



هالوس والگوس

ترجمه: دکتر ثریا منتظری

تغییر شکل مفصل جلوگیری نماید، اهمیت دارد:
* در هنگام راه رفتن، شست پا و انگشتان به طور موازی با محور پا قرار می گیرند. این مساله به طور معمول، به دلیل توجه به چگونگی دور شدن استخوان ها و انگشتان کف پا از یکدیگر، واقع می شود.

* کشیده شدن تاندون رابط نزدیک کننده، عضله منبسط کننده طولی hallucis و تاندون های طولی عضله تاکننده از این که شست پا و انگشتان به موازات هم باقی بمانند، مراقبت می کنند.

* جا به جا شدن مفصل، سبب آسیب مکانیکی تاندون ها و در نتیجه جا به جایی مفصل بعدی می شود. پس از این اتفاق، کشیدگی در قسمت میانی مفصل ایجاد می شود (با فشار دادن مفصل کناری).
* کشیدگی در قسمت میانی، سبب کشیده شدن

انحراف جانبی انگشت بزرگ پا که سبب تغییر شکل و خمیدگی مفصل مربوط به انگشتان و کف پا (مفصل متاتارس) می گردد، هالوس والگوس نامیده می شود. میزان انحراف ۲۰ - ۱۵ درجه غیر عادی فرض می شود. میزان این انحراف وضعیت بیومکانیکی پا را به هم می زند که ممکن است سبب دررفتگی ناقص مفصل اولین انگشت و کف پا (متاتارس) شود و حتی انگشت بزرگ روی انگشت دوم بیافتد. این در رفتگی یک برجستگی در سر مفصل متاتارس ایجاد می کند (Bunion) که اغلب همراه یک مایع زلال است و به دلیل اصطکاک با کفش دردناک می شود.

■ پاتوفیزیولوژی

توجه به این نکته که اصلاح عوامل بیومکانیکی می تواند در چرخش زیاد به طرف پایین و پیشرفت

به طرف داخل می‌شوند که در ارتباط با هالوس والگوس می‌باشد. کفش‌های مد روز می‌توانند خیلی تنگ و باریک باشند که سبب ایجاد پای مسطح (flatter foot) می‌شوند.

* پاشنه‌های بلند، پا را به طرف پایین در داخل کفش فشار می‌آورند که باعث تشدید مشکل می‌شود. با وجود این، شایان ذکر است که مشکلات پوشش پا (کفش) محدود به مسایل مختص به مد نمی‌باشد.

* یک مطالعه در استرالیا نشان می‌دهد که افراد مسن، مخصوصاً زنان مسن‌تر، اغلب کفش‌های تنگ و نامناسب می‌پوشند.

* شیوع هالوس والگوس در زنان بیشتر است که کفش می‌تواند دلیل آن شمرده شود.

* رقااص‌ها مقدار زیادی استرس در بین اولین مفصل انگشتان پا (متاتارس) وارد می‌کنند ولی بعید است که رقص سبب Bunion شود.

* هم‌چنین در میان صخره نوردان، شیوع بیشتری ثبت شده است.

■ بیماری‌های وابسته

موارد به خصوصی از علت‌های قابل تغییر بیومکانیکی مانند شرایط عصبی - عضلانی وجود دارند که می‌توانند در ارتباط با اشکال مختلف آرتريت باشند. این بیماری‌های وابسته عبارتند از:

* نقرس

* آرتريت روماتوئید

* بیماری مفصلی پسوریاتیک

* افزایش حرکت مفاصل به دلیل بیماری‌های

مفصلی مانند: سندروم اهلر - دانلوس (Ehler-Danlos)،

رباط‌ها می‌گردد که در نتیجه استخوان به طرف بخش میانی پستی (dozlo medial) اولین استخوان متاتارس رشد پیدا می‌کند.

* کشیدگی جانبی سبب تولید بخش‌های ریز کتجد مانند استخوانی می‌شود که به قسمت جابه‌جا شده می‌چسبند.

