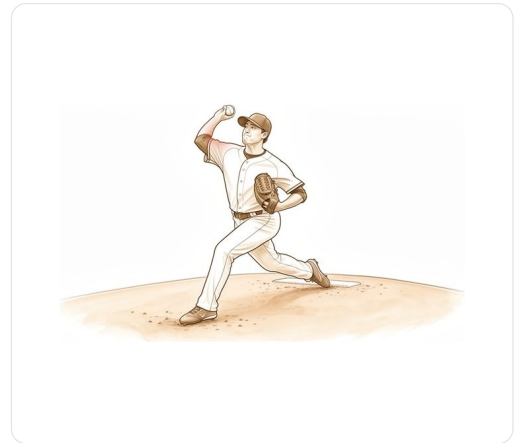


Pinsala sa Ulnar Collateral Ligament (Tommy John Injury)



Pinsala sa ulnar collateral ligament (Tommy John): ang paulit-ulit na valgus stress habang nagbabato ay nagbibigay ng strain sa ligament sa panloob na bahagi 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.

Ang iyong nararamdaman

Kung madalas kang magbato (baseball, javelin, o anumang sport na may malakas na overhead throwing), maaaring mapansin mo ang isang kirot o sakit sa panloob na bahagi ng siko. Madalas itong lumalabas sa sandali ng pinakamataas na pagsisikap, bago humampas ang iyong braso pasulong para magbitaw. Maraming throwers ang naglalarawan nito bilang isang malalim at paulit-ulit na pananakit mismo sa ibabaw ng bony bump sa loob ng siko.

Ang isa pang karaniwang palatandaan ay ang pagbabago sa iyong pagbato. Nababawasan nang kaunti ang iyong bilis, nawawala ang dating accuracy o “pop” ng iyong mga bato, o hindi mo na kayang magbato nang kasinglakas o kasingtagal gaya ng dati. Minsan ang sakit ay unti-unting nabubuo sa loob ng isang season; paminsan-minsan, isang bato lang ang nagdudulot ng matalas na sakit o isang “pop” at biglang nararamdamang unstable o walang silbi ang siko.

May ilang tao rin na nakakapansin ng pangingilig, pamamanhid, o pins-and-needles na dumadaloy patungo sa ring finger at kalingkingan. Nangyayari ito dahil may nerve na dumadaan mismo sa likod ng panloob na siko, at ang pamamaga o instability sa bahaging iyon ay maaaring makairita rito.

Ano ang aktwal na nangyayari

Isang matibay na banda ng tissue na tinatawag na **ulnar collateral ligament (UCL)** ang matatagpuan sa panloob na bahagi ng iyong siko. Ang tungkulin nito ay pigilan ang siko sa pagbukas (gapping open) sa panloob

na bahagi kapag may puwersang tumutulak dito sa direksyong iyon, isang paggalaw na tinatawag na **valgus**. Ang paghahagis ay nagbibigay ng napakalaki at paulit-ulit na stress sa mismong ligament na ito. Sa bawat malakas na hagsis ay nababanat ito nang kaunti, at sa libu-libong hagsis, ang ligament ay maaaring dahan-dahang mapudpod, numipis, at humina. Mas madalang, isang solong marahas na hagsis ang pumupunit dito.

Kapag ang UCL ay napinsala, hindi na nito kayang hawakan nang matibay ang siko, kaya ang joint ay nagiging bahagyang maluwag sa ilalim ng mga load ng paghahagis. Ang pagluwag na ito ang sanhi ng sakit, pagkawala ng velocity at command, at kung minsan ay mga sintomas sa nerve. Ito ang parehong pinsala na nakilala bilang **“Tommy John,”** na ipinangalan sa unang baseball pitcher na sumailalim sa surgical reconstruction nito at nakabalik sa paghahagis.

Mahalagang malaman na ito ay higit na isang pinsala ng mga throwing-athlete. Para sa mga taong hindi gumagawa ng paulit-ulit na overhead throwing, ang napinsalang UCL ay bihirang magdulot ng mga problema sa pang-araw-araw na buhay, dahil ang mga ordinaryong aktibidad ay hindi nagbibigay ng load sa ligament gaya ng ginagawa ng pitching.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Sa aming klinika, ginagabayan ni Dr Kieran Hirpara ang iyong pangangalaga mula sa unang referral hanggang sa isang tailored treatment plan. Nagsisimula kami sa isang masusing assessment upang maunawaan ang lawak ng iyong pinsala at ang iyong mga layunin.

Ang tamang gamutan ay nakadepende sa kung gaano kalala ang pinsala ng ligament, at gayundin kung kailangan mong bumalik sa high-level throwing.

