

Surgical treatment of Scapholunate advanced collapse (Slac wrist)

Από την κλινική του Χεριού – Μικροχειρουργικής
Νοσοκομείου «ΚΑΤ» Δ/της Ν. Δαούτης

**Δημήτρης Ευσταθόπουλος Χειρ. Ορθοπεδικός &
Παναγιώτης Μυστίδης Χειρ. Ορθοπεδικός**

Αιτιολογία

Ο καρπός είναι μια πολύπλοκη άρθρωση και αποτελείται από πολυάριθμα αρθρούμενα οστά που επιτρέπουν κίνηση σε τρία επίπεδα.

Κάμψη – έκταση $75^{\circ} - 59^{\circ}$

Κερκιδική –ωλένια απόκλιση $21^{\circ} - 38^{\circ}$

Πρημισμό-υπτιασμό $75^{\circ} - 81^{\circ}$

Εάν σε κάποιο σημείο διασπασθεί η συνοχή αυτών των οσταρίων η φυσιολογική κίνηση του καρπού διολισθαίνει σε ανώμαλη κίνηση που αργά ή γρήγορα θα οδηγήσει σε οστεοαρθρίτιδα και αποδιοργάνωση του καρπού και θα καταλήξει σ' αυτό που ονομάζεται Slac wrist (Scapholunate advanced collapse).

Οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν σε προχωρημένη αρθρίτιδα του καρπού είναι οι χρόνιες ψευδαρθρώσεις του σκαφοειδούς, οι χρόνιες ρήξεις του σκαφομηνοειδούς συνδέσμου, ενδαρθρικά κατάγματα κάτω επίφυσης της κερκίδος που διατρέχουν την κερκιδосκαφοειδή εντομή και η άσηπτη νέκρωση του μηνοειδούς στο στάδιο πριν τον κατακερματισμό κ.α.

- Οι οστεοαρθρικές αλλοιώσεις εντοπίζονται κατ' αρχήν στο επίπεδο της στυλοειδούς απόφυσεως της κερκίδος και της μεσότητας του σκαφοειδούς στάδιο I (σχήμα 1).

Στάδιο I:

Στο πρώτο στάδιο της νόσου οι αλλοιώσεις περιορίζονται στο επίπεδο της στυλοειδούς απόφυσης της κερκίδος και της μεσότητας του σκαφοειδούς



Σχήμα 1

- Αργότερα οι αλλοιώσεις επεκτείνονται και στο υπόλοιπο τμήμα της κερκιδосκαφοειδούς άρθρωσης με σμίκρυνση των χειλέων και στένωση του μεσαρθρίου διαστήματος, στάδιο II (σχήμα 2).

Στάδιο II:

Στο δεύτερο στάδιο οι αλλοιώσεις προσβάλλουν στο σύνολό της την κερκιδο-σκαφοειδή άρθρωση

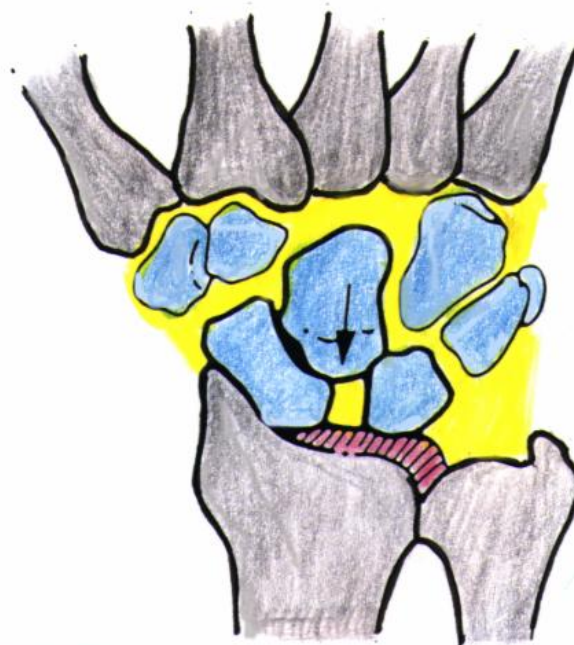


Σχήμα 2

- Σε πολύ προχωρημένα στάδια η σχέση σκαφοειδούς – κεφαλωτού - μηννοειδούς διαταράσσεται καθ' όσον το κεφαλωτό μεταναστεύει κεντρικά προς την κερκίδα απωθώντας το μηννοειδές και το σκαφοειδές στάδιο III (σχήμα 3).

