

Mga karamdaman sa peroneal tendon

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

Ang iyong nararamdaman

Ang mga peroneal tendon ay dalawang cord na tumatakbo sa likod ng panlabas na buto ng iyong bukung-bukong, sa itaas at ibaba lamang ng nakaumbok na buto na nararamdaman mo sa gilid ng iyong bukung-bukong. Kapag ang isa sa mga ito ay naiirita o napunit, ang sakit ay naroon mismo, sa kahabaan ng panlabas na gilid ng iyong bukung-bukong at hindfoot. Madalas itong nagsisimula pagkatapos na gumulong papasok ang iyong bukung-bukong, ngunit maaari rin itong dahan-dahang mabuo sa paglipas ng panahon.

Ang area ay maaaring magmukhang namamagâ at maselan kapag hinahawakan. Ang pagtulak (pushing off), pagtayo sa panlabas na gilid ng iyong paa, o pagpihit ng iyong paa palabas laban sa resistance ay maaaring magpalala rito. Ang paglalakad sa hindi pantay na lupa, hagdan, at sports na nangangailangan ng mabilis na side-to-side movement ay may tendensiyang magpalala nito. Napapansin ng ilang tao ang sakit nang higit pagkatapos ng aktibidad o kinaumagahan pagkagising. Ang pahinga at pagbabawas ng aktibidad ay karaniwang nagpapakalma rito, hanggang sa susunod na paglala.

Kung ang isang tendon ay nadulas mula sa kinalalagyan nito, maaari kang makaramdam o makakita ng pag-flick o pag-snap sa likod ng buto ng bukung-bukong na iyon, kung minsan ay may kasamang matalas na kurot ng sakit. Maaari itong mangyari kapag pinihit mo ang iyong bukung-bukong o iginalaw ang iyong paa mula sa pagturo pababa at papasok patungo sa pag-angat pataas at palabas. Napapansin ng ilang tao na paulit-ulit na nadudulas ang tendon, na nagiging sanhi upang ang paglalakad sa mga slope at hagdan ay magmukhang hindi maaasahan.

Kung ang isang tendon ay ganap na napunit, ang pagpihit ng iyong paa palabas ay nagiging mahina at mahirap. Ang mga pang-araw-araw na gawain na nagbibigay ng load sa panlabas na bukung-bukong, tulad ng pagtulak upang lumakad, pag-akyat sa hagdan, o pagtayo sa isang paa upang magbihis, ay maaaring maging mahirap. Ang pamamaga at tenderness ay halos katulad din ng sa simpleng iritasyon, kung kaya't ang mga punit ay madalas na napagkakamalang hindi gaanong seryosong problema sa simula.

Ang mga problemang ito ay hindi karaniwan, at madali silang mapagkamalang simpleng ankle sprain na hindi gumagaling. Kung ang sakit sa panlabas na bahagi ng iyong bukung-bukong ay nananatili sa kabila ng pahinga, nararapat lamang na ito ay masuri nang maayos.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang dalawang tendon sa likod ng iyong outer ankle bone ay tumatakbo sa isang mababaw na groove sa butong iyon. Isang strap ng tissue na tinatawag na retinaculum ang humahawak sa mga ito sa loob ng groove, na parang seatbelt na pumipigil sa mga cord sa kanilang puwesto. Matalas ang pagbaluktot ng mga tendon sa paligid ng dulo ng buto habang gumagana ang mga ito, kaya nasa ilalim sila ng tension sa tuwing itinutulak mo ang iyong paa o pinipihit ito.

Maraming bagay ang maaaring magkamali sa setup na ito. Kung ang groove ay likas na mababaw, o kung may sobrang tissue na sumisikip sa espasyo, ang mga tendon ay maluwag at maaaring dumulas palabas. Kapag napunit ang strap, karaniwan ay habang pumipilipit kung saan ang iyong ankle ay gumugulong papasok, ang mga tendon ay pumapitik pabalik-balik sa gilid ng buto. Madalas na inilalarawan ng mga tao ang isang pakiramdam ng pag-pop o pag-snap, pagkatapos ay sakit at pamamaga. Ang bawat pagdulas ay maaaring mag-fray (maghimay) sa tendon, at ang paghimay na ito ay may tendensiyang tumakbo nang pahaba sa cord, gaya ng isang lubid na nakakalag ang mga hibla nang isa-isa.

Ang tendon na pinakamadalas maapektuhan ay ang nakakabit sa outer edge ng iyong paa, bahagyang dahil naiipit ito sa pagitan ng isa pang tendon at ng buto sa likod ng iyong ankle. Mayroon ding bahagi sa likod mismo ng ankle bone kung saan ang mga tendon na ito ay may likas na mahinang supply ng dugo, kaya ang maliliit na pinsala doon ay mabagal gumaling. Ang ilang tao ay ipinanganak na may sobrang tendon o mas mababang-sa-karaniwang muscle belly sa groove, na sumisikip sa espasyo at nagdaragdag sa strain.

Ang mga problemang ito ay madalas na kasabay ng ankle instability. Kung ang mga ligament sa labas ng iyong ankle ay na-stretch dahil sa sprain, mas nagtatrabaho nang husto ang mga tendon upang patatagin ang joint, at nasa posisyon sila kung saan ang isang biglaang pagpipilit ay maaaring makapinsala sa kanila. Iyan ang dahilan kung bakit ang sakit, pag-snap, at panghihina na nabasa mo sa itaas ay nag-uugat lahat sa isang kuwento: mga tendon na dumudulas, kumikiskis, o naghihimay sa isang groove na hindi na sila napoprotektahan.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang mga scan tulad ng ultrasound ay maaaring magpakita kung ang isang tendon ay nadudulas palabas ng puwesto habang gumagalaw ang iyong bukung-bukong, at ang MRI ay maaaring magpakita ng mga lengthwise tear sa mismong tendon.

Para sa iritasyon na nabuo sa paglipas ng panahon, karaniwan kaming nagsisimula nang walang operasyon. Nangangahulugan ito ng pagbabago sa mga aktibidad na nagpapalala ng sakit, pagsuot ng lace-up ankle brace, at pakikipagtulungan sa isang physiotherapist upang pakalmahin ang tendon at ibalik ang lakas. Kapag ang iritasyon ay nakasentro sa isang maliit na bahagi ng pamamaga, maaaring imungkahi sa halip ang isang panahon ng paglalagay ng cast upang lubusang mapahinga ang tendon, kasabay ng mga anti-inflammatory tablet na iniinom. Bigyan ang mga hakbang na ito ng sapat na pagkakataon bago magpasya na hindi ito gumana.

Kung ang mga hakbang na ito ay hindi nakapagpagaling, ang operasyon ang maaaring susunod na hakbang. Ang operasyon ay depende sa hitsura ng tendon. Ang isang naghihimay (frayed) o bahagyang napunit na

tendon ay maaaring linisin at kumpunihin, at ang maagang paggamot sa isang lengthwise split ay nagpapababa ng pagkakataon na maging full tear ito. Ang isang tendon na tuluyang naputol (ruptured), o isa na masyadong sira na para kumpunihin, ay maaaring tanggalin at ang natitirang tendon ay reroute-in upang gampanan ang trabaho nito. Kung ang parehong tendon ay malubhang sira, isang opsyon ay ang paggamit ng donor tendon tissue upang muling mabuo ang mga ito. Kapag ang mga tendon ay patuloy na nadudulas palabas ng groove sa likod ng iyong buto sa bukung-bukong, maaaring kumpunihin o muling buuin ng operasyon ang strap na humahawak sa mga ito doon, at maaaring palalimin ang groove upang ang mga tendon ay manatiling secure. Ang operasyon ay may sariling pahina, at pag-uusapan natin kung aling opsyon ang angkop para sa iyong bukung-bukong bago gumawa ng anumang desisyon.

