

Kakaitan ng Siko

Mga ligamento ng siko — ang ulnar at radial collateral ligaments ang pangunahing tagapagtatag.

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 pakiramdam mo na parang lumalabas o nagwawala ang iyong siko. Karaniwang nangyayari ang nararamdaman na ito kapag umabot ka para kunin ang mga bagay o kapag nagtatayo ka ng mga bagay. Maaaring matalim at biglaan ang sakit, o maaari ring parang malalim na pananakit na tumatagal. Maaaring mapansin mo na mas lalong lumala ang sakit pagkatapos gamitin ang iyong braso para sa mga pang-araw-araw na gawain, tulad ng pagtutukoy ng damit o pag-abot sa likod para ikabit ang bra. May mga tao na nakakakita na mas lumalala ang hindi komportableng pakiramdam kapag nakatulog sa apektadong gilid, habang may iba naman na nakakaramdam ng katigasan kapag gising sila sa umaga.

Ang kawalan ng katatagan ay madalas na nagmumula sa pinsala sa mga ligamento na nag-uugnay sa mga buto ng iyong siko. Ang mga ligamentong ito ay gumagana tulad ng matibay na banda, na pinapanatili ang katatagan ng iyong kasu-kasuan. Kapag nasugatan ang mga ito, maaaring hindi gumalaw nang maayos ang iyong siko. Maaaring maranasan mo ang pakiramdam ng pagkaluwag o isang nararamdaman ng “pagkakadikit” habang yumuyuko o pinapapatag ang iyong braso. Maaari nitong gawing mahirap ang mga simpleng galaw. Halimbawa, ang pag-ikot ng hawakan ng pinto o pagbuhos ng tubig sa isang baso ay maaaring maging awkward o hindi ligtas dahil hindi ka sigurado kung mananatiling matatag ang iyong siko.

Sa ilang kaso, ang sakit ay hindi lamang nasa kasu-kasuan mismo kundi sumasabog pababa sa forearms. Maaari mong kalituin ito sa tennis elbow, na ang sakit ay nasa labas ng siko. Gayunpaman, kung patuloy pa rin ang sakit kahit may pahinga, maaari itong kaugnay ng nakatagong kawalan ng katatagan. Maaari mo ring mapansin ang pamamaga o init sa paligid ng kasu-kasuan pagkatapos ng aktibidad. Karaniwan ang pakiramdam ng pagkabigo kapag ang mga pang-araw-araw na gawain ay naging hamon. Tutulungan ka ng iyong surgeon na maunawaan mo nang eksakto kung ano ang nagdudulot ng mga sintomas na ito sa pamamagitan ng maingat na pagsusuri at mga pagsusuri sa imahe.

Kung mayroon kang nakaraang dislokasyon, maaaring mas maging aware ka kung paano gumagalaw ang iyong siko. Maaari mong iwasan ang mga partikular na posisyon upang maiwasan ang paglipat ng kasu-kasuan. Ang pagiging maingat na ito ay maaaring magdulot ng katigasan sa paglipas ng panahon. Maaaring makita mo na hindi mo na kayang lubos na patagin o yumuko sa iyong braso gaya ng dati. Ang pagkawala ng galaw na ito ay maaaring makaapekto sa iyong kakayahang gawin ang mga karaniwang gawain. Ang pag-unawa sa mga nararamdaman na ito ang unang hakbang patungo sa pagkuha ng tamang paggamot upang maibalik ang katatagan at kaginhawaan.

Ano ang nangyayari talaga

Ang iyong siko ay isang kumplikadong bisagra na umaasa sa dalawang uri ng suporta upang manatiling matatag. Ang mga static stabilizer ay ang mga buto at ligamento na gumagana tulad ng matibay na lubid. Ang mga dynamic stabilizer naman ay ang mga kalamnan na humihila upang panatilihin ang lahat sa tamang posisyon. Dapat magtrabaho nang magkasabay at perpekto ang mga bahaging ito. Kapag hindi sila nagkakaisa, mawawalan ng katatagan ang iyong siko.

Madalas na kasangkot sa kawalan ng katatagan ang pinsala sa mga buto at sa mga ligamentous stabilizer. Ang mga ligamento ay makapal na banda ng tisyu na nag-iigib sa kasukasuan. Sa maraming kaso, ang pinsala ay nagdudulot ng rotatory instability. Ibig sabihin, umiikot ang mga buto sa mga hindi normal na direksyon, tulad ng pabalik at patungo sa gilid. Kailangang tugunan ng iyong surgeon ang mga partikular na puwersa ng pag-ikot na ito upang muling mabigyan ng katatagan. Kung ang isang direksyon lamang ang tratuhin, maaaring manatiling maluwa o masakit ang siko.