* تغییر شکل در قسمت پهلویی و میانی اتفاق می‌افتد که روی مفصل غضروفی تأثیر می‌گذارد.

■ اپیدمیولوژی

* بیماری Bunion متداول است ولی میزان شیوع واقعی آن مشخص نیست.

* اغلب یک سابقه خانوادگی قابل توجه وجود دارد.

* خانم‌ها بیشتر از مردان مبتلا می‌شوند.

* شیوع و ابتلا در اطفال کمتر است و با افزایش

سن، زیاد می‌شود.

به دلیل آن که عوامل روی هر دو پا اثر می‌گذارند، شرایط معمولاً دو طرفه است. اگرچه می‌تواند روی یک پا بیشتر از دیگری نشان داده شود.

■ عوامل خطر

* پوشش پاها (کفش) در شیوع هالوس والگوس تأثیر دارد.

* شیوع این بیماری در افراد بزرگسالی که کفش نمی‌پوشند، کمتر است. اگرچه، این مساله به معنای آن نیست که پوشش پا سبب بروز شرایط فوق می‌شود.

* کفش‌های تنگ سبب درد و برگشت عصب

وجود داشته باشد.

* یک نشانه نادر، درد همراه با سوزش در قسمت پشتی استخوان شست پا می‌باشد که التهاب عصب پوستی در بخش میانی پشتی را نشان می‌دهد.
* هم چنین ممکن است بیمار علائم به وجود آمده را به دلیل تغییر شکل انگشت پا، از جمله خم شدن دردناک انگشت دوم پا، کراتوز بین دو انگشت یا زخم شدن سر انگشتان میانی پا بدون شکایت از تغییر شکل انگشت شست شرح دهد.

■ آزمایش‌ها

بررسی پا در هنگام تحمل وزن بدن صورت می‌گیرد، اگرچه بیشتر آزمایش‌ها باید در زمان تحمل نکردن وزن باشد. راه رفتن بیمار بررسی شود. این کار شدت درد و مشکلات به وجود آمده را نشان می‌دهد و راه رفتن غیرطبیعی می‌تواند به دلیل شرایط موجود باشد.

* وضعیت انگشت شست پا را نسبت به سایر انگشتان بررسی کنید که می‌تواند رو یا زیر انگشت کناری باشد و یا از نوک انگشت نزدیک به دیگری باشد. تغییر شکل مفصل ممکن است در بیش از یک سطح اتفاق بیافتد.

* برجستگی میانی مفصل مورد توجه قرار گیرد. قرمزی یا کیسه زلالی (Bursa)، فشار کفش و تحریک پذیری را نشان می‌دهد.

* میزان جا به جایی مفصل متاتارس شست پا را یادداشت کنید. میزان طبیعی آن ۶۵ - ۷۵ درجه با خمیدگی کمتر از ۱۵ درجه است. اگر درد یا صدای مخصوص یا هر دو وجود داشته باشد. درد به تنهایی التهاب پرده سینوویال (Synovitis)

سندروم مارفان (Marfan's syndrome)،

سندروم داون و نرم شدن رباطها

* مولتیپل اسکلوئوزیس (M.S)

* سندروم شارکوت - مارین - توت

*(Charcot - Marie - tooth)

* فلج مغزی

■ معرفی

بروز این بیماری معمولاً به دلیل درد می‌باشد، اگرچه با ظاهر بدنمایی نیز همراه است. درد معمولاً پیشرونده بوده و می‌تواند برای مدت چند سال وجود داشته باشد. تکرار یا طول مدت درد ممکن است اخیراً شروع به افزایش نموده و فعالیت‌ها درد را تشدید نمایند.

■ تاریخچه

* برای بیمار ممکن است درد عمیق یا تند در قسمت مفصل متاتارس استخوان پشت در هنگام راه رفتن و تشدید آن در هنگام فعالیت‌های به خصوصی وجود داشته باشد که نشان دهنده اختلال در عملکرد غضروف داخل مفصلی می‌باشد.

