



Başparmağın kök ekleminin elin fonksiyonu üzerinde çok büyük etkisi vardır. Başparmağın diğer parmaklar ile karşılıklı fonksiyon yapabilmesi için çeşitli yönlerde hareketli olması gereklidir. Bu, eklemin çok yönlü harekete izin vermesi ile sağlanır. Bu hareket açıklığındaki genişlik nedeni ile bu eklemden kireçlenme olasılığı yüksektir. Aynı zamanda başparmağı normal yerinde tutan bağlarda yaş ve kalıtsal özelliklere bağlı gevşeme olması başparmağın dışı doğru bir miktar

çıkmasına neden olur. Bu da eyer şeklindeki bu eklem ahenginin bozulmasını sağlar. Bu eklemdaki şekil ve pozisyon bozukluğu da iki kıkırdak yüzey arasında sürtünme artışına neden olarak kireçlenme oluşumuna katkı sağlar.

50 yaş sonrası kadınların en önemli şikâyetlerinden birisi başparmağın tabanında ağrı başlamasıdır. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmesine rağmen erkeklerde de hastalığa rastlanabilir. Kalıtsal özelliği olabilir. Ailesinde bu tip şikâyetleri olan hastalarda bir miktar daha fazla görülüyor. Başparmağın aşırı kullanıldığı özellikle 1. ve 2. Parmak arasına bir cismi sıkıştırma yoluyla iş yapan hastalarda bu kireçlenmenin oluşması çok daha sıktır. Kalça ve dizlerinde kireçlenme olan hastalarda başparmakta da kireçlenme olma olasılığı yüksektir. Ağrının başlamasından bir süre sonra veya ağrının başlaması ile aynı dönemlerde başparmak kökünde dışarıya kayma ve şekil bozukluğu başlar. Sonrasında başparmak hareketlerinde bozukluk ve özellikle büyük cisimleri tutup kavramakta zorluk şikâyetleri başlar. Hastalığın son döneminde başparmak hareketleri son derece ağrılı hale gelir. Kapı, kilit açma, yazı yazma, kavanoz açma gibi kullanımlarda zorluklar oluşabilir. İlk dönemlerde sadece kullanma ile ağrı oluşmakla beraber sonraki dönemlerde dinlenme anında ve özellikle geceleri de ağrı olabilir. Hastalar çoğu zaman kavrama ve çimdikleme yapamadıklarından yakınır. Başparmak tabanında eklem ve çevresindeki şişmeye bağlı şekil bozukluğu daha da artar veya basmakla hassasiyet saptanabilir. Başparmak hareketleri giderek azalır ve hareket kaybı gelişir. Eklemden tıkkırtı hissi olabilir. Normal film çekildiğinde eklemden bu şekil bozukluğu ve kireçlenme görülebilir.

Hastalığın başlangıç dönemlerinde ağrı kontrolü, buz tatbiki, ilaçlar, ateller ve eklem içi kortikosteroid enjeksiyonu ile sağlanabilir. Son zamanlarda ilaç olarak önerilebilen glikozamin de kullanılabilir. Ağrıların bu yöntemler ile kontrol altına alınamadığı durumlarda cerrahi tedavi düşünülür.

Eklem hareket genişliği azalmış, gece ağrıları artmış ve cerrahi dışı tedavinin yararlı olmadığı hasta grubunda eskiden seçilen cerrahi yöntem açık cerrahi ile eklem içi kıkırdakların temizlenmesi, başparmak kök eklemine ait kemiğin çıkarılarak boşluğun değişik tendon materyalleri ile doldurulması yapılmakta idi. Bu cerrahi türünden sonra açık cerrahi müdahaleye bağlı iyileşme döneminde uzunluk, yara sorunları, başparmak hareketlerinde güçsüzlük, harekete başlama ve eli kullanma süresinde uzunluk gibi dezavantajları mevcuttu.

Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ile 1,9 ve 2,4 mm kalınlığında optik kameralar geliştirilerek bu küçük eklemlerin kameralı yöntem ile görüntülenebilir hale gelmesi sağlanmıştır. Bu eklemin sorunlarını kamera ile görüntülenmesi sonrası mevcut şişliğe neden olan yumuşak doku reaksiyonel fazlalıklarının, kireçli eklem yüzlerinin temizlenmesi ve bir miktar eklem yüzünün alınması mümkün olmaktadır. Bu arada bir miktar dışarı doğru çıkmış başparmak kemiğinin yerine oturtulması ve eklemin bir miktar aralığının açılması için yine anında röntgen çeken makinelerin yardımı ile kapalı olarak yapılan askı yöntemi sayesinde mümkün olmaktadır.

Bu yöntem ile yara iyileşme sorunları azalmıştır. Ameliyat sadece kolun uyuşturulması ile hasta uyutulmadan yapılmaktadır. Ameliyat sonrası ağrılar 6-8 saat uyuşukluğun devam etmesi nedeni ile olmamakta, en ağırlı dönem ağrısız geçirilmektedir. Ameliyat sonrası alçı yapılmadığı için erken kullanım sağlanmakta ve fizik tedavi programına hastanın hemen alınması mümkün olmaktadır. El bölgesinden daha önceki yöntemlerde alınan tendonların alınmasına ihtiyaç olmadığı için daha az sorun olmaktadır. Erken kullanım ve daha az miktarda kemik çıkarma işlemi olduğu için güç kaybı oluşumu azalır.

Sonuç olarak kameralı sistem ve askı yöntemi il başparmak kökü kireçlenme tedavisi hasta konforunu artırmakta erken kullanıma olanak sağlamaktadır.