Ang sakit at pakiramdam na parang susuko ang iyong siko ay nagmumula sa mekanikal na pagkabigo. Kung walang angkop na suporta, magkukuskos nang mali ang mga ibabaw ng kasukasuan. Maaaring makapataas nito ang presyon sa cartilage, na ang makinis na patong sa mga dulo ng buto. Sa paglipas ng panahon, maaaring magdulot ang pagkasira na ito ng arthritis. Ang mga sintomas ay senyales ng iyong katawan na ang istruktural na integridad ng kasukasuan ay nasira.

Minsan, mahirap paghiwalayin ang isang malusog at flexible na siko mula sa isa na talagang unstable. Hindi laging sapat ang sonography upang gawin ang pagkakaibang ito. Dito nagiging mahalaga ang kumpletong klinikal na kasaysayan at pisikal na pagsusuri ng iyong surgeon. Hinahanap nila ang mga partikular na pattern ng galaw na nagpapahiwatig kung aling mga stabilizer ang nagkukulang.

Ang layunin ng paggamot ay ayusin o palitan ang mga nasirang suportang ito. Maaaring magbigay ng masaganang resulta ang mga ligament repair, na tumutulong sa iyo na muling makuha ang halos buong arc ng galaw. Sa mas kumplikadong mga kaso, maaaring kailanganin ang reconstruction upang balansehin ang mga puwersa ng kasukasuan. Laging layunin na ihinto ang abnormal na pag-ikot at muling ibalik ang natural na kinematics ng iyong siko.

Mga maitutulong namin dito

Ang iyong paglalakbay patungo sa katatagan ay nagsisimula sa maingat na pagsubaybay at banayad na paggalaw. Para sa mga simpleng dislokasyon ng siko, gagawa ang iyong doktor ng detalyadong pagsusuri sa klinika at mag-order ng sunud-sunod na radiographic follow-up. Tinitiyak nito na gumagaling ang kasukasan nang tama nang hindi ito muling lumilipad sa labas ng tamang posisyon. Kung simpleng dislokasyon ang iyong nararanasan, madalas na nagdudulot ang konservatibong paggamot ng magandang resulta sa klinika at sa pagganap. Sasama ka sa isang pisioterapeuta upang muling makuha ang galaw. Ang layunin ay muling makuha ang halos buong saklaw ng pagtuko at pag-ikot ng forearms. Kailangan mong bigyan ng oras ang prosesong ito. Ang pagiging pasyente ang susi habang gumagaling ang iyong mga ligamento at muling nakakakuha ng lakas ang iyong mga kalamnan.

Kung patuloy ang sakit o katigasan, maaaring talakayin ng iyong doktor ang mga opsyon sa medikal na pamamahala. Layunin ng mga tratamientong ito na bawasan ang pamamaga at protektahan ang kasukasan habang ito ay gumagaling. Maaaring makatanggap ka ng mga inyeksyon upang matulungan ang pamamahala ng mga sintomas. Maaaring bawasan ng mga inyeksyon ng cortisone ang pamamaga at sakit sa maikling panahon. Maaaring tulungan ng mga inyeksyon ng hyaluronic acid ang paglubricate ng kasukasan, bagaman magkakaiba ang ebidensya para sa pangmatagalang benepisyo. Gumagamit ang mga inyeksyon ng platelet-rich plasma (PRP) ng mga sangkap ng iyong sariling dugo upang itaguyod ang paggaling, ngunit magkakaiba ang mga resulta mula sa tao patungo sa tao. Hindi naaayos ng mga opsyong ito ang istruktural na kawalan ng katatagan, ngunit maaari nilang gawing mas komportable ang mga araw-araw na gawain habang nakatuon ka sa rehabilitasyon.

Isinasalang-ala ang operasyon kapag naabot na ng konservatibong alaga ang hangganan nito o kapag kumplikado ang kawalan ng katatagan. Kung mayroon kang pinagsamang kawalan ng katatagan sa parehong direksyon, kinakailangan ang operasyon upang muling mabawi ang katatagan. Maaaring ayusin ng iyong doktor ang lateral collateral ligamento gamit ang suture-tape augmentation o suture anchors. Para sa late instability, maaaring irekonstruksyon nila ang ligamento gamit ang tendon graft mula sa ibang bahagi ng iyong katawan. Sa mga matinding kaso kung saan matigas o ankylosed ang siko, maaaring gamitin ang hinged external fixator kasabay ng repair. Para sa mga pasyenteng may malaking pagkawala ng buto o pinsala sa ligamento, maaaring mas pinipili ang linked total elbow arthroplasty (palitan ng kasukasan) kaysa sa unlinked upang maiwasan ang karagdagang kawalan ng katatagan. Bagamaang maaaring maganda ang mga resulta ng operasyon, nananatiling hamon ang mga tratamiento. Maaaring mangyari ang mataas na antas ng patuloy na kawalan ng katatagan, katigasan, o sakit sa mga mahihirap na kaso. Talakayin ng iyong doktor kung higit pa sa mga riskang ito ang mga benepisyong operasyon para sa iyong partikular na sitwasyon.

