συνέπεια να δυσχεραίνονται οι καθημερινές δραστηριότητες. Όταν η συντηρητική θεραπεία αποτυγχάνει τότε οι υπάρχουσες χειρουργικές λύσεις, χωρίς να είναι άμοιρες επιπλοκών, μπορεί να δώσουν ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Διάγνωση

Τα κυριότερα στοιχεία που προκύπτουν από τη λήψη του ιστορικού του ασθενούς είναι ο πόνος, η ελάττωση της συλλληπτικής δύναμης του χεριού και η δυσχέρεια σε ότι αφορά την επιτέλεση βασικών καθημερινών δρα-

στηριοτήτων, όπως η ένδυση, η λήψη τροφής, το κλείδωμα-ξεκλείδωμα της πόρτας κ.ά. Οι ασθενείς σε ένα ποσοστό 30% παραπονιούνται για αιμωδίες στην κατανομή του μέσου νεύρου, στο οποίο συνυπάρχει και σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα. Άλλα συνοδά ευρήματα μπορεί να είναι ο εκτεινασώμενος αντίχειρας, η τενοντοεπιτρίτιδα De-Quervain και τα γάγγλια στον καρπό ή στην καμπτική επιφάνεια των μετακαρποφαλαγγικών αρθρώσεων.

Στην αντικειμενική εξέταση συνήθως ανευρίσκονται μια ευαισθησία στη βάση του αντίχειρα, οίδημα μαλακών μορίων και υπεξάρθρωμα της άρθρωσης λόγω της οστεοαρθρίτιδας καθώς και ελάττωση του διαστήματος μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη.

Σταδιοποίηση

Η επικρατούσα κατάταξη σήμερα είναι η κατά Eaton σε τέσσερα στάδια με βάση κυρίως τα ακτινολογικά ευρήματα.

• **Στάδιο I**

Χωρίς εμφανή στοιχεία οστεοαρθρίτιδα και με αύξηση του μεσάρθριου διαστήματος λόγω του οιδήματος.

• **Στάδιο II**

Ελάττωση του μεσάρθριου διαστήματος, υποχόνδρια σκλήρυνση χωρίς καταστροφή της άρθρωσης.

• **Στάδιο III**

Εξεσημασμένη υποχόνδρια σκλήρυνση με καταστροφή της άρθρωσης. Η άρθρωση μεταξύ του σκαφοειδούς και του μείζονος ποήυγώνου δεν έχει προσβληθεί.

• **Στάδιο IV**

Ανευρίσκονται όλα εκείνα τα στοιχεία του σταδίου III με τη συμμετοχή της άρθρωσης μεταξύ σκαφοειδούς και μείζονος ποήυγώνου.

Θεραπεία

Η θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να είναι είτε συντηρητική ή χειρουργική.

A) Συντηρητική θεραπεία

Επιχειρείται στα αρχικά στάδια και περιλαμβάνει τα εξής:

- Αποφυγή και τροποποίηση των δραστηριοτήτων που επιβαρύνουν την άρθρωση του αντίχειρα.
- Μη στεροειδής αντιφλεγμονώδης αγωγή.
- Νάρθηκες ακινητοποίησης και προστασίας του αντίχειρα.
- Φυσικοθεραπείες.

B) Χειρουργική θεραπεία

Η χειρουργική θεραπεία λαμβάνει χώρα σε συμπτωματικούς ασθενείς, όταν η συντηρητική θεραπεία έχει αποτύχει.

Υπάρχουν οι εξής μέθοδοι χειρουργικής θεραπείας:

1. Αρθροπλαστική με παρεμβολή μαλακών μορίων (Interposition Arthroplasty).
 2. Αρθρόδεση.
 3. Αρθροπλαστική με τοποθέτηση μοσχεύματος από σιλικόνη (Silicone Arthroplasty).
 4. Αρθροπλαστική με τη χρήση μεταλλικών εμφυτευμάτων.
- *Αρθροπλαστική με παρεμβολή μαλακών μορίων (Interposition Arthroplasty)*

Το υπόβαθρο στην επέμβαση αυτή είναι η νεαροποίηση των αρθρικών επιφανειών μεταξύ βάσης του αντίχειρα και μείζονος ποήυγώνου και η παρεμβολή μαλακών μορίων στο μεσάρθριο διάστημα. Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί ο μακρύς παλαμικός και ο κερκιδικός καμπτήρας με καλά αποτελέσματα.

Το 1970 ο Froimson¹ περιέγραψε την τεχνική της "αντσούγιας" (anchovy operation), στην οποία αφαιρείται το μείζον ποήυγωνα και τοποθετείται τμήμα από τον κερκιδικό καμπτήρα του καρπού. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά ως προς την ανακούφιση από τον πόνο, το κόστος όμως ήταν να ελάττωθεί στο 30% η συλλληπτική ισχύς του αντίχειρα (pinch strength). Αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν από τον Eaton² το 1985, τους Barton και Pellegrini³ το 1986 και τον Tomaino⁴ το 1995.