Στάδιο III:

Στο τρίτο και πιο προχωρημένο στάδιο οι αλλοιώσεις προσβάλλουν τόσο τη σκαφοκερκιδική άρθρωση όσο και τη σκαφο-μηννοειδή άρθρωση



Σχήμα 3

Μόνο η άρθρωση μεταξύ του μηνοειδούς και της κερκίδος ανθίσταται στις αλλοιώσεις για πάρα πολύ μακρό χρονικό διάστημα και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η κερκιδομηνοειδής άρθρωση είναι περισσότερο σφαιροειδής και όχι ελλειπτική όπως συμβαίνει με την κερκιδοσκαφοειδή άρθρωση.

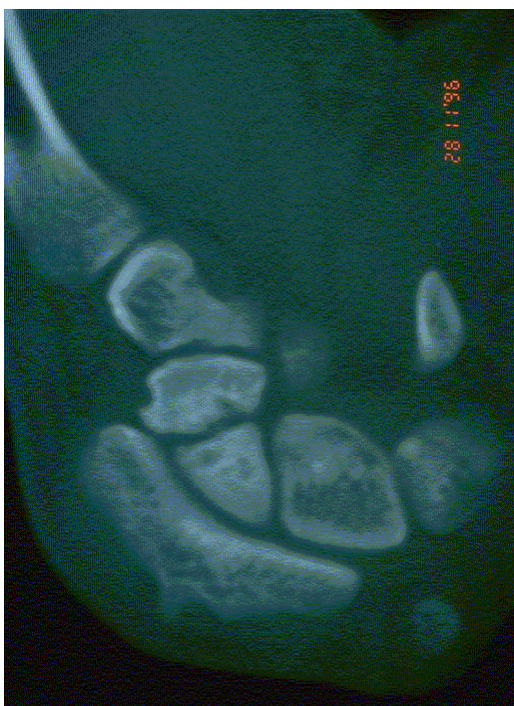
Στην παρατήρηση αυτή της μη προσβολής δηλαδή της κερκιδομηνοειδούς άρθρωσης στηρίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος η χειρουργική θεραπεία της νόσου.

Κλινική εικόνα - Θεραπεία

Τα κύρια συμπτώματα είναι πόνος στην περιοχή της πηγεοκαρπικής, μέτριο οίδημα του καρπού ιδιαίτερα στο κερκιδικό χείλος, ο περιορισμός των κινήσεων κυρίως κάμψεως και εκτάσεως. Τα ενοχλήματα στην αρχή υποχωρούν με την ανάπαυση, τη χρήση αναλγητικών – αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και την εφαρμογή ναρθήκων.

Με την πάροδο του χρόνου και την επιδείνωση των ενοχλημάτων είναι αναγκαία ριζικότερα μέτρα για την σταθεροποίηση του καρπού και την διάσωση της κίνησης της πηγεοκαρπικής όπου αυτό είναι εφικτό.

Το είδος της επέμβασης είναι συνάρτηση του αιτίου της νόσου, του σταδίου που βρίσκονται οι αλλοιώσεις, της ηλικίας του ασθενούς και το είδος της εργασίας του. Έτσι στις χρόνιες ψευδαρθρώσεις του σκαφοειδούς σε νέους και χειρώνακτες ασθενείς με μέτρια η ακόμη προχωρημένου βαθμού οστεοαρθρίτιδα προτείνεται η ανάταξη του σκαφοειδούς με λαγόνιο οστικό μόσχευμα και σταθεροποίηση με βίδα Herbert (εικόνα 3)



Εικόνα 3 : Η αρθρίτιδα που αναπτύσσεται στο επίπεδο της στυλοειδούς απόφυσης της κερκίδας ανατάσσεται όταν το σκαφοειδές ανακτά το ύψος του με τη βοήθεια μοσχευμάτων και εσωτερικής οστεοσύνθεσης

Έχει παρατηρηθεί ότι σε ψευδαρθρώσεις του σκαφοειδούς αρθρίτις αναπτύσσεται γύρω από τον περιφερικό πόλο του σκαφοειδούς· ο κεντρικός πόλος παραμένει συνδεδεμένος με το μηνοειδές μέσω του σκαφομηνοειδούς συνδέσμου και περιστρέφεται μαζί με το μηνοειδές στο σκαφοειδικό βοθρίο της κερκίδος. Η ανάταξη του ύψους του σκαφοειδούς και η κατάργηση της ανώμαλης κίνησης δια μέσου της ψευδαρθρωσικής εστίας σταματά την οστεοαρθρίτιδα του καρπού και αναστρέφει τις αλλοιώσεις. Στα πλαίσια της θεραπείας της ψευδάρθρωσης του σκαφοειδούς την τελευταία δεκαετία τουλάχιστον 10 περιπτώσεις ψευδάρθρωσης του σκαφοειδούς με προχωρημένη οστεοαρθρίτιδα αντιμετωπίστηκαν με λαγόνιο οστικό μόσχευμα και βίδα Herbert. Πολύ γρήγορα διαπιστώθηκε ότι ο πόνος υποχωρεί, η κίνηση βελτιώνεται σημαντικά όπως και η ακτινολογική εικόνα. Η προσωπική αυτή εμπειρία είναι ενθαρρυντική όχι όμως και ισχυρή εάν δεν συμπληρωθεί ικανός αριθμός περιστατικών και δεν παρέλθει τουλάχιστον μια δεκαετία.