Ano ang inaasahan

Ang iyong prognosis ay nakadepende sa malaking bahagi kung ang iyong kawalan ng katatagan ng siko ay simpleng kaso o kumplikado. Ang mga simpleng dislokasyon ay madalas na nag-aayos nang maayos gamit ang konservatibong paggamot. Karamihan sa mga pasyente ay nakakakita ng ganap na paglutas ng kanilang mga sintomas. Karaniwang makakabalik ka ng halos buong saklaw ng pagliko ng siko at pag-ikot ng forearms. Ang mga resulta sa pag-andar ay karaniwang maganda.

Ang kumplikadong kawalan ng katatagan ay nangangahulugan ng mas malaking pinsala sa mga buto at ligaments na nag-iingat sa iyong kasukasuan. Ang uri na ito ay mas mahirang gamutin. Kahit na mayroong mga modernong teknika, ang mga resulta ay maaaring maging hamon sa mga mahihirap na kaso. Maaaring harapin mo ang patuloy na kawalan ng katatagan, stiffness, sakit, o post-traumatic arthritis. Ang mga isyung ito ay maaaring tumagal nang matapos ang paunang pinsala.

Kung mayroon kang minor na lateral na kawalan ng katatagan ng siko, maaari mong mahanap ang ginhawa sa pamamagitan ng mga partikular na mga prosedura tulad ng ligament plication. Sa isang median na pagsubaybay ng dalawang taon, ang mga pasyente ay nag-ulat ng subjective na kasiyahan at positibong mga klinikal na resulta. Para sa mas seryosong mga kaso na nangangailangan ng ligament repair o reconstruction, ang layunin ay ibalik ang katatagan. Ang suture-tape augmentation ay isa sa mga opsyon na nagbibigay ng tanggap na mga resulta sa pag-andar. Ang rate ng reoperation para sa mga prosedurang ito ay katumbas ng iba pang mga surgery sa pagpapatibay ng kasukasuan.

Mahalagang malaman na ang mga long-term na resulta para sa mga kumplikadong pinsala sa siko ay hindi pa alam. Wala pa tayong sapat na datos upang hulaan ang mangyayari sa maraming taon pagkatapos ng surgery. Sa ilang mga kaso, ang mga ligaments ay maaaring hindi gumaling o hindi sapat na tumigas sa paglipas ng panahon. Ang mga problema ay maaaring lumabas hanggang limang taon pagkatapos tanggalin ang radial head prosthesis.

Kung iiwan itong walang ginagawa, ang kawalan ng katatagan ay madalas na mananatili. Ang siko ay umaasa sa static at dynamic na stabilizers na gumagana nang sabay-sabay. Kapag nabigo ang mga ito, ang kasukasuan ay nagiging hindi maaasahan. Ang mga simpleng dislokasyon ay nangangailangan ng detalyadong pagsusuri at sunud-sunod na radiographic na pagsubaybay upang matiyak ang tamang paggaling. Ang mga kumplikadong kaso ay madalas na nangangailangan ng surgical na pag-aaddress ng parehong posterolateral at posteromedial na direksyon upang ibalik ang katatagan.

Ang iyong surgeon ay magtatakda ng plano batay sa iyong partikular na pattern ng pinsala. Kung piliin mo ang non-surgical na pamamahala o surgery, ang malapitang pagsubaybay ay mahalaga. Ang sonography ay hindi maaaring objektivong paghiwalayin ang pagitan ng malusog at hypermobile na mga kasukasuan, kaya ang iyong klinikal na kasaysayan at pagsusuri ay mahalaga. Maghanda para sa isang paggaling na nangangailangan ng pasensya. Habang ang maraming pasyente ay magagaling, ang ilang mga tao ay patuloy na nakakaranas ng mga sintomas. Ang iyong surgeon ay tutulong sa iyo na daanan ang mga posibilidad na ito na may realistickong mga inaasahan.

Kailan makipag-ugnayan sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung mayroon kang patuloy na sakit sa siko na hindi gumagaling kahit pahinga. Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung nararamdaman mo ang kahinaan, kawalan ng katatagan, o kung nakakalock o bumabagsak ang iyong kasukasuan. Humingi ng pag-aalaga kung nakakaapekto ang mga sintomas sa iyong pagtulog o trabaho. Bigyang-pansin din ang biglaang paglala pagkatapos ng isang traumatic na pangyayari. Ang kumplikadong kawalan ng katatagan ay kabilang ang mahahalagang bone at ligament na nagpapatatag. Ang simpleng dislokasyon ay nangangailangan ng detalyadong klinikal na pagsusuri at sunud-sunod na radiographic na pagsubaybay. Ang sonography ay hindi maaaring objektivong paghiwalayin ang mga

healthy at hypermobile na kasukasan. Ang kumpletong klinikal na kasaysayan at pagsusuri ay mahalaga para sa tumpak na diagnosis.