Η χρήση του μακριού παλαμικού τένοντα κερδίζει έδαφος, δεδομένου ότι είναι ένας αναλώσιμος τένοντας και η επέμβαση έχει χαμηλά ποσοστά νοσηρότητας, όπως αποφυγή του υπεξαρθρήματος της μετακαρποφαλαγγικής άρθρωσης και δεν επηρεάζεται σημαντικά η συλλληπτική δύναμη του αντίχειρα⁴.

• *Αρθρόδεση*

Η αρθρόδεση της βασικής άρθρωσης του αντίχειρα έχει το πλεονέκτημα ότι σταθεροποιώντας την άρθρωση επιτυγχάνεται η σημαντική ελάττωση του πόνου και διατηρείται η συλλληπτική ισχύς του αντίχειρα. Έχει ένδειξη κυρίως σε νέους χειρώννακτες ασθενείς. Οι επιπλοκές που μπορεί να συνοδεύσουν την επέμβαση αυτή είναι η πρώιμη εκφυλιστική αρθρίτιδα στις παρακείμενες αρθρώσεις, λόγω της διατάραξης της κινηματικής του καρπού, το υπεξάρθρημα της μετακαρποφαλαγγικής άρθρωσης και η δυσχέρεια στις λεπτές κινήσεις του αντίχειρα.

• *Αρθροπλαστική με τοποθέτηση μοσχεύματος από σιλικόνη (Silicone Arthroplasty)*

Η τεχνική αυτή ανακοινώθηκε για πρώτη φορά το 1972 από τον Swanson⁵. Η πρώτη μεγάλη μελέτη δημοσιεύτηκε από τον ίδιο το 1981, η οποία περιελάμβανε 150 περιπτώσεις με μέσο χρόνο παρακολούθησης τους 42 μήνες. Στο 98% των περιπτώσεων οι ασθενείς ανέφεραν εξάλλειψη του πόνου με καλύτερη μετεγχειρητική κινητικότητα, τα ποσοστά όμως των εξαρτημάτων ήταν γύρω στο 25%. Με βάση τους Pellegrini και Burton⁶ το ποσοστό των αναθεωρήσεων ήταν 16% στην πρώτη τριετία. Μια άλλη σημαντική επιπλοκή είναι η υμενίτιδα που προκαλείται από την αντίδραση στη σιλικόνη. Το 1991 ο Creighton⁷ περιέγραψε την ιστολογική αντίδραση στη σιλικόνη σε 151 περιπτώσεις ασθενών. Υπήρχε η εικόνα της χρόνιας φλεγμονώδους αντίδρασης με γιγαντοκύτταρα γύρω από τα ελεύθερα σωμάτια της σιλικόνης με συνοδές οστικές αλλοιώσεις, όπως κύστες στο σκαφοειδές (56%) και στο πρώτο μετακάρπιο (74%). Λόγω του υψηλού ποσοστού των επιπλοκών, η επιλογή της αρθροπλαστικής με τη χρήση της σιλικόνης έχει σχετικά περιοριστεί.

• *Αρθροπλαστική με τη χρήση μεταλλικών εμφυτευμάτων*

Η ολική αρθροπλαστική της βασικής άρθρωσης με τη χρήση μεταλλικών εμφυτευμάτων έχει χρησιμοποιηθεί

στο παρελθόν οι επιπλοκές όμως άγγιζαν το 30% (Cooney and Linscheid)⁸. Χωρίς λοιπόν να αποτελεί θεραπεία εκλογής, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ηλικιωμένους ασθενείς με περιορισμένες ανάγκες.

Βιβλιογραφία

1. Froimson AI: Tendon arthroplasty of the trapeziometacarpal joint. Clin Orthop 70: 191-199, 1970.
2. Eaton RG, Glickel SZ, Littler JW. Tendon interposition arthroplasty for degenerative arthritis of the trapeziometacarpal joint of the thumb. J Hand Surg (Am). 1985; 10: 645-54.
3. Burton RI, Pellegrini VD Jr. Surgical management of basal joint arthritis of the thumb. Part II. Ligament reconstruction with tendon interposition arthroplasty. J Hand Surg (Am). 1986; 11: 324-32.
4. Tomaino MM, Pellegrini VD Jr, Burton RI. Arthroplasty of the basal joint of the thumb. Long-term follow-up after ligament reconstruction with tendon interposition. J Bone Joint Surg (Am). 1995; 77: 346-55.
5. Swanson AB. Disabling arthritis at the base of the thumb: Treatment by resection of the trapezium and flexible (silicone) implant arthroplasty.
6. Pellegrini VD Jr., Burton RI. Surgical management of basal joint arthritis of the thumb. Part I. Long-term results of silicone implant arthroplasty, J Hand Surg (Am). 1986; 11: 309-24.
7. Creighton JJ Jr., Steichen JB, Strickland JW. Long term evaluation of Silastic trapezial arthroplasty in patients with osteoarthritis. J Hand Surg (Am), 1991; 16: 510-19.
8. Cooney WP, Linscheid RL, Askew LJ. Total arthroplasty of the thumb trapeziometacarpal joint. Clin. Orthop. Relat. Res. 1987; 220: 35-45.