* ممکن است یک درد شدید در سر انگشتان پا به علت تحریک (تماس) با کفش وجود داشته باشد و اخیراً اندازه تغییر شکل یا در برآمدگی میانی، افزایش پیدا کرده باشد.

* در مورد محدود شدن فعالیت‌های فیزیکی یا کارهای روزمره برای اطلاع از شدت درد سؤال کنید. بپرسید که چه چیزی درد را تسکین می‌دهد. با عوض کردن کفش ممکن است به سادگی درد برطرف شود. * ممکن است سابقه ضربه یا آرتريت التهابی

* پوشیدن کفش‌های مناسب (نوک پهن و پاشنه کوتاه)
 * پوشیدن کفش بند دار یا دارای بندهای قابل تنظیم
 * اجتناب از پوشیدن کفش‌های تنگ و سفت
 * آگاهی از این که Bunion پیش رونده است و درمان‌های غیر جراحی علایم را تسکین می‌دهند ولی جلوی پیشرفت بیماری را نمی‌گیرند.
 * مهم‌ترین نشانه برای جراحی، درد است نه تغییر شکل، اگرچه در اغلب موارد درد در رابطه با مفصل تغییر شکل یافته ظاهر می‌شود.

■ داروها

مسکن‌ها، شامل داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی می‌توانند درد را کاهش داده و شرایط را بیشتر قابل تحمل کنند.
 تزریق استروئید داخل مفصل می‌تواند درد و التهاب را مقداری تسکین دهد.

■ درمان غیر دارویی (نگه دارنده)

هیچ مدرکی برای فواید دراز مدت فیزیوتراپی وجود ندارد. با دانش ارتوپدی ممکن است از طریق کشش، برای اصلاح برخی دیگر از تغییر شکل‌های مربوط، مقداری درد را تسکین داد.

■ جراحی

نتیجه درمان نگه دارنده آن چنان ضعیف است که جراحی می‌تواند یک انتخاب جالب توجه باشد. جراحی می‌تواند بدون اثر مضر روی نتیجه نهایی به تأخیر بیافتد، اگرچه بهبودی درد و رضایت مندی

را نشان می‌دهد.
 * هر نوع کراتوز که اصطکاک غیرطبیعی در قدم‌های غیر نرمال را نشان می‌دهد.
 * تغییر شکل‌های مربوط ممکن است شامل انگشت‌های چکشی دوم و پای مسطح(صاف) قابل ارتجاع باشد. ناپایداری انگشت دوم می‌تواند پیشرفت سریع هالوس والگوس را نشان دهد. به دلیل آن که نمی‌تواند به عنوان پشتیبان جانبی مناسب عمل کند.
 * هنگام ایستادن بیمار به موارد زیر توجه شود:
 ۱ - افزایش در دور شدن انگشت شست در سطوح عرضی و روبه‌رو

۲ - افزایش در برجستگی میانی

۳ - تغییر حالت چرخیدن مفصل به سمت عقب (بالا)
 هم‌چنین شرایط عمومی پوست و نبض محیطی توجه شود. اگر عمل جراحی در نظر گرفته شده، باید فشار خون محیطی برای بهبودی مناسب باشد.

■ تحقیقات

اشعه X درجه تغییر شکل را نشان می‌دهد و می‌تواند جا به جا شدن مفصل را مشخص نماید. در بیماران مسن که عمل جراحی مورد نظر است، بررسی‌های رایج برای رسیدن به راه کارهای مناسب برای جراحی، مورد نیاز است.

■ درمان

به بیماران باید اطلاعات و توصیه‌های لازم در مورد هالوس والگوس داده شود. این توصیه‌ها عبارتند از:

* سن به تنهای نباید به عنوان مانع دیده شود، ولی اغلب با سایر شرایط مهم پزشکی در ارتباط می‌باشد.

* سایر بیماری‌ها، مخصوصاً در ارتباط با سیستم قلبی - عروقی یا تنفسی که بیمار را در هنگام عمل جراحی در معرض خطر قرار می‌دهد.

