

## Αρθρίτιδες στο Χέρι



Από τον

**Παναγιώτη Ν. Γιαννακόπουλο,**  
Ορθοπαιδικός, Χειρουργός Άνω  
Άκρου, Τμήμα Ορθοπαιδικής  
Επανορθωτικής  
Μικροχειρουργικής  
Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Με τον όρο Αρθρίτιδα εννοούμε μια **φλεγμονή στην άρθρωση.**

Στο χέρι μας υπάρχουν 19 οστά, τα οποία συνδέονται με τα 8 οστά του καρπού, και στη συνέχεια με τα 2 οστά του αντιβραχίου την κερκίδα και την ωλήνη. Τα σημεία που τα οστά έρχονται σε επαφή αποτελούν τις αρθρώσεις. Ο αρθρικός χόνδρος, ο θύλακος και οι σύνδεσμοι αποτελούν τα ανατομικά στοιχεία μιας άρθρωσης. Ο αρθρικός χόνδρος είναι το ουσιαστικό σημείο επαφής, ο αρθρικός θύλακος περιβάλλει την άρθρωση και τη διατηρεί ως μια κλειστή κοιλότητα, και οι σύνδεσμοι προσφέρουν την απαραίτητη σταθερότητα της σύνδεσης των οστών μεταξύ τους.

**Η φλεγμονή όλων αυτών των μικρών αρθρώσεων, η αρθρίτιδα δηλαδή των μικρών αρθρώσεων του χεριού, είναι αρκετά συχνή και προκαλεί λειτουργικά και κοσμητικά προβλήματα.**

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η πλέον συχνή αιτία εμφάνισης μιας αρθρίτιδας στο χέρι είναι ένας τραυματισμός που οδηγεί στην λεγόμενη **μετατραυματική αρθρίτιδα.** Ένα

ενδοαρθρικό κάταγμα που δεν ανατάχθηκε σωστά, οδηγεί στη διαταραχή της αρθρικής αλληλεπίδρασης με αποτέλεσμα τη γρήγορη καταστροφή της άρθρωσης. Επίσης, ένας σοβαρός τραυματισμός του αρθρικού χόνδρου είναι δυνατόν να είναι μη αναστρέψιμη βλάβη, και η μετατραυματική αρθρίτιδα να εμφανιστεί πολύ σύντομα.

Άλλη αιτία εμφάνισης αρθρίτιδας στο χέρι είναι μια συστηματική νόσος, όπως είναι **η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η ψωρίαση, η ουρική αρθρίτιδα, η ψευδο-ουρική αρθρίτιδα, το σκληρόδερμα** και άλλες.

Η **οστεοαρθρίτιδα** είναι μια εκφυλιστική νόσος, αποτέλεσμα φθοράς, που είναι δυνατόν να εμφανιστεί σε όλες τις αρθρώσεις. Περισσότερο συχνή στο γόνατο και το ισχίο, είναι δυνατόν όμως να εμφανιστεί και στις μικρές αρθρώσεις του χεριού.

Τέλος, μια μικροβιακή φλεγμονή, η ύπαρξη δηλαδή ενός μικροβίου στην άρθρωση, οδηγεί σε **σηπτική αρθρίτιδα** με τελικό αποτέλεσμα, αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, την καταστροφή της.

## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ και ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Τα πλέον συχνά συμπτώματα είναι η **δυσκαμψία, ο πόνος και το οίδημα σε όλους τους τύπους αρθρίτιδων στο χέρι**. Ο πόνος συνήθως εμφανίζεται στη δραστηριότητα, ενώ σε προχωρημένα στάδια μπορεί να είναι και τη νύχτα. Συχνά, συνυπάρχει παραμόρφωση της άρθρωσης και αστάθεια αυτής. Είναι χαρακτηριστική η **εμφάνιση όζων, διογκώσεων δηλαδή στις τελικές αρθρώσεις των δακτύλων, αποτέλεσμα οστεοαρθρίτιδας, γνωστών ως όζοι του Heberden**, προς τιμή του ιατρού που τις περιέγραψε πρώτος. Η εμφάνιση αντίστοιχων όζων **στις μεσαίες αρθρώσεις** των δακτύλων ονομάζονται **όζοι του Bouchard**.

Στην πορεία της νόσου, ο πόνος και η δυσκαμψία οδηγούν στην μείωση της δύναμης συλλήψεως του χεριού.

**Η διάγνωση συνήθως επιτυγχάνεται με την σωστή κλινική εξέταση και τον απλό ακτινολογικό έλεγχο.**

Η εμφάνιση του δακτύλου, η ύπαρξη αλλησιώσεων και σε άλλες αρθρώσεις, το κληρονομικό ιστορικό, είναι σημεία που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής. Ο ακτινολογικός έλεγχος θα αναδείξει το βαθμό της φθοράς της αρθρώσεως, όπως και την ύπαρξη οστεοφύτων. Σπανιότερα, απαιτείται ειδικός αιματολογικός έλεγχος για τη διερεύνηση



Η εμφάνιση του δακτύλου, η ύπαρξη αλλησιώσεων και σε άλλες αρθρώσεις, το κληρονομικό ιστορικό, είναι σημεία που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής.

μιας υποκείμενης συστηματικής νόσου. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αρνητικός αιματολογικός έλεγχος δεν αποκλείει πάντα την ύπαρξη μιας συστηματικής νόσου, καθώς είναι δυνατόν να παραμείνει αρνητικός για έτη και να γίνει θετικός στο μέλλον. Έλεγχος με ειδικές εξετάσεις, όπως

είναι η αξονική και η μαγνητική τομογραφία, είναι χρήσιμος σε μερικές εξειδικευμένες περιπτώσεις.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία είναι συνάρτηση της αιτιολογίας της νόσου. Έχει ως στόχο την απαλλογή από τον πόνο, και τη βελτίωση της λειτουργίας του χεριού. Τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα και τα παυσίπονα βοηθούν στη μείωση του πόνου. Ειδικό νάρθηκας ακινητοποίησης της πάσχουσας άρθρωσης είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μείωση της φλεγμονής και σε βελτίωση της λειτουργικότητας.



