



ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA ZABIEG:

LECZENIE ZMIAN ZWYRODNIENIOWYCH PIERWSZEGO STAWU NADGARSTKOWO-ŚRÓDRĘCZNEGO

Zmiany zwyrodnieniowe (artroza) pierwszego stawu nadgarstkowośródręcznego (CMC I) są najczęściej występującą artrozą u człowieka.

Jak inne zmiany zwyrodnieniowe stawów występują wyłącznie u dorosłych – najczęściej w średnim lub podeszłym wieku. Częściej dotyczą kobiet niż mężczyzn.

Objawem tej artrozy jest ból po promieniowej stronie nadgarstka u podstawy kciuka. Ból początkowo pojawia się podczas ruchów kciuka, szczególnie podczas pracy fizycznej. W sytuacji zmian bardziej zaawansowanych może być samoistny. Objawem tej choroby jest również widoczne pogrubienie stawu nadgarstkowośródręcznego pierwszego i ograniczenie ruchomości w tym stawie.

Rozpoznanie jest głównie na podstawie badania przedmiotowego. Badaniem dodatkowym przydatnym dla potwierdzenia diagnozy jest zdjęcie rtg nadgarstka lub tomografia komputerowa nadgarstka.

Leczenie.

Początkowo wykorzystywane są metody nieoperacyjne takie jak fizykoterapia lub iniekcje sterydowe do stawu CMC I. Tak długo jak są one skuteczne, to znaczy powodują ulgę w bólu nadgarstka powinny być stosowane. Gdy nie przynoszą poprawy stosowane jest leczenie operacyjne.

Istnieje kilka sposobów leczenia operacyjnego:

- operacyjne usztywnienie stawu CMC I,
- artroplastyka interpozycyjna (usunięcie zmienionego stawu i interpozycja tkanek miękkich w miejsce usuniętego stawu (najczęściej jednego ze ścięgien) lub sztucznego implantu
- trapezoidektomia – usunięcie zdeformowanej kości czworobocznej większej,
- trapezoidektomia i suspensioplastyka – usunięcie deformowanej kości czworobocznej większej i użycie jednego z okolicznych ścięgien do ustabilizowania bliższego końca I kości śródręcza,
- alloplastyka stawu CMC I – usunięcie kości czworobocznej większej i wszczepienie sztucznego stawu.

Wybór metody operacyjnej zależy od preferencji i doświadczenia operatora.

Ryzyko zabiegu

Każdy zabieg operacyjny wiąże się z ryzykiem powikłań. W tym przypadku mogą nimi być:

- krwawienie: istnieje ryzyko krwawienia w trakcie lub po zabiegu chirurgicznym. Chirurg może podjąć działania mające na celu zmniejszenia krwawienia podczas operacji, ale czasami może być konieczne dodatkowe postępowanie w celu zatrzymania krwawienia,

- infekcja: jak w przypadku każdej operacji, istnieje ryzyko zakażenia w miejscu operacji. Stosowanie odpowiednich procedur antyseptycznych oraz prawidłowa opieka pooperacyjna może zmniejszyć to ryzyko, ale nadal istnieje możliwość wystąpienia infekcji,
 - uszkodzenie nerwów i naczyń krwionośnych: w trakcie operacji istnieje ryzyko uszkodzenia innych struktur, takich jak nerwy (w tym przypadku gałęzi powierzchownej nerwu promieniowego) lub naczyń krwionośnych (w tym przypadku tętnica promieniowa),
 - ból pooperacyjny: po zabiegu pacjent może odczuwać ból w okolicy operowanej, który może być kontrolowany za pomocą leków przeciwbólowych.
 - bliznowce: w niektórych przypadkach może dojść do powstania bliznowatych zrostów w obrębie miejsca operowanego, co może prowadzić do ograniczenia ruchomości kciuka,
 - zespół Sudecka (CRPS) to rzadki zespół bólowy, który może wystąpić po każdym zabiegu chirurgicznym. Charakteryzuje się przewlekłym i silnym bólem oraz zaburzeniami funkcji wegetatywnych, takimi jak obrzęk, zmiany w temperaturze skóry i zaburzenia krążenia. Objawy mogą obejmować ból, obrzęk, zmiany w kolorze skóry oraz nadmierną potliwość. Zespół Sudecka jest zazwyczaj trudny do zdiagnozowania i leczenia, a skuteczność terapii może być ograniczona.
- Warto podkreślić, że ryzyko powikłań może być różne w zależności od indywidualnych czynników pacjenta, takich jak stan zdrowia ogólny, obecność innych chorób i obecne leki. Dlatego też ważne jest, aby pacjent dokładnie omówił korzyści i ryzyka operacji z lekarzem przed podjęciem decyzji o leczeniu.

Alternatywne metody leczenia

Zanim zostanie zaproponowane leczenie operacyjne pacjent powinien korzystać z metod nieoperacyjnych i farmakoterapii tak długo jak te metody będą skutecznie działać przeciwbólowo. W przypadku braku skuteczności takiego leczenia – najczęściej przy dużym stopniu zaawansowania zmian proponowane jest leczenie operacyjne.