

Pagpapalit ng Kasukasuan ng Knuckle (MCPJ)

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 80 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
2-6 weeks Ang pagbabalik sa trabahong pang-opisina at magagaan na aktibidad sa pang-araw-araw ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, kung saan ang maagang mobilisasyon ay madalas na sinisimulan pagkatapos ng operasyon.	3-6 months Ang pagbabalik sa manwal na trabaho at mga aktibidad na nangangailangan ng buong lakas ay karaniwang nakakamit sa pagitan ng 3 at 6 na buwan, depende sa lawak ng soft tissue balancing at rehabilitasyon.	12-24 months Ang functional plateau at pinal na koreksyon ng deformity ay karaniwang nararating sa loob ng 12 hanggang 24 na buwan, na may posibilidad ng ilang pagkawala ng motion o koreksyon sa katagalan.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong appointment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong kamay, at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan. Sinasabi nito sa amin kung ano ang nangyayari sa joint.

Pinapalitan ng operasyong ito ang knuckle joint, ang joint kung saan ang iyong daliri o thumb ay nakakabit sa iyong kamay, ng isang artificial implant. Karaniwan itong inaalok kapag ang joint surface ay malubhang gasgas dahil sa arthritis at ang ibang mga gamutan ay hindi nagbigay ng sapat na ginhawa. Para sa mga matagal nang problema sa wear-and-tear, karaniwan muna naming sinusubukan ang non-operative care: pagbabago sa aktibidad, physiotherapy o hand therapy, at splinting. Isinasalang-alang ang surgery kapag ang mga hakbang

na iyon ay hindi nakatulong nang sapat. Ang layunin ay pag-alis ng sakit, mas mabuting function, at proteksyon ng mga katabing joints. Para sa ilang tao, ibinabalik din nito ang stability sa isang joint na naging maluwag o nabaluktot ang hugis.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, kinukumpirma namin ang plano gamit ang mga bagong imahe ng iyong kamay, gaya ng X-ray, MRI o ultrasound. Ipinapakita nito sa amin ang gasgas na kasukasan at tinutulungan kaming pumili ng tamang implant. Makakatanggap ka ng malinaw na mga tagubilin tungkol sa pag-aayuno: walang pagkain o inumin pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na mas maikling oras upang ang iyong operasyon ay maaaring isagawa nang mas maaga kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay kailangang itigil muna bago ang operasyon, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin ang mga ito at kailan. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist. Sa araw ng operasyon, magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot, mag-ayos ng sasakyan pauwi, at magsuot ng komportableng damit na may maluluwag na manggas.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na mamamahala sa iyong anaesthetic at pain control habang nag-o-operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa post-operative pain relief; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Kapag tapos na ang operasyon, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, ililipat ka sa ward o uuwi sa parehong araw, depende sa procedure at kung paano ang iyong recovery.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Gagawa ang iyong surgeon ng maliit na hiwa sa likod ng iyong knuckle joint upang maabot ang mga gasgas na surface ng joint. Tatanggalin at huhubugin ang mga sirang dulo ng buto upang magbigay-daan para sa implant. Ang pinakakaraniwang implant ay isang flexible spacer na inilalagay sa pagitan ng dalawang buto, na nagpapahintulot sa joint na muling mabaluktot habang binabawasan ang sakit. Ang layunin ay paginhawa mula sa sakit, mas mabuting paggalaw, at proteksyon ng mga katabing joint.

Iba't ibang implant ang angkop sa iba't ibang joint at iba't ibang problema. Para sa ilang tao, ginagamit ang isang soft silicone spacer. Para sa iba, lalo na kung malakas ang mga nakapaligid na ligament at nagbibigay ng suporta ang mga katabing daliri, pinipili ang isang mas matigas na implant na hugis natural na surface ng joint. Pipiliin ng iyong surgeon ang implant na angkop sa iyong joint at sa iyong kondisyon.

Kapag nailagay na ang implant, susuriin ng iyong surgeon kung nakalinya nang tama at gumagalaw nang maayos ang daliri, at babalansehin ang mga soft tissue sa paligid ng joint upang manatili itong stable. Isasara ang hiwa gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing. Ang dressing ay mananatili nang humigit-kumulang 10 araw, na ipinapaliwanag sa seksyong 'Pagkatapos ng operasyon'.

