

Osteochondral lesion ng talus

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

Ang iyong nararamdaman

Ang osteochondral lesion ng talus ay isang maliit na bahagi ng napinsalang cartilage at buto sa ibabaw ng talus, ang buto na nasa ilalim ng iyong ankle joint. Ang pinsala ay maaaring magmula sa isang beses na pagkapilay ng bukung-bukong (ankle sprain), mula sa paulit-ulit na pagkapilay sa paglipas ng panahon, o mula sa kombinasyon ng mga sanhi na hindi pa lubos na nauunawaan. Ang ilang mga tao na may ganitong pinsala ay walang nararamdaman. Ang iba naman ay nakakapansin ng malalim na kirot sa bukung-bukong na pabalik-balik.

Ang sakit ay karaniwang nararamdaman sa loob ng ankle joint, at madalas itong lumalala kasabay ng aktibidad. Maaari itong humupa kapag ikaw ay huminto at nagpahinga. Maaari ring mamaga ang iyong bukung-bukong at maging sensitibo (tender) sa paligid ng joint. Kung napilay mo na ang parehong bukung-bukong noon, ang kasaysayang iyon ay madalas na tumutugma sa nangyayari ngayon.

Sa araw-araw, ang kirot ay maaaring magpahirap sa paglalakad, pagtayo nang matagal, at pagtulak gamit ang paa nang higit sa dapat. Ang hindi pantay na lupa, mga hagdan, at sports na nagbibigay ng load sa bukung-bukong ay maaaring magpalala sa nararamdaman. Napapansin ng ilang tao na ang bukung-bukong ay tila naninigas o masakit kapag nagsisimula silang gumalaw muli pagkatapos maupo o magpahinga.

Kung pamilyar ang alinman dito, mahalagang masuri nang maayos ang bukung-bukong. Ang isang scan ay maaaring magpakita ng lokasyon, laki, at tindi ng napinsalang bahagi, dahil ang maliliit na bahagi ng pinsala ay maaaring hindi lumabas sa isang plain X-ray.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang talus ay ang buto na matatagpuan mismo sa ilalim ng iyong ankle joint. Ang itaas na bahagi nito ay nababalutan ng isang makinis at madulas na layer ng cartilage, isang matibay na padding na nagpapahintulot sa dalawang buto na dumulas sa isa't isa nang walang friction. Isipin ito bilang tread ng isang gulong: matibay, bahagyang springy, at ginawa upang tumanggap ng load sa tuwing ikaw ay tatayo o lalakad.

Sa kondisyong ito, ang isang maliit na bahagi ng cartilage na iyon, at kung minsan ang buto sa ilalim nito, ay nagkaroon ng pasa, nagkaroon ng lamat, o lumuwag. Ang puwersa ng pinsala ay umiipit sa mga joint surface nang sapat upang mapinsala ang surface layer. Kung minsan ay walang iisang pinsala: ang bahaging ito ay maaaring mabuo mula sa paulit-ulit na maliliit na impact, mula sa mga problema sa blood supply sa bahaging iyon ng buto, o mula sa mga sanhi na hindi pa lubos na nauunawaan.

Ang mismong napinsalang bahagi ay hindi nakakaramdam ng sakit, dahil ang cartilage ay walang mga nerve. Ang kirot na iyong nararamdaman ay nagmumula sa buto sa ilalim nito. Kapag ikaw ay naglalakad, ang fluid ay naiipit sa mga maliliit na lamat sa butong iyon sa ilalim ng mataas na pressure, na nakaka-irita sa bone surface na mayaman sa supply at nagdudulot ng malalim at paulit-ulit na sakit. Sa paglipas ng panahon, ang pressure ay maaari ring magsanhi ng pagbuo ng isang maliit na cavity na puno ng fluid, isang cyst, sa loob ng buto. Kung ang napinsalang bahagi ay humiwalay at lumutang sa joint, maaari itong sumabit o magdulot ng pamamaga at pag-click.

Ang maliliit na bahagi ng pinsala ay kung minsan ay gumagaling nang kusa sa pamamagitan ng pahinga at panahon. Ang mga mas malalaki, o iyong mga bahagi na lumuwag na, ay may tendensiyang patuloy na magdulot ng mga sintomas at maaaring unti-unting magpalala pa sa pagkapudpod ng joint. Iyan ang dahilan kung bakit ang laki, lalim, at posisyon ng bahaging ito, na maaaring ipakita ng isang scan, ang nagtatakda kung ano ang susunod na hakbang.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang isang CT scan, na bumubuo ng detalyadong larawan ng buto, ay maaaring magpakita kung saan eksaktong matatagpuan ang damaged patch sa harap, gitna, o likod ng talus. Ang isang MRI scan ay nagpapakita ng cartilage at buto nang detalyado at tumutulong sa amin na husgahan ang laki at lalim ng patch. Ang mga detalyeng ito ang humuhubog sa aming susunod na rekomendasyon.

Para sa maliliit na patch na hindi lumuwag, karaniwan kaming nagsisimula sa non-operative care. Ibig sabihin nito ay pahinga, pagbabago sa bigat ng load sa bukung-bukong, at physiotherapy. Layunin ng physiotherapy na pawiin ang kirot, palakas ang mga kalamnang sumusuporta sa iyong bukung-bukong, at patatagin ang joint sa hindi pantay na lupa. Bigyan ito ng sapat na pagkakataon bago isaalang-alang ang operasyon. Ang non-operative treatment ay gumagana para sa humigit-kumulang 45% ng mga taong may kondisyong ito. Kung ang iyong patch ay nasa maagang yugto pa lamang, ito ang karaniwang tamang panimula. Ang ilang mas malalalim na patch ay maaari pa ring gamutin sa paraang ito muna, ngunit madalas silang nangangailangan ng operasyon kung patuloy na bumabalik ang mga sintomas.