**ΕΙΚΟΝΑ 1:** Χαρακτηριστικοί όζοι του Heberden των περιφερικών αρθρώσεων του χεριού.



**ΕΙΚΟΝΑ 2:** Εμφάνιση του χεριού σε ασθενή με ουρική αρθρίτιδα.



ΕΙΚΟΝΕΣ 3 - 4: Περίπτωση ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που αντιμετωπίστηκε με ολική αρθροπλαστική. Πριν και μετά.

Φυσικά, **εάν υπάρχει υποκείμενη συστηματική νόσος, η αντιμετώπιση της είναι βασική προϋπόθεση πριν την θεραπεία της αρθρίτιδας.**

Σε αρκετές περιπτώσεις είναι δυνατόν να απαιτηθεί ενδοαρθρική έγχυση κορτιζόνης, καθώς η υψηλή αντιφλεγμονώδη δράση της καταπολεμά τη φλεγμονή.

Άλλα, ήπια μέσα αντιμετώπισης μιας αρθρίτιδας είναι η **φυσιοθεραπεία**, όπου είναι δυνατόν να επιτευχθεί τόσο η μείωση της φλεγμονής, όσο και η βελτίωση της κίνησης στις περιπτώσεις που η δυσκαμψία δημιουργεί λειτουργικά προβλήματα.

**Όταν όλες αυτές μέθοδοι συντηρητικής θεραπείας αποτύχουν, η χειρουργική θεραπεία καλείται να αναστείλει ή να αντιμετωπίσει την εγκατεστημένη φθορά της άρθρωσης.** Συνήθως στις περιπτώσεις αυτές ο πόνος και η

δυσκαμψία είναι έντονος, και ο ασθενής μόνος του επιλέγει ότι έχει έρθει η ώρα της χειρουργικής επέμβασης. Ο στόχος πρέπει πάντα να είναι η κατά το δυνατόν βελτίωση της κίνησης και η μείωση του πόνου σε επίπεδα ανεκτά από τον ασθενή. Υπάρχουν **πολλών ειδών επεμβάσεις**, οι κυριότερες των οποίων είναι:

- **Απλή υμενεκτομή**, αφαίρεση δηλαδή του φλεγμίνοντα υμένα και καθαρισμός των οστεοφύτων. Αυτή η επέμβαση είναι σχετικά μικρής βαρύτητας, είναι δυνατόν να βελτιώσει άμεσα τη λειτουργία της άρθρωσης και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να γίνει και αρθροσκοπικά, με την είσοδο δηλαδή λεπτών εργαλείων εντός αυτής χωρίς να απαιτηθεί ανοικτή χειρουργική. Έχει όμως το μειονέκτημα ότι δεν λύνει οριστικά το πρόβλημα, καθώς η εξέλιξη της φθοράς συνεχίζεται. Επίσης, στις περιπτώσεις που η βλάβη είναι σημαντική, η αποτελεσματικότητα της είναι περιορισμένη.

- **Αφαίρεση της αρθρώσεως και παρεμβολή μαλακών μορίων**, όπως είναι ένας τένοντας.
- **Αντικατάσταση της αρθρώσεως με τεχνητή πρόθεση** (ολική αρθροπλαστική).
- **Αρθροδέσεις**, κατάργηση δηλαδή της άρθρωσης και σταθεροποίηση των οστών σε συγκεκριμένη λειτουργική κατά το δυνατόν θέση.
- Σε περιπτώσεις **σπηκτικής αρθρίτιδας**, η έκπλυση της αρθρώσεως κρίνεται επιβεβλημένη.

Η επιλογή της πλέον ενδεδειγμένης μεθόδου για τον κάθε ασθενή είναι προϊόν αξιολόγησης των δεδομένων της νόσου, των δραστηριοτήτων του ασθενούς, της ηλικίας του και γενικότερα των απαιτήσεων του και πρέπει να αποφασίζεται κατόπιν συνεργασίας του θεράποντος ιατρού με αυτόν. Είναι γεγονός, ότι όσο πιο μικρή είναι μια άρθρωση τόσο πιο δύσκολη είναι η θεραπεία της. Είναι πιο εύκολο να θεραπευτεί μία μεγάλη άρθρωση, όπως είναι το γόνατο, παρά οι μικρές αρθρώσεις των δακτύλων του χεριού. Η ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς σε ένα μακρύ πρόγραμμα φυσικής αποκατάστασης είναι απαραίτητη, για το καλύτερο δυνατό λειτουργικό αποτέλεσμα. ♦

[www.hand-surgery.gr](http://www.hand-surgery.gr)



Ασθενής με μετατραυματική αρθρίτιδα που υποβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική με καλό λειτουργικό αποτέλεσμα. (ΕΙΚ. 5)



6



7

Διακρίνουμε τη βελτίωση της κίνησης του ασθενή πριν (ΕΙΚ. 6) και μετά (ΕΙΚ. 7)

Το Τμήμα Χειρουργικής Χεριού Άνω Άκρου και Ορθοπαιδικής Επανορθωτικής Χειρουργικής του



Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, είναι το μοναδικό ιδιωτικό τμήμα στην Ελλάδα αναγνωρισμένο από το FEDERATION OF THE EUROPEAN SOCIETIES FOR SURGERY OF THE HAND.