Para sa ilang thumb knuckle joint, ang pagdurugtong ng mga buto (isang fusion) ay isang alternatibo sa implant. Tinatanggal nito ang masakit na joint ngunit nangangahulugan na ang bahaging iyon ng thumb ay hindi na mababaluktot. Tatalakayin ng iyong surgeon kung aling opsyon ang angkop sa iyong joint bago mo pirmahan ang consent form.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery ward, kung saan babantayan kang mabuti ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong kamay ay magiging nasa isang bulky dressing, at bibigyan ka namin ng pain relief upang mapanatili kang komportable. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkatapos mong makauwi. Maaari kang kumilos nang normal, ngunit dahan-dahan lamang at ipahinga ang iyong kamay na nakapatong sa unan kapag ikaw ay nakaupo. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong kamay ay magiging masakit at mamamaga, at ang knuckle ay maaaring makaramdam ng paninigas at pagiging sensitibo. Ang pagpapahinga ng iyong kamay na nakataas sa isang unan ay nagpapababa ng pamamaga, at ang pain relief na ibibigay namin sa iyo ay magpapanatili sa iyong pagiging komportable. Ang discomfort ay unti-unting mawawala habang gumagaling ang joint.

Ang iyong kamay ay magiging nasa isang bulky dressing sa simula, na mananatili nang mga 10 araw. Kapag nakita ka namin, papalitan o tatanggalin namin ito at susuriin ang paggaling ng balat. Ang rehabilitasyon pagkatapos ng operasyong ito ay hand therapy kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa ng splint kung kakailanganin mo nito. Pinoprotektahan ng mga ehersisyo ang bagong joint habang bumabalik ang paggalaw ng iyong daliri o thumb, at tuturuan ka kung paano gamitin ang iyong kamay para sa mga pang-araw-araw na gawain nang hindi ito napupuwera.

Habang humuhupa ang pamamaga, ang pagbaluktot at pagtuwid ay karaniwang nagiging mas madali. Kapag kaya mo nang humawak (grip) at kumuha (pinch) nang walang sakit, mapapansin mong ang mga pang-araw-araw na aktibidad tulad ng pagbibihis, pagkain, at pagsusulat ay nagiging mas natural. Maraming tao ang nakapapansin na ang pangunahing pakinabang ay ang pagkawala ng sakit na naranasan nila bago ang operasyon, kasama ang mas mabuting paggamit ng kamay para sa mga pang-araw-araw na gawain.

Hindi ka dapat magmaneho habang ang iyong kamay ay nasa splint o habang ikaw ay umiinom ng malakas na pain medication, at kailangan mong maging kakayahan na hawakan ang manibela gamit ang dalawang kamay at

rumesponde sa isang emergency stop. Ang aming hiwalay na gabay sa pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery ay nagpapaliwanag kung kailan na ligtas ang bumalik.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao, at ang iyong timeline ay maaaring magkaiba. Gagabayan ka namin sa bawat review, kasama ang iyong hand therapist.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Hindi karaniwan ang impeksyon pagkatapos ng ganitong uri ng joint replacement. Bantayan ang balat sa paligid ng inyong sugat. Kung mapansin ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, pag-init, paglabas ng likido (oozing), o malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa simpleng painkiller, makipag-ugnayan agad sa klinika. Kung nakararamdam ng lagnat o hindi mabuti ang pakiramdam, pumunta sa emergency department.

Ang bagong joint ay maaaring mawala sa puwesto paminsan-minsan. Ito ay tinatawag na dislocation. Maaari kayong makaramdam ng biglaang paggalaw sa joint, kung saan ang daliri o thumb ay nasa kakaibang anggulo at hindi gumagalaw nang normal. Tumawag agad sa klinika kung mangyari ito.

Ang implant mismo ay maaaring mapudpod, lumuwag, mag-crack, o mabali sa paglipas ng panahon. Ang mga palatandaan ay kinabibilangan ng pagbabalik ng sakit na dati nang nawala, bagong pag-click o pag-grinding, o ang paglihis ng daliri mula sa linya. Ipaalam ang mga pagbabagong ito sa inyong susunod na review, o tumawag nang mas maaga kung bigla itong nangyari.

Ang mga buto sa paligid ng implant ay maaari ring mabali habang isinasagawa ang operasyon. Sinusuri ito ng inyong surgeon bago kayo lumabas ng theatre, at karaniwan itong gumagaling sa pamamagitan ng mas maikling panahon ng proteksyon gamit ang splint.