Ang non-surgical treatment ang unang ginagawa para sa partial o low-grade tears, at para sa sinumang hindi kailangang mag-throw nang competitively. Nangangahulugan ito ng panahon ng pahinga mula sa pag-throw, pagkatapos ay isang carefully staged rehabilitation programme na muling bubuo ng lakas sa forearm, balikat, at core, itatama ang throwing mechanics, at unti-unti kang ibabalik sa pag-throw sa pamamagitan ng isang structured na “throwing program.” Ang mga injection ng mga substance tulad ng platelet-rich plasma (PRP) ay minsan inaalok upang hikayatin ang paggaling, ngunit ang ebidensya na nakakatulong ang mga ito ay hindi pa sigurado.

Isinasaalang-alang ang operasyon kapag ang ligament ay completely torn, o kapag ang maayos na rehabilitation ay hindi nagpahintulot sa isang committed thrower na makabalik sa mound. Mayroong dalawang pangunahing operasyon:

- **UCL reconstruction (“Tommy John surgery”).** Ang nasirang ligament ay muling bubuuin gamit ang isang tendon graft, na karaniwang kinukuha mula sa iyong sariling forearm o binti, na ipinapasa sa maliliit na bone tunnels upang makalikha ng bago at matibay na ligament. Ito ang matagal nang nakikilala at napatunayang operasyon para sa mga thrower.
- **UCL repair na may internal brace.** Sa mga piling mas batang atleta na ang ligament ay malinis na nahugot mula sa buto sa isang dulo (sa halip na naghimulmol sa kabuuan), maaaring itahi ng surgeon ang ligament

pabalik at patibayin ito gamit ang isang matibay na tape. Ito ay may tendensiyang magbigay-daan sa mas mabilis na pagbabalik sa pag-throw, at nakalaan lamang para sa tamang uri ng tear.

Sa parehong operasyon, sinusuri rin ng surgeon ang nerve sa inner elbow at pinoprotektahan o inililipat ito kung ito ay naiirita.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng mga thrower na sumasailalim sa operasyon, ang outlook ay tunay na mabuti: ang malaking mayorya ay nakakabalik sa kanilang dating antas ng pag-throw, bagaman nangangailangan ito ng pasensya. Ang Reconstruction (Tommy John) ay karaniwang nangangahulugan ng isang staged recovery sa loob ng humigit-kumulang isang taon o higit pa bago ang competitive throwing, habang ang repair na may internal brace sa tamang pasyente ay maaaring mas mabilis. Sa anumang paraan, ang pagbabalik ay pinapatakbo ng isang mahaba at structured na rehabilitation program, hindi ng operasyon lamang; ang pagmamadali sa pagbabalik ang pangunahing dahilan ng mga setback.

Ang recovery ay hindi garantisadong universal: may maliit na bilang ng mga atleta ang hindi nakakabalik sa parehong antas, at ang mga nerve symptoms o ang graft ay kung minsan ay nangangailangan ng patuloy na atensyon. Ngunit may malinaw na diagnosis, tamang pagpili ng gamutan, at committed na rehab, ang mga resulta para sa pinsalang ito ay kabilang sa mga pinaka-rewarding sa sports surgery.

Kailan dapat magpatingin

- **Sakit sa loob ng siko kapag nagbabato**, lalo na kung pabalik-balik ito o lumalala sa loob ng isang season.
- **Pagbaba ng iyong throwing velocity, accuracy o stamina** na hindi nawawala kahit nagpapahinga.
- Biglaang **“pop” o matalas na sakit sa loob ng siko** habang nagbabato, kung saan pagkatapos nito ay nanghihina o hindi stable ang pakiramdam ng braso.
- **Pamamanhid, pangingilig o panghihina** sa ring finger at kalingkingan.
- **Sakit sa loob ng siko sa isang bata o lumalaking thrower**: ang growth plate ng isang bata ay maaaring mapinsala ng parehong throwing stress at nangangailangan ng agarang pagsusuri.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang pinsala sa ulnar collateral ligament ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang operasyong narinig na ng lahat: Tommy John surgery – ay hindi na ang tanging tunay na opsyon, at ang mas bagong alternatibo ay may ibang kapalit: hindi ang resulta, kundi ang oras.

ANG RECONSTRUCTION ANG ITINATAG NA OPERASYON, AT ANG MGA RESULTA NITO AY CONSISTENT

Pinapalitan ng reconstruction ang napunit na ligament ng isang tendon graft, karaniwang palmaris longus na kinuha mula sa sariling forearm ng pasyente. Sa **6,671** na pasyente, karamihan sa mga surgeon ay gumamit ng palmaris autograft sa isang figure-of-eight configuration gamit ang modified Jobe technique, at ang **revision rate gamit ang allograft ay tila mas mataas kaysa sa autograft**, bagaman binanggit ng mga may-akda na maaaring sumasalamín ito sa mas maliit na literatura tungkol sa allograft kaysa sa isang tunay na pagkakaiba [1].

