

Sindrom ng Cubital Tunnel

Sindromeng Cubital Tunnel: presyon sa nerbiyong ulnar sa loob ng siko.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Ano ang nararamdaman mo

Maaaring karanasan mo ang sakit, pangangati, o pagkawala ng pakiramdam sa iyong ring at little fingers. Nangyayari ito dahil pinipisil ang ulnar nerve sa iyong siko. Ang kondisyong ito ay kilala bilang cubital tunnel syndrome. Ito ang pinakakaraniwang anyo ng entrapment para sa partikular na nerbiyong ito. Ito rin ang pangalawang pinakakaraniwang isyu ng nerve compression sa iyong itaas na braso.

Karaniwang lumala ang hindi komportableng pakiramdam kapag yumuyuko ka ng matagal sa iyong siko. Maaaring mapansin mo na ito ay lumalala kapag nakatulog ka na may nakabaluktot na braso. Maraming pasyente ang nakakakita na lumalala ang mga sintomas sa gabi o sa paggising. Maaaring mahirap na abutin ang likod ng iyong likod upang isara ang bra. Ang pagtutukoy ng isang shirt ay maaari ring mag-trigger ng sakit o kahinaan. Maaaring maramdaman mo ang isang pakiramdam ng kawalan ng katatagan o kakulangan sa iyong kamay.

Ang mga lalaki na may kondisyong ito ay mas malamang na mapansin ang pagkasira ng kalamnan sa kanilang kamay. Ito ay tinatawag na muscle atrophy. Ito ay mas kadalasang nangyayari sa mga lalaki kaysa sa mga babae. Ang kondisyong ito ay maaari ring makaapekto sa mga taong harapin ang kahirapan sa ekonomiya. Ang mga pasyenteng ito ay madalas na nangangailangan ng operasyon sa mas maagang edad kaysa sa iba.

Kung ang iyong mga sintomas ay mild o moderate, maaaring makabuti ka sa mga non-surgical na treatments. Ang karamihan ng mga pasyente sa mga antas na ito ng severity ay gumagaling nang walang operasyon. Gayunpaman, kung ikaw ay isang bata o teenager, ang kondisyong ito ay bihira. Ang non-surgical na treatment ay hindi malamang na lutasin ang mga sintomas sa mga mas batang pasyente.

Ang iyong surgeon ay talakayin ang iyong diagnosis batay sa probabilities imbes na certainties. Walang iisang test na kumpirmahin ang kondisyong ito na may 100% accuracy. Ang clinical evaluation ang pinakamahalagang bahagi ng diagnosis. Halos apatnapu porsyento ng mga pasyente na may provisional diagnosis ay may ibang

nerve issue o normal na mga resulta ng test. Kung ang iyong mga sintomas ay severe, maaaring makabuti ka sa mas maagang referral para sa hand surgery evaluation.

Ano ang nangyayari talaga

Ang Cubital tunnel syndrome ay nangyayari kapag ang ulnar nerve ay pinipigilan o hinatak sa iyong siko. Ang nerbiyong ito ay tumatakbo mula sa iyong leeg pababa hanggang sa iyong kamay. Dadaan ito sa isang makitid na tunnel sa loob ng siko. Isipin mo ang tunnel na ito na parang mahigpit na manggas. Kapag lumitid ang espasyo sa loob nito, nawawalan ng kalayaan ang nerbiyong gumalaw.

Hindi simpleng bisagra ang iyong siko. Ito ay isang kumplikadong kasukasan kung saan nag-iinteract ang mga buto at malambot na tisyu. Habang yumuyuko ka, nagbabago ang hugis ng iyong siko. Ang buto sa loob ng tunnel ay tumutulak sa espasyo, na nagpapalitid pa nito. Ang pagbabagong dinamikong ito ay naglalagay ng presyon sa nerbiyong iyon. Kahit hindi mo lubos na yumuyuko, maaari pa ring makasama ang paulit-ulit na pagyuko. Sa katunayan, ang paulit-ulit na bahagyang pagyuko ay maaaring mas makairita sa nerbiyong iyon kaysa sa paghawak nito nang tuwid o lubos na yumuko.