Kung ang patch ay mas malaki, lumuwag, o ang non-operative care ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na ginhawa, tatalakayin namin sa iyo ang tungkol sa operasyon. Ang layunin ay marating ang damaged area, linisin ang mga maluwag o hindi malusog na tissue, at hikayatin ang paglaki ng bagong tissue sa puwang. Para sa maliliit hanggang katamtamang laki ng patch, ito ay karaniwang ginagawa sa pamamagitan ng keyhole surgery, na tinatawag na arthroscopy, gamit ang isang manipis na camera at maliliit na instrumento sa pamamagitan ng maliliit na hiwa. Para sa mas malalaking patch, ang operasyon ay maaaring kabilangan ng pagpapalit ng damaged surface ng malusog na cartilage at buto, maaaring mula sa ibang bahagi ng iyong sariling tuhod o mula sa donor tissue. Kung ang mga ligament ng iyong bukung-bukong ay nabanat dahil sa paulit-ulit na sprains,

maaari namin itong higpitan nang sabay upang protektahan ang repaired surface at ang pangmatagalang kalusugan ng joint. Ang partikular na operasyon ay nakadepende sa laki, lalim, at posisyon ng iyong patch, at ipapaliwanag namin ang angkop para sa iyo bago kayo magdesisyon nang magkasama.

Ano ang dapat asahan

Walang iisang takbo na sinusunod ang kondisyong ito. Ang maliliit na bahagi ng pinsala ay kung minsan ay gumagaling nang kusa sa pamamagitan ng pahinga at panahon. Ang mas malalaking bahagi, o iyong mga bahagi kung saan ang napinsalang piraso ay lumuwag, ay may tendensiyang patuloy na magdulot ng mga sintomas at maaaring unti-unting magpalala sa pagkapudpod ng kasukasan. Iyan ang dahilan kung bakit ang laki, lalim, at posisyon ng iyong pinsala ang nagtatakda ng susunod na mangyayari.

Kung epektibo para sa iyo ang non-operative care, ang outlook ay stable. Ang mga pinsalang gumagaling sa pamamagitan ng paunang panahon ng pahinga at pagbabago ng aktibidad ay nauugnay sa minimal na mga sintomas sa katagalan, mababang rate ng pagbalik ng problema, at walang makabuluhang paglala ng wear-and-tear arthritis sa bukung-bukong. Kung hindi ito gumagaling, karamihan sa mga taong may mga sintomas na nananatili o may maluwag na bahagi ay nangangailangan ng operasyon.

Layunin ng operasyon na maibsan ang sakit at mapagana muli ang bukung-bukong. Karamihan sa mga makatwirang operasyon para sa kondisyong ito ay humahantong sa magkatulad at kasiya-siyang mga resulta, at ang pagpili sa pagitan nila ay nakadepende pangunahin sa iyong pinsala kaysa sa pagiging mas mahusay ng isang teknik kaysa sa iba. Para sa maliliit na pinsala na ginagamot sa pamamagitan ng keyhole surgery, ang mabuti o mahusay na mga resulta ay naiuulat sa 89% ng mga taong wala pang 50 taong gulang na ang pinsala ay 1.5 cm² o mas maliit. Magkatulad ang mga resulta, nagmula man ang pinsala sa isang aksidente o injury o hindi. Ang ilang mga operasyon ay hinihikayat ang iyong katawan na magpalaki ng bagong repair tissue sa puwang, at ang paglaki ng tissue na ito ay makikita sa mga detalyadong scan sa karamihan ng mga kaso. Ang ibang mga opsyon ay pinapalitan ang napinsalang ibabaw ng malusog na cartilage at buto, at ang mga ito ay maaaring gamitin nang ligtas kung ang naunang operasyon ay hindi gumana.

Mahalagang malaman kung ano ang hindi laging kayang ayusin ng operasyon. Pagkatapos ng keyhole microfracture, kung saan gumagawa ng maliliit na butas sa buto upang hikayatin ang paggaling, ang buto sa ilalim ng ibabaw ay maaaring hindi ganap na bumalik sa normal nitong taas sa katagalan, at ang maliliit na cavities na puno ng likido sa buto ay kung minsan ay maaaring lumala. Ang ilang mga tao ay patuloy na nakakapansin ng mga sintomas sa kabila ng paggamot.

Kung ang mga ligament ng iyong bukung-bukong ay nabanat dahil sa paulit-ulit na sprains, ang paghihigpit sa mga ito kasabay ng paggamot sa pinsala ay maaaring protektahan ang inayos na ibabaw at pabagalin ang karagdagang pinsala sa cartilage. Tatalakayin ng iyong surgeon ang opsyon na angkop sa iyong pinsala at sa iyong mga layunin.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung higit sa isang beses mo nang napilay ang parehong bukung-bukong, o kung may malalim na kirot sa loob ng bukung-bukong na pabalik-balik pagkatapos ng aktibidad at nababawasan kapag nagpapahinga. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung namamagâ at nananatiling maselan ang bukung-bukong, kung pakiramdam nito ay hindi matatag o bumibigay sa hindi pantay na lupa, o kung ito ay sumasabit, tumutunog (clicks), o nagla-lock. Maaaring nangangahulugan ito ng isang maluwag na piraso ng sirang cartilage sa joint. Magtanong din tungkol sa iyong mga ligament: ang paulit-ulit na pilay ay maaaring magpahaba sa mga ito, at ang kaluwagang iyon ay maaaring patuloy na makapinsala sa surface ng joint. Mahalagang kumilos nang maaga, dahil ang isang nahabang ligament at isang sirang patch ay maaaring magpalala sa isa't isa.