■ گزینه‌های جراحی (Operative option)

تعداد زیادی گزینه‌های جراحی وجود دارد و انتخاب روش عمل جراحی به نوع دقیق شکل وابسته است. معمولاً ترکیبی از جراحی استخوان و بافت نرم می‌شود.

ساده‌ترین راه، برداشتن توده استخوانی می‌باشد. روش دیگر جراحی پلاستیک روی مفصل شامل قرار دادن یک مفصل قابل انعطاف توسط بریدن برجستگی میانی سر استخوان متاتارس همراه با مقداری از بند انگشت نزدیک به آن می‌باشد. Arthrodesis (برداشتن مفصل و جوش دادن دو استخوان به یکدیگر) می‌تواند مورد توجه قرار بگیرد.

جا به جایی مفصل در هالوس والگوس یا هالوس ریجیدوس (rigidus) (انگشت سفت، حالتی که در آن شست پا جمع شده، دردناک بوده و حرکات آن محدود می‌گردد)، یک گزینه اخیر می‌باشد. آرتروسکوپی به‌طور نادر برای این مفصل استفاده می‌شود و به نظر می‌رسد که برای هالوس والگوس روش خیلی مفیدی نباشد.

■ عوارض

عوارض جراحی شامل تأخیر در بهبودی محل

بیمار توسط جراحی به موقع به دست می‌آید.

■ موارد کاربرد جراحی

* وجود مفصل دردناک
* تغییر شکل مفصل (Complex)
* درد یا وجود مشکل در موقع استفاده از کفش، وقفه در فعالیت یا روش زندگی و بیماری‌های مربوط به پا که می‌تواند به دلیل این شرایط ایجاد شده باشد.

بیماری‌های مربوط به پا عبارتند از:

* نوریت (التهاب عصب) یا تاب خوردگی عصب (Entrapment)
* برگشت به طرف داخل یا خارج انگشت مجاور
* انگشتان پای چکشی
* تومور شایع و خوش خیم استخوانی مفصل متاتارس انگشت پا
* التهاب بخش‌های ریز کنجد مانند استخوانی پا (Sesamoiditis)
* زخم
* شرایط التهابی مانند بورسیت (التهاب کیسه زلالی) یا التهاب تاندون سراولین انگشت متاتارس

■ موارد منع استعمال جراحی

* بیماری سرخرگی محیطی
* عفونت فعال
* اوستئوآرتریت فعال (بیمار استخوان‌ها و مفاصل)
* آرتریت عفونی
* وجود نداشتن درد یا تغییر شکل
* عدم پذیرش بیمار

■ پیشگیری

اصلاح عوامل بیومکانیکی می‌تواند از پیشرفت تغییر شکل مفصل و چرخش بیشتر آن به طرف پایین جلوگیری کند. انتخاب عاقلانه کفش می‌تواند در بعضی موارد ولی نه در تمام موارد، از پیشرفت آن جلوگیری کند.

زیرنویس

* سندروم شارکورت - مارین - توت: یک بیماری ناهمگون از نوروپاتی‌های محیطی به ارث رسیده است که در آن نورپاتی بخش اولیه یا تنهای این اختلال می‌باشد.

منبع

Patient. infodoctor/hallu,-valgus

برش، بدجوش خوردن محل زخم یا جوش نخوردن دو سر استخوان به‌طور یکنواخت، آسیب به عصب، هماتوم (خون مردگی)، اشکال در گذاشتن مفصل مصنوعی، جا به جا شدن برش استخوان، واکنش‌های تأخیری محل بخیه، سلولیت، اوستئومیلیت (عفونت مایع استخوان)، نکروز آواسکولار (Avascular necrosis)، محدود شدن حرکت مفصل، Hallus varus (انحراف شست پا به طرف خط وسط یا دور از سایر انگشتان) و عود مجدد بیماری می‌باشند.

علاوه بر موارد فوق، خطر مربوط به تمام اعمال جراحی مخصوصاً در افراد مسن وجود دارد که شامل ترومبوآمبولی وریدی می‌باشد.