

אוסטיאוארתריטיס בידיים

אוסטיאוארתריטיס (OSTEOARTHRITIS) היא ההפרעה הכי נפוצה של השלד ורקמות החבור. המחלה היא למעשה שינויים בסחוס המפרק ובעצם התת סחוסית המתרחשים לאורך שנים רבות ובאים לרוב לידי ביטוי בעשור ה-5 של החיים ואחרי כן. באופן רגיל, באדם צעיר ובריא, משטחי המפרק מכוסים בשכבת סחוס בעובי משתנה. הסחוס מאפשר תנועה חלקה בין חלקי המפרק ובין השאר מתפקד כבולם זעזועים בפרק. באוסטיאוארתריטיס חלה התנוונות של הסחוס הפירקי שהופך להיות פחות גמיש עקב כך שמרכיבי החומר החוץ תאי המופרשים ע"י תאי הסחוס משתנים ויורדים באיכותם כרקמה בולמת זעזועים. במקביל נעלמים תאי סחוס ממשטח הפרק ועצם תת סחוסית נחשפת לתוך המפרק שמגיב ביצירת זיזי עצם בצידו, אולי בניסיון לייצב את עצמו. כאשר עצם נוגעת בעצם במפרק ולא עוד סחוס בסחוס, תנועת המפרק פחות חלקה ויכולים להיות כאבים והגבלת תנועה. התהליך אינו בדיוק דלקתי אלא מין התדרדרות מבנית. לא יודעים בדיוק מדוע יש כאב. אצל חלק זה כואב אך אצל רוב האנשים לא. ההפרעה נמצאת אצל בני 40 רבים אך לרוב אינה תסמינית. בגיל 75 היא נמצאת לפחות בפרק אחד כמעט בכל האוכלוסייה. המחלה יכולה להיות ראשונית (לרוב) כלומר ללא סיבה ידועה או משנית, למשל לאחר שבר תוך פירקי שלא התחבר היטב או לאחר זהום בפרק שהרס את הסחוס או מחלות אחרות. הפרקים שנפגעים בשכיחות הגבוהה יותר הם הפרקים הבין גלילים באצבעות הידיים ופרק בסיס האגודל. פרק שורש היד נפגע בשכיחות לא גבוהה. בשאר הגוף נפוצה פגיעה בברכיים, ירכיים, גב וצוואר. המחלה אינה מלווה בנוקשות בוקר או עייפות כמו למשל דלקת פרקים דלקתית אלא יותר ממוקמת למפרק החולה ומתאפיינת בכאב תלוי תנועה לרוב. בדיקות הדם אינן מראות דלקת. בתחילת המחלה הכאב חולף במנוחה וחימום מקומי. במקרים מתקדמים הוא קיים גם במנוחה ויכול להעיר משנת הלילה.

אבחנת אוסטיאוארתריטיס:

בבדיקה יש לעיתים קרובות רגישות בפרק. לפעמים הוא נראה נפוח וחם ובתנועה שלו ניתן לחוש בשפשוף הנקרא קרפיטציה. בפרקי האצבעות בידיים ההתעביות של הפרק הרחוק נקראות HEBERDEN NODES ושל הקרוב BOUCHARD NODES. לעיתים יש עיוות בפרק הרחוק והאצבע מקבלת מנח עקום לצד או כלפי מטה. בבסיס האגודל יכולה להיווצר מעין מדרגה ויש שם רגישות וכאב באחיזת חפצים או בפתיחת דלת וכו'. סוג זה של פגיעה נפוץ יותר אצל נשים מסיבות שונות. צילום יראה צמצום מרווח הפרק, אוסטאופיטים (זיזי עצם) סביב לפרק והתעבות של העצם סמוך למפרק.

טיפול ב אוסטיאוארתריטיס:

למעשה אין דרך להשיג את המצב אחורה, אין תרופה שמפסיקה את התהליך אך יש תרופות שמקלות: נוגדי כאב פשוטים כאקמול עוזרים ואם לא,הרי שנוגדי דלקת יכולים לעזור. לעיתים קיבוע של הפרק בסד לתקופה לא ארוכה מועיל. ניתן לעשות זריקת סטרואיד לפרק וזה נותן הקלה בכ 50% מהסובלים לפרק זמן של שבועות או חודשים. יש דיווחים שהזרקת חומצה היאלורונית (שלעיתים מופקת מכרבולות תרנגולים) למפרק בסיס האגודל עוזרת. התכשיר יקר. תכשירים המכילים חומרים הנמצאים בסחוס ונמצאים בשמוש נרחב בשוק לא הוכחו עדיין כיעילים.

טיפול ניתוחי מיועד לאלו שלא מגיבים לטיפול שמרני: בנייתוחים ניתן לקבע פרקים מעוותים של קצות האצבעות בצורה ישרה. ניתוח כזה הנקרא איחוי פרק או בלעז- ארתרודזיס, פוטר לרוב את הכאב אך לאחריו אין כבר תנועה במפרק. ניתוחים אחרים שניתן לעשות נקראים אתרופלסטי ובהם מחליפים את הפרק בפרק מלאכותי. ניתוח זה ניתן לעשות בפרקים ה MPJ (הפרק שבקצה האגרוף) וה PIPJ (הבין גלילי המקורב) אך נדיר לעשותו במחלה זאת ויש לו אורך חיים מסוים ולא גדול וסיכונים שהופכים אותו ללא מקובל, לפחות בישראל.

לגבי בסיס האגודל: ניתן לבצע מספר ניתוחים כדי לעזור לחולה. בד"כ בנייתוח מוציאים את עצם הטרפזיום ומכניסים במקומה גיד או שלא מכניסים שם כלום וסומכים על כך שתיווצר שם צלקת יציבה. בעבר הכניסו תותבת מסיליקון אך הפסיקו עקב סיבוכים ארוכי טווח. הצלחת הניתוח היא בכ-80% מהמיקרים. כמו בכל ניתוח יתכנו סיבוכים וההחלמה לוקחת כמה חודשים.