Εάν δεν υπάρχει δυνατότητα ανάταξης του σκαφοειδούς όταν π.χ. ο κεντρικός πόλος έχει απορροφηθεί τότε οδηγούμεθα σε άλλες σωστικές επεμβάσεις όπως είναι η μερική αρθρόδεση του καρπού σε συνδυασμό με αφαίρεση του σκαφοειδούς η οποία επιβραδύνει τις εξελίξεις περιορίζει ή καταργεί τον πόνο και διατηρεί μέρος της κίνησης του καρπού.

Στις περιπτώσεις ρήξεως του σκαφομηνοειδούς συνδέσμου στα πρώιμα στάδια η αρθρόδεση σκαφοειδούς – κεφαλωτού είναι η προτεινόμενη λύση επειδή εμποδίζει την ραχιαία παρεκτόπιση του σκαφοειδούς και επιβραδύνει τις εξελίξεις. Στα προχωρημένα στάδια (στάδιο III) η αρθρόδεση κεφαλωτού – μηνοειδούς έχει σαν αποτέλεσμα την μεταφορά των φορτίων ωλένια δια της κερκιδομηνοειδούς άρθρωσης που όπως ελέχθη είναι ανθεκτική στις οστεοαρθρικές αλλοιώσεις.

Στην προσπάθεια μείωσης του πόνου με ταυτόχρονη διατήρηση κάποιας κίνησης στον καρπό εντάσσεται και η αφαίρεση του εγγύς στοιχείου του καρπού (proximal raw carpectomy). Τα αποτελέσματα διαφέρουν από κέντρο σε κέντρο. Η δική μας εμπειρία σε ένα σύνολο 12 ασθενών δεν είναι ικανοποιητική και οι περισσότεροι ασθενείς κατέληξαν σε ολική αρθρόδεση του καρπού.

Η αρθρόδεση του καρπού φαίνεται και είναι σε ορισμένες περιπτώσεις η μοναδική και η μακροβιότερη λύση καθ' όσον σταματά τον πόνο και αυξάνει την δύναμη σύλληψης καταργεί όμως τις κινήσεις πρημνισμού – υπτιασμού και κάμψης – έκτασης. Οι περισσότεροι ασθενείς δύσκολα συναινούν στην κατάργηση της κίνησης του καρπού, όσοι όμως υποβάλλονται σε αρθρόδεση είναι ευχαριστημένοι από το αποτέλεσμα διότι παύουν να πονούν και μπορούν να εργασθούν όπως πρώτα.

Η αρθροπλαστική του καρπού δεν έχει θέση στην αντιμετώπιση της χρόνιας οστεοαρθρίτιδας του καρπού σε νέα και δραστήρια άτομα που πρέπει να εργασθούν. Η ολική αρθροπλαστική έχει θέση κυρίως στη ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Όπως σε όλες τις παθήσεις έτσι και εδώ η καλλίτερη θεραπεία παραμένει η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της αρχικής τραυματικής αιτίας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Watson HK, Ballet FL. The SLAC wrist: scapholunate advanced collapse pattern of degenerative arthritis. *J. Hand Surg* 1984; 9A:358-65.
2. Watson HK, Ryu J. Evolution of arthritis of the wrist. *Clin Orthop* 1986; 202:57-67.
3. Ashmead D, Watson HK, SLAC wrist reconstruction. *Master Techniques in Orthopaedic Surgery*. In: Gelderman RH, ed. *The Wrist*. New York : Raven Press, 1994:319-30.
4. Douglas DP, Peimer CA, Koniuch MP, Motion of the wrist after simulated limited intercarpal arthrodesis. *J Bone Joint Surg* 1988;69A:1413-8.
5. Fassler PR, Stern PJ, Keifhaber TR. Asymptomatic SLAC wrist: does it exist ? *J Hand Surg* 1993;18A:682-6.
6. Bach A, Almquist E, Newman D. Proximal row fusion as a solution for radiocarpal arthritis. *J. Hand Surg* 1993;18A: 19-25
7. Gordon LH, King D. Partial wrist arthrodesis for old ununited fractures of the carpal navicular. *AM J Surg* 1961;102:460-4.
8. Palmer AK, Werner F, Murphy D, Glisson R, Functional wrist motion: a biomechanical study, *J. Hand Surg* 1985;10A:39-46.