Kung magkaroon ng problema, kung minsan ay kinakailangan ang karagdagang operasyon upang ayusin ito. Maaaring mangahulugan ito ng muling pagpapalit ng implant, o, kung hindi angkop ang pagpapalit, ang pagdurugtong sa mga buto ng joint na iyon upang gumaling ang mga ito bilang isang solidong piraso. Ang pangalawang opsyon na ito ay nag-aalis ng sakit ngunit pinipigilan ang pagbaluktot ng joint. Ipapaliwanag ng inyong surgeon kung ano ang angkop sa inyong sitwasyon kung sakaling mangyari ito.

May ilang tao na nakapapansin ng patuloy na paninigas o panghihina sa daliri o thumb pagkatapos ng operasyon. Nakatutulong ang hand therapy dito, kaya banggitin ito sa inyong mga review appointment sa halip na maghintay.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumalabas sa unang ilang linggo, kaya mahalagang malaman kung ano ang dapat bantayan. Tumawag sa amin kung mapansin ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, pagtagas ng likido, lagnat, o pananakit na patuloy na lumalala. Pumunta sa emergency kung nakararamdam ng lagnat at hindi mabuti ang pakiramdam, o kung ang iyong binti (calf) ay namamagâ at maselan kapag hinahawakan. Ang biglaang pagkapos ng hininga ay nangangailangan din ng emergency care. Tumawag sa amin agad kung ang iyong daliri o hinlalaki ay biglang naalis sa puwesto, nakaposisyon sa kakaibang anggulo, o kung hindi mo ito maigalaw. Ang pamamanhid o pangingilig na hindi nawawala ay nangangailangan din ng agarang pagsusuri. Kung nag-aalinlangan, tumawag sa amin.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang pagpapalit ng knuckle joint ay sulit sa karagdagang pagbabasa dahil sa isang kuryosidad: ang implant na pinakagamit ngayon ay esensyal na ang disenyo ipinakilala noong 1960s, at ito ay tumagal nang higit pa sa bawat materyal na dinala upang palitan ito. Ang pag-unawa kung bakit ay nagpapaliwanag kung para saan talaga ang operasyong ito.

HINDI NA-DISPLACE ANG SILICONE

Isang pagsusuri noong 2026 sa metacarpophalangeal joint arthroplasty sa rheumatoid arthritis ang nagpapatunay na ang operasyon ay patuloy na gumaganap ng sentral na papel sa pamamahala ng rheumatoid hand, at **sa kabila ng mga pagsulong sa teknolohiya ng implant, ang flexible silicone arthroplasty ay nagbibigay ng maaasahang functional at cosmetic improvement** sa mga pasyenteng angkop na napili [1].

Ang animnapung taon ng materials science ay nakagawa ng mga alternatibong metal-plastic at pyrocarbon, at ang silicone spacer ay nananatiling reference standard. Hindi ito karaniwan sa joint replacement, kung saan ang mga hip at knee implant ay patuloy na binago sa loob ng parehong panahon.

Ang dahilan ay hindi ginagawa ng implant na ito ang trabahong ipinahihiwatig ng pangalan nito. Hindi nito muling binubuo ang surface ng joint upang ibalik ang bearing. Ito ay isang flexible spacer na nagpapanatili ng puwang at nagsisilbing internal splint habang ang scar tissue ay nabubuo sa paligid nito upang maging isang bagong capsule. Ang resulta ay dulot ng paggaling, hindi ng device, kung kaya't ang mas mahusay na bearing surface ay hindi kailanman nagresulta sa mas mabuting outcome.

ANG TAPAT NA BUOD NG MGA RESULTA

Ang isang pagsusuri ng implant arthroplasty sa mga kasukasan ng daliri at thumb ay nagsasaad nito nang maayos: ang implant arthroplasty ay **predictably na nagbibigay ng relief sa sakit at mataas na satisfaction**, ngunit **historically ay nagdusa mula sa mataas na rate ng mga komplikasyon**, at habang ang mga materyales na metal-plastic at pyrocarbon ay nag-evolve, ang **survivorship at reoperation rates ay nananatiling isang concern** [2].

Mahalaga ang dalawang panig. Ang mga tao ay maaasahang nasisiyahan sa mga operasyong ito, nawawala ang sakit, bumubuti ang hitsura, mas gumagana ang kamay para sa mga pang-araw-araw na gawain, at ang mga implant ay may limitadong buhay na may totoong reoperation rate. Ang satisfaction at durability ay magkaibang katanungan, at ang operasyong ito ay may mas mataas na marka sa una.

PARA SA OSTEOARTHRITIS, MANIPIS ANG EBIDENSYA

Karamihan sa mga literatura ay tungkol sa rheumatoid arthritis, dahil doon pinaka-dramatiko ang deformity na itinatama. Para sa **osteoarthritis**, mas mahina ang larawan: ang available na ebidensya ay binubuo ng mga retrospective cohort na may maliliit na sample size at relatibong maikling follow-up [3].

