

# Management of trapezio-metacarpal joint osteoarthritis

Moheb Kamal Rasem

المفصل القاعدى للإبهام مفصل بسطحين أحدهما محدب والأخر مقعر بين قاعدة العظمة المشطية الأولى والعظمة الرباعية الرسغية شبيهة السحرف. وهو محاط بكبسولة رقيقة ويختلف عن المفاصل السرجية الأخرى بوجود حركة تضاد الأصابع عن طريق شد العضلات اللتى تمر أوتارها على المفصل. العظمة الرباعية شبيهة المنحرف تحتوى على شق محاط بنتوئين، والشق يحتوى على وتر العضلة الخارجية القابضة للرسغ الأيسر كما أن الرباط الرسغى الأمامى بطبقية السطحية والعميقة ينشاء من هذين النوعين بالإضافة إلى العضلات الأمامية المحكرة للأبهام. وقاعدة العظمة المشطية الأولى لها بسطح غضروفى رباعى متناسق مع السطح الغضروفى للعظمة الرباعية شبيهة المنحرف وبها نتوء داخلى ينشاء منه رباط هام للمفصل وهو الرباط الأمامى العميق المائل. والرباط الأمامى العميق المائل هو المسئول الأول عن قبات المفصل بالإضافة إلى أربطة ثانوية أخرى بين العظمة الرباعية شبيهة المنحرف والعظام المحيطة بها كما أنه يلعب دور أساسى فى نشأة خشونة المفصل القاعدى للإبهام. خشونة المفصل القاعدى للإبهام ثانى أكثر الأمراض الشائعة لتآكل غضاريف مفاصل اليد وغالباً ما يؤثر على الإناث فى العقدى الخامس والسادس. وترتبط هذه الخشونة بعدة عوامل منها السن والنوع واختلال توازن الأوتار والأربطة المحيطة بالمفصل والعوامل الهرمونية وضمور الرباط الأمامى العميق المائل وعدم علاج كسور قاعدة العظمة المشطية الأولى بالطريقة الصحيحة. المريض عادة ما يشكو من ألم بقاعدة الإبهام ينتشر إلى الجزء الأمامى وإلى المفصل ما بين العظمة المشطية الأولى والسلامية القريبة للإبهام كما أن الألم يزداد بضغط الإبهام على الأشياء المراد الإمساك بها مثل تحريك مفاتيح ومقايض الأبواب وحمل الأوعية الثقيلة وفى حالة تمزق الرباط الأمامى العميق المائل يكون الألم عند دفع الأسطح المستوية مثل النهوض خارج حمام السباحة. وغالباً ما يرتبط الألم بإحساس المريض بعدم ثبات المفصل. ووقوع الأشياء من يد المريض مع ضعف قوة اليد من الأعراض الأساسية اللتى تجعل المريض يذهب إلى الطبيب للحصول على النصيحة الطبية. والحالات المصاحبة للمرض من الممكن أن تتواجد فى صورة أكياس زلالية حول الرسغ أو إختناق بالعصب الأوسط أو التهاب بالأغشية المحيطة بالأوتار القابضة أو الباسطة للرسغ. يفحص المريض يتبين وجود نتوء بالجزء الخارجى للمفصل القاعدى للإبهام وتشوة بشكل مفاصل الأبهام وضيق بالزاوية بين العظمتين المشطيتين الأولى والثانية. الأشعة العادية هى كل المطلوب فى تقييم وتقسيم خشونة المفصل القاعدى للإبهام وتشتمل على المنظار الأمامى خلفى والجانبى والمائل والمظهر الإنضغاطى ومظهر روبرت. واستخدام الأدوية المضادة للإلتهاب والجبائر والحقن الكورتيزونى من الممكن أن يتسبب فى تدمير السطح الغضروفى أو إضعاف كبسولة المفصل. إن استخدام الجراحة فى علاج خشونة المفصل القاعدى للإبهام يكون عند فشل الطرق العادية السابقة فى علاج ألم ووظيفة المفصل يكون عن طريق إعادة تكوين الأربطة أو تعديل الإعوجاج أو تثبيت المفصل أو إزالة العظمة الرباعية الرسغية شبيهة المنحرف وأستبدالها بمادة أخرى مع إعادة تكوين الأربطة. حديثاً بعض الجراحين يكتفى بإزالة العظمة الرباعية الرسغية شبيهة المنحرف مع الإعتماد على التجمع الدموى بدلاً عنها وتثبيت المفصل مؤقتاً بالسلوك المعدنية، ووجد أن لهذه الطريقة نتائج جيدة بحسب الدراسات قصيرة المدى. أيضاً مادة الأرتيلون مادة جديدة تستخدم فى العلاج وتعتمد على المحافظة على سطح وأغشية المفصل وهدفها التوفيق بين ملئ الفراغات بالمفصل مع تثبيته جيداً.