Sa medium-term follow-up sa **1,104** na pasyente, ang reconstruction ay nagresulta sa mabuting patient-reported at clinical outcomes na may mababang complication at revision rates, at ang mga baseball player ay nag-ulat ng mataas na rates ng return to play sa pre-injury level kasama ang career longevity [2]. Ang return-to-play rates ay nasa pagitan ng **80% at 90%**, kung saan karamihan sa mga atleta ay nakabalik sa full competition sa loob ng **12 hanggang 18 buwan** [3].

ANG ALTERNATIBO AY MAS MABILIS, AT IYON ANG BUONG ARGUMENTO

Kung saan ang ligament ay na-avulse mula sa isang dulo at ang tissue mismo ay may mabuting kalidad, maaari itong i-repair sa halip na palitan, na lalong madalas ay ginagamitan ng internal brace upang palakasin ang repair.

Ang pagkakaiba ay ang timeline. Ang augmented repair ay nag-aalok ng pagbabalik sa sport sa average na **6 na buwan**, na may mataas na rate ng pagbabalik sa laro sa mga kandidatong angkop ang pagkapili, kumpara sa **12 hanggang 18 buwan** na kinakailangan ng reconstruction [4]. Isang review noong 2025 ang nakatagpo na ang repair ay tumataas ang popularidad at iniulat itong ligtas at epektibo, na may mababang rate ng komplikasyon at mataas na return-to-sport rates [5].

Para sa isang high-school o college athlete na may itinakdang competitive window, ang pagbabawas ng kalahati ng oras ng pagliban ay hindi isang maliit na konsiderasyon, maaari itong maging pagkakaiba sa pagitan ng isang nawalang season at isang nabagong karera. Ngunit ang “angkop ang pagkapili” ay may malaking bigat sa pangungusap na iyon: ang repair ay nakadepende sa isang avulsion pattern na may malusog na natitirang ligament, na isang minority ng mga pinsala at itinatakda ng imaging at ng natuklasan sa surgery, hindi base sa kagustuhan.

HINDI LAHAT NG PUNIT AY NANGANGAILANGAN NG OPERASYON

Ang paggamot ay nakadepende sa punit. **Ang mga low-grade partial tear ay pinamamahalaan nang non-operatively**, kung saan ang reconstruction ay nakalaan bilang standard para sa mga complete tear [3]. Ang ligament ay nabibigatan halos eksklusibo sa pamamagitan ng valgus stress ng overhead throwing, kung kaya’t ang isang partial tear ay maaaring maging compatible sa ordinaryong pang-araw-araw na aktibidad nang walang katiyakan at nagpaparamdam lamang kapag nagbalik ang pag-throw.

ANG REBISYON AY HINDI NAIALIT ANG UNANG RESULTA

Kung mabigo ang isang rekonstruksyon, dapat na mas mababa ang ekspektasyon para sa ikalawa. Ang rebisyong rekonstruksyon ay isang bihirang pamamaraan na may **mga resultang hindi kasing-promising ng**

primaryang rekonstruksyon, kung saan ang diagnosis, tekniko, at rehabilitasyon ay lahat nagiging mas mapanghamon [6].

Ang asimetriyang iyon ang pinakamalakas na argumento para makuha nang tama ang unang operasyon at ang rehabilitasyon nito, kabilang ang pagkumpleto ng isang programa sa rehabilitasyon na tila hindi proporsyonal ang haba para sa isang ligamento na napalitan na. Ang graft ay kailangang mag-remodel upang maging isang ligamento, at ang prosesong iyon ay tumatakbo sa biyolohikal na oras sa halip na sa nararamdaman ng siko.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Hones KM, Simcox T, Hao KA, Portnoff B, Buchanan TR, Kamarajugadda S, et al. Graft choice and techniques used in elbow ulnar collateral ligament reconstruction over the last 20 years: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(5):1185-99. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.10.023>
- [2] Davey MS, Hurley ET, Gaafar M, Galbraith JG, Mullett H, Pauzenberger L. Ulnar collateral ligament reconstruction of the elbow at minimum 48-month mean follow-up demonstrates high rates of return to play with low complication rates. J ISAKOS. 2021;6(5):290-4. <https://doi.org/10.1136/jisakos-2021-000614>
- [3] Carr JB, Camp CL, Dines JS. Elbow ulnar collateral ligament injuries: indications, management, and outcomes. Arthroscopy. 2020;36(5):1221-2. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.02.022>
- [4] Spears TM, Luchinni P, Camp CL, Bowman EN. Current concepts in the surgical management of elbow medial ulnar collateral ligament injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2024;33(13):703-10. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-24-00839>
- [5] Puga TB, Box MW, Pautler B, Perleberg T, Poffenbarger M, Riehl JT. Elbow ulnar collateral ligament repair: a systematic review of trends and outcomes. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):960-7. <https://doi.org/10.1016/j.xrtr.2025.05.020>
- [6] Bruce JR, ElAttrache NS, Andrews JR. Revision ulnar collateral ligament reconstruction. J Am Acad Orthop Surg. 2018;26(11):377-85. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00341>