Kapansin-pansin, kung saan ang mga may-akda ay nagpapahayag ng kagustuhan para sa pyrocarbon kaysa sa silicone sa osteoarthritis, ito ay batay sa **potensyal** para sa pinabuting stability at alignment, kung saan ang data ay inilarawan bilang preliminary [3]. Ito ay isang makatwirang posisyon, ngunit dapat itong kilalanin bilang pangangatwiran mula sa mekanismo sa halip na mula sa napatunayang superiority.

ANG TIBAY AY NAGIGING ISANG MAS MALAKING KATANUNGAN

Ang isang alalahaning ibinangon halos dalawang dekada na ang nakalilipas ay lumala sa halip na maresolba: ang tibay ng implant ay mas mahalaga habang tumataas ang life expectancy, at habang ang mga operasyong ito ay ginagawa sa mga mas bata at mas aktibong pasyente na gagamit nito nang mas matagal [4]. Ang isang implant na may katanggap-tanggap na performance sa loob ng sampung taon ay magkaibang usapin sa edad na 75 kumpara sa 55.

Sa praktikal na aspekto, ito ay isang dahilan upang maging malinaw kung ano ang nais mong makamit ng operasyon. Para sa paginhawa ng sakit, pagtatama ng deformity at pagpapabuti ng function sa isang kamay na may katamtamang mechanical demands, ito ay isang operasyong may sapat na suporta at mahabang rekord. Ngunit bilang isang matibay na reconstruction para sa mabigat na paggamit sa loob ng ilang dekada, hindi ito angkop.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Herren DB. Balancing metacarpophalangeal joint arthroplasty in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Eur Vol. 2026;51(6):778-84. <https://doi.org/10.1177/17531934261430139>
- [2] Srnec JJ, Wagner ER, Rizzo M. Implant arthroplasty for proximal interphalangeal, metacarpophalangeal, and trapeziometacarpal joint degeneration. J Hand Surg Am. 2017;42(10):817-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.030>
- [3] Martin AS, Awan HM. Metacarpophalangeal arthroplasty for osteoarthritis. J Hand Surg Am. 2015;40(9):1871-2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.05.019>
- [4] Goldfarb CA, Dovan TT. Rheumatoid arthritis: silicone metacarpophalangeal joint arthroplasty indications, technique, and outcomes. Hand Clin. 2006;22(2):177-82. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.02.001>

Pagpapalit ng Kasukasuan ng Knuckle (MCPJ)

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 80 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
pagkabali ng implant	2-13.8%	Ang mga rate ay nag-iiba base sa uri ng implant at tagal ng follow-up; madalas na asymptomatic at maaaring hindi mangailangan ng revision.
dislocation	0.4-8%	Mas karaniwan sa mga kaso ng revision o mga pasyenteng may preoperative instability; maaaring mangailangan ng soft tissue balancing.
impeksyon	0.4-2%	Ang periprosthetic joint infection ay hindi karaniwan; ang panganib ay maaaring tumaas dahil sa preoperative steroid injections sa ilang mga pag-aaral.
revision surgery	6.7-16%	Kasama sa mga indikasyon ang recurrent deformity, pananakit, o instability; ang mga rate ay mas mataas sa revision arthroplasty kaysa sa primary.
intraoperative fracture	2-3%	Ang mga periprosthetic fracture ng phalanx o metacarpal ay maaaring mangyari habang isinisingit ang implant o habang nagre-reaming.
recurrent ulnar deviation	4-12%	Ang pag-ulit ng deformity ay isang karaniwang indikasyon para sa revision, partikular na sa mga pasyenteng may rheumatoid arthritis.
paninigas (stiffness)	0.4-20%	Maaaring mangyari ang limitadong motion o paninigas, partikular na sa mga pasyenteng may preoperative contractures o mga isyu sa soft tissue.
pagkaputol ng ligament/ tendon	1.6-6.8%	Ang mga komplikasyon sa soft tissue kabilang ang pagkaputol ng extensor o flexor tendon ay maaaring mangailangan ng repair.
subsidence	64%	Ang radiographic subsidence ay karaniwan ngunit madalas na asymptomatic; pinagtatalunan ang clinical significance nito.
complex regional pain syndrome	1.96%	Bihira ngunit naiulat na komplikasyon, partikular na sa pyrocarbon arthroplasty para sa noninflammatory arthritis.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA