

Rystysnivelen leikkaukset

Nivelreuma alkaa käden nivelistä lähes 30 prosentilla potilaista. Kahdenkymmenen vuoden kuluttua taudin alkamisesta nivelvaurio on suurin etusormen rystysnivessä. Rystysnivelten vaurioon liittyy kipua, virheasentoja ja liikerajoitusta. Tyypillinen virheasento on sormien kääntyminen ulospäin (ulnaarideviaatio), sormien painuminen alaspäin (volaarinen subluksaatio) ja kyynärluunpuoleisten ojentajajänteiden sijoiltaan meno. Usein tähän liittyy ranteen kääntyminen sisäänpäin (radiaalideviaatio). Noin 10–30 prosentilla reumaatikoista esiintyy etu-, keski- ja pikkusormen sekä nimettömän joutsenkaula- ja napinläpivirheasentoja, kun taudin puhkeamisesta on kulunut yli 10 vuotta. Lastenreumaa sairastavilla esiintyy yleensä vain napinläpivirheasentoa.

Leikkauksella pyritään korjaamaan käden virheasentoja ja kohentamaan sen toimintakykyä. Vaikean käden reumatuhon leikkaukset aloitetaan yleensä ranteesta sormiin päin. Ensin hoidetaan ranne stabiiliksi, kivuttomaksi ja hyvään asentoon. Tämän jälkeen korjataan rystysten virheasento, ja sitten sormien virheasennot.

Jos rystysissä on krooninen niveltulehdus ilman niveltuhhoa, tehdään rystysnivelen puhdistusleikkaus, korjataan ojentajajänteen sijoiltaan meno sekä tehdään Straubin leikkaus. Vaikeassa rystysniveltuhossa hoitona on tekonivelleikkaus, jossa käytetään tavallisimmin silikoni-implantteja.

Sormien joutsenkaulavirhe- ja napinläpivirheasentoa hoidetaan alkuvaiheessa kuten niveltulehdusta eli paikallisesti kortisonilla, johon yhdistetään dynaaminen lastahoito. Pitkittyneissä tilanteissa vähäinen tai kohtalainen virheasento voidaan korjata pehmytkudostoimenpiteellä. Vaikea-asteinen kiinnittynyt virheasento korjataan niveljäykistyksellä, jossa nivel luudutetaan toiminnalliseen 30–40 asteen kulmaan.

Peukalon liikkuvuudesta huolehditaan korvaamalla tuhoutuneet nivelpinnat tekonivelellä tai siirtämällä ranteesta jännesykerö tuhoutuneeseen niveleen. Tekonivelleikkausta ei suositella raskasta työtä tekeville. Peukalon pääasiallinen tehtävä on toimia stabiilina paaluna, joita vastaan muut sormet puristuvat. Tyypillinen myöhäisvaiheen peukalon virheasento on kärkinivelen ylikoukistus ja tyvinivelen yliojennus. Niitä voidaan alkuvaiheessa korjata pehmytosan toimenpiteillä, mutta myöhäisvaiheessa tehdään tyvi- ja kärkinivelten jäykistysleikkauksia.

Leikkauksen kulku

Leikkausta varten potilaan yläraaja puudutetaan. Tuhoutunut nivel korvataan proteesilla, joka yleensä on silikonikumia. Ojentajajänteiden mahdollinen sijoiltaan meno korjataan. Myös sormien virheasento korjataan.

Leikkauksen jälkihoito

Käsi tuetaan koholle turvotuksen estämiseksi. Potilas saa lisäksi antibioottihoidon tulehdusten ehkäisemiseksi. Heti puudutuksen lakattua saa ja tulee aloittaa sormien liikuttelu kivun sallimissa rajoissa.

Ensimmäisenä tai toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä vaihdetaan siteet ja potilas saa kaksi lastaa. Yölastassa käsi lepää sormet lievästi koukussa ja päivälata on ns. harjoituslasta. Se tukee sormien korjattua asentoa ja sallii liikeharjoittelun. Virheasentojen välttäminen on erittäin tärkeää. Mitä hankalampi virheasento on ollut ennen leikkausta, sitä kauemmin lastoja tulee käyttää, jopa kolmeen kuukauteen saakka.

Leikkauksen jälkeen huomioitavaa

Rystysnivelten puhdistuksella, ojentajajänteiden sijoiltaan menon korjauksella ja sormen virheasennon korjauksella saavutetaan keskimäärin hyvä tulos. Rystysnivelten tekonivelleikkaus lievittää kipua hyvin ja parantaa käden toimintakykyä, mutta aivan normaaliin verrattavaa tilannetta ei saavuteta. Proteesi voi varsinkin kovassa käytössä murtua. On syytä välttää raskaita töitä ja yli viiden kilon kuormitusta. Proteesin rikkoutumisia sattuu pitkällä aikavälillä jopa 20 prosentilla potilaista. Potilas ei yleensä edes huomaa murtumaa, vaan se havaitaan vasta röntgenkuvassa. Uusintaleikkausta ei aina tarvita.

Julkisuudessa esiintyneitä tietoja silikonin aiheuttamista harmeista mm. rintaproteesien käytön yhteydessä ei tule yhdistää sormiproteeseihin. Silikonin aiheuttamia tulehdustyyppejä reaktioita on viime vuosina ollut erittäin harvoin. Tekonivelinfektio on myös harvinainen. Sen hoitona on uusintaleikkaus.

Sormien joutsenkaulavirheasennon ja napinläpivirheasennon leikkaustulokset ovat tyydyttävät. Virheasento voi uusia. Vaikeimmissa virheasennoissa sormen jäykistysleikkaus antaa parhaan tuloksen. Sormen keskinivelen tekonivelleikkauksen jälkeen nivelen liike jää usein huonoksi.

Peukalon vaikeissa virheasennoissa jäykistysleikkauksesta on hyviä tuloksia. Peukalon joutsenkaulavirheasennoissa hoito kohdistetaan ranne-kämmenluu I-niveleen. Vaikeammissa tapauksissa tehdään peukalon tyven luudutus. Ranne-kämmenluu I-tektonivelleikkauksilla saavutetaan hyvä kivunlievitys. Aivan normaaliin verrattavaa liikealan ja toimintakyvyn palautumista ei saavuteta.