Kailangan ding dumulas nang maayos ang nerbiyong iyon habang gumagalaw ang iyong pulso at daliri. Kung magbabago ang posisyon ng iyong balikat, hihila ito sa nerbiyong iyon sa siko. Ang karagdagang tensiyong ito ay nagdadagdag ng strain sa isang sensitibong lugar na. Para sa ilang tao, ang karagdagang kalamnan o maluwag na ligamento ay nagdadagdag ng karagdagang presyon. Ito ay mas bihira, ngunit maaari nitong mas trapahin ang nerbiyong iyon.

Kapag pinipigilan ang nerbiyong iyon, hindi ito nakakapagpadala ng mga signal nang maayos. Ito ang nagdudulot ng pamamanhid, pangangati, o kahinaan na nararamdaman mo sa iyong ring at little fingers. Ang problema ay hindi lamang static na presyon. Ito ay kombinasyon ng pagpipigil, paghatak, at pagbaba ng daloy ng dugo patungo sa nerbiyong iyon. Ang pag-unawa dito ay tumutulong sa iyong surgeon na pumili ng tamang paggamot. Layunin ng operasyon na lumikha ng mas maraming espasyo para gumalaw nang malaya ang nerbiyong iyon.

Ano ang maaari naming gawin dito

Karamihan sa mga pasyenteng may mild o moderate na sintomas ay nakakahanap ng ginhawa sa pamamagitan ng conservative treatment. Ang iyong proseso ay karaniwang nagsisimula sa self-management at physiotherapy. Maaari kang payuhan na iwasan ang pagtutukod sa iyong siko o pagpapanatili nito sa nakabaluktot na posisyon sa loob ng mahabang panahon. Layunin ng physiotherapy na bawasan ang iritasyon at mapabuti ang galaw ng nerbiyo. Hindi malamang na matutugunan ng ganitong paraan ang mga sintomas sa mga pediatric at adolescent na pasyente, kaya ang mga bata ay maaaring kailanganin ng ibang landas. Bigyan ng patas na pagkakataon ang non-operative treatment bago isaalang-alang ang ibang mga opsyon.

Ang medical management ay nakatuon sa pagkontrol ng sakit at pamamaga. Maaaring irekomenda ng iyong surgeon ang gamot pang-sakit o anti-inflammatories upang matulungan kang pamahalaan ang iyong mga pang-araw-araw na gawain. Habang ang ebidensya ay hindi naglalarawan ng mga partikular na inyeksyon tulad ng

cortisone, hyaluronic acid, o PRP para sa kondisyong ito, tatalakayin ng iyong clinician kung ano ang angkop para sa iyong kaso. Ang layunin ay paitiinitin ang iritadong nerbiyo upang makapagpakilahin ka sa therapy. Tandaan na halos apatnapu porsyento ng mga pasyenteng may provisional diagnosis ay may ibang nerbiyong pathology o normal na nerve conduction study, kaya ang tumpak na diagnosis ay mahalaga bago magsimula ang gamutan.

Kung ang conservative care ay umabot na sa hangganan, maaaring isaalang-alang ang surgery. Epektibo ang surgery sa paggamot ng cubital tunnel syndrome, na may higit sa 90 porsyento ng mga pasyenteng nagpagaling o nagpakita ng pag-unlad. Walang konsenso tungkol sa iisang pinakamahasay na surgical treatment, at karamihan sa mga surgeon ay gumagamit ng higit sa isang operative procedure base sa iyong mga partikular na salik. Ang isang subset ng mga pasyente ay maaaring makakuha ng benepisyo mula sa mas maagang referral para sa hand surgery evaluation. Ang reoperation pagkatapos ng primary surgery ay nagbibigay ng sapat na resulta para sa mga nabigo sa conservative treatment. Tatalakayin ng iyong surgeon ang pinakamainam na paraan para sa iyo, na may pag-iisip na ang clinical evaluation ay pangunahin sa diagnosis.