Ano ang dapat asahan

Ang mga problemang ito ay may tendensiyang manatili sa halip na mawala nang kusa. Ang pahinga at pagbabawas ng aktibidad ay maaaring magpakalma sa bawat flare, ngunit ang sakit ay madalas na bumabalik kapag bumalik ka sa sports o sa hindi pantay na lupa. Kung ang isang tendon ay patuloy na nadudulas mula sa posisyon nito, ang pag-snap ay karaniwang nagpapatuloy hanggang sa ito ay magamot. Kung pababayaan, ang iritasyon at pagkapunit (fraying) ay maaaring dahan-dahang lumala, kaya mahalaga ang pagkakaroon ng tamang diagnosis nang maaga.

Sa pamamagitan ng paggamot, ang outlook para sa karamihan ng mga tao ay patuloy na pagbuti. Para sa iritasyon na kumakalma sa pamamagitan ng bracing at physiotherapy, maaari mong asahan na makakabalik muna sa paglalakad at sa mga pang-araw-araw na gawain, pagkatapos ay unti-unting babalik sa sports habang lumalakas ang tendon. Para sa mga snapping tendon, ang operasyon upang kumpunihin o muling buuin ang strap na humahawak sa mga ito sa kanilang posisyon ay may mababang rate ng pagbalik ng problema, at ang mga taong sumailalim dito maraming taon na ang nakalipas ay mayroon pa ring stable at walang sakit na bukung-bukong (ankle). Ang keyhole surgery gamit ang isang maliit na camera sa loob ng tendon sheath ay hindi gaanong invasive at maaaring magpabilis sa iyong pagbabalik sa sports, bagaman mas matagal ito sa theatre at nangangailangan ng higit na kasanayan mula sa surgeon.

Mahalagang maging tapat tungkol sa mga limitasyon. Humigit-kumulang isa sa apat na mga taong ginamot para sa patuloy na ankle instability ay nakakaranas pa rin ng mga karagdagang sprain. Halos kalahati ang hindi nakakabalik sa kanilang dating antas ng sports, at ito ay pinaka-nakikita sa mga atleta at sa mga taong napinsala rin ang ankle ligament sa outer side. Ang pag-alam nito bago ang paggamot ay tumutulong sa iyo na magtakda ng mga makatotohanang layunin para sa trabaho at sports, at ang iyong surgeon ay makapagbibigay sa iyo ng mas malinaw na ideya ng iyong sariling inaasahang timeline kapag nasuri na ang iyong mga scan.

Kung ang isang tendon tear ay hindi magagamot, ang pinsala ay may tendensiyang lumala, at karamihan sa mga taong may torn tendon ay mayroon ding pinsala sa loob mismo ng ankle joint na nangangailangan ng sariling atensyon. Simple lang ang mensahe: ang sakit sa outer ankle na hindi kumakalma ay nararapat na masusing suriin, dahil habang mas maagang nahanap ang sanhi, mas marami kang opsyon.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung ang sakit sa outer edge ng iyong bukung-bukong ay pabalik-balik sa kabila ng pahinga, o kung nananatili ito pagkatapos ng isang ankle sprain na hindi lubos na gumagaling. Humingi ng specialist review kung ang sakit sa outer ankle ay hindi bumubuti, dahil ang napunit na tendon dito ay madaling makaligtaan at madalas mapagkamalang simpleng sprain lamang. Magpatingin agad kung pinipihit mo ang iyong paa palabas (turns outwards) laban sa resistance at ang tendon ay kumakalabit o pumuputok (flicks or snaps) palabas ng pwesto, o kung ang pagpihit ng paa palabas ay naging mahina. Ang mga senyales na ito ay tumuturo sa isang tendon na dumudulas, naghihimulmol, o lubos na napunit, at habang mas maagang matukoy ang sanhi, mas maraming opsyon ang mayroon ka.