Ano ang inaasahan

Ang cubital tunnel syndrome ay kadalasang dumadaloy nang dahan-dahan. Maaaring mapansin mo ang mga sintomas nang mas maaga kaysa sa isang taong may carpal tunnel syndrome, ngunit ang kondisyong ito ay may tendensyang umunlad nang mas dahan-dahan. Para sa maraming tao, ang kondisyong ito ay hindi kumikalma sa sarili. Isang subset ng mga pasyente ay maaaring makakuha ng benepisyo mula sa mas maagang referral para sa pagsusuri ng hand surgery at mas maagang operasyon. Makakatulong ito upang maiwasan ang pangmatagalang pinsala sa nerbiyos.

Ang operasyon ay karaniwang epektibo. Higit sa 90% ng mga pasyente ay gumaling o nagpakita ng pagpapabuti pagkatapos ng paggamot. Layunin ng iyong surgeon na bawasan ang presyon sa ulnar nerve. Ito ang nerbiyos na dumadaan sa siko. Maaaring matanggal ang mga sintomas sa isang extra-ulnar distribution pagkatapos ng cubital tunnel release. Maganda ang mga patient-reported outcomes, ngunit apektado ito ng kagambalan ng mga sintomas bago ang operasyon. Kung mayroon kang mga sintomas sa loob ng mahabang panahon, maaaring magkaroon ng iba't ibang pakiramdam ang paggaling kaysa sa isang taong may kamakailang paglitaw.

Ang mga komplikasyon ay bihira. Mababa ang mga rate ng short-term complication ng cubital tunnel surgery (3.2%). Gayunpaman, mas mataas ang mga rate na ito para sa mga pasyente na may chronic kidney disease. Magiging maingat ang iyong surgeon na iwasan ang mga hindi kinakailangang revision surgeries sa pamamagitan ng pagbibigay ng malapit na pansin sa mga istruktura sa paligid ng siko.

Kung kailangan mo ng operasyon muli, ang mga resulta ay mas hindi maipapredict at mas hindi nakakatuwa kaysa sa primary surgery. Ang reoperation pagkatapos ng primary surgery ng cubital tunnel syndrome ay nagbibigay ng masaganang resulta para sa mga pasyente na nabigo sa conservative treatment, ngunit hindi garantisado ang mga output. Sa kasalukuyan, walang konsenso sa pinakamainam na surgical treatment ng cubital tunnel syndrome. Pipiliin ng iyong surgeon ang isang paraan batay sa iyong partikular na anatomy at sa karanasan nila.

Ang paggaling ay dumadaloy nang dahan-dahan. Maaaring mapansin mo ang mas mabilis na pagpapabuti ng mga sintomas kung mayroon kang anomalous muscle sa iyong braso. Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa normal na mga gawain habang bumababa ang sakit. Gayunpaman, walang malalaking pagkakaiba sa mga long-term outcomes pagkatapos ng open at retractor-endoscopic in situ decompression ng ulnar nerve sa cubital tunnel syndrome. Ang layunin ay ibalik ang function at bawasan ang discomfort. Sa tamang pag-aalaga, maaari kang mag-expect ng magandang kalidad ng buhay pagkatapos ng paggamot.

Kailan kumonsulta sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung mayroon kang patuloy na sakit na hindi gumagaling kahit magpahinga. Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung napapansin mo ang kahinaan o kawalan ng katatagan sa iyong kamay. Ang cubital tunnel syndrome ang pinakakaraniwang anyo ng pagkapit ng ulnar nerve. Ito rin ang pangalawang pinakakaraniwang sindrome ng pagpindot ng nerbiyo sa itaas na bahagi ng katawan. Maaari kang magpakita nang mas maaga sa pag-unlad ng iyong kondisyon kumpara sa mga pasyente na may carpal tunnel syndrome. Ang mga sintomas na nakakaapekto sa pagtulog o sa trabaho ay malinaw na senyales upang humingi ng tulong. Ang karamihan sa mga pasyente na may mild o moderate na sintomas ay nakikinabang sa conservative na paggamot. Gayunpaman, mahalaga ang klinikal na pagsusuri dahil madalas ay hindi sapat ang sensitibidad ng electrodiagnostic testing. Ang diagnosis ay dapat talakayin sa mga probabilidad imbes na tiyak na katotohanan.