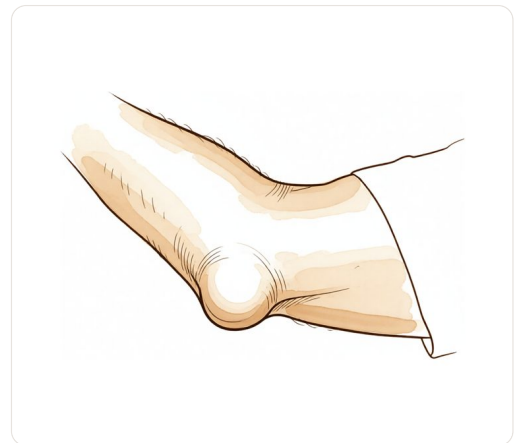


Pagtanggal ng Olecranon Bursa (Bursectomy)

Olecranon bursitis: ang namamagang bursa na puno ng likido sa dulo ng siko na tinatanggal sa pamamagitan ng bursectomy.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 15 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
1-2 weeks	3-6 weeks	6 weeks
Ang magaan na paggamit at trabahong nakabase sa desk ay madalas na nakakaya sa loob ng isang linggo o dalawa, habang sinisiguradong hindi kailanman sumasandal sa siko.	Karamihan sa mga normal na aktibidad at buong paggamit ng siko ay bumabalik sa loob ng humigit-kumulang tatlo hanggang anim na linggo, kapag ang sugat ay kumalma na at natanggal na ang mga tahi.	Ang pamamaga ay karaniwang ganap nang nawawala sa paligid ng ika-anim na linggo; ang pressure sa dulo ng siko ang huling bagay na dapat ibalik.

Ang olecranon bursa ay isang maliit, madulas at puno ng fluid na supot na matatagpuan mismo sa ibabaw ng matulis na bahagi ng buto ng iyong siko. Ang tungkulin nito ay hayaang dumulas nang maayos ang iyong balat sa ibabaw ng buto kapag itinatupi at iniunat mo ang iyong braso. Kapag ito ay namaga (dahil sa pagkakauntog, dahil sa maraming taon ng pagpapatong ng siko, dahil sa gout o rheumatoid arthritis, o dahil sa impeksyon), maaari itong mapuno ng fluid at mamaga bilang isang maselan, at kung minsan ay nakakabahala na bukol sa dulo ng siko. Ito ay tinatawag na olecranon bursitis, at ito ay napakakaraniwan.

Ang mahalagang malaman agad ay ang karamihan ng bursitis ay gumagaling nang kusa o sa pamamagitan ng mga simpleng hakbang, at ang operasyon ay tunay na huling opsyon lamang. Pinag-uusapan lamang namin ang pagtanggal ng bursa kapag ang problema ay matigas na tumanging mawala sa kabila ng lahat ng iba pang paraan. Ipinapaliwanag ng pahinang ito kung ano ang kinapapalooban ng operasyong iyon, kung ano ang

hitsura ng iyong paggaling, at, higit sa lahat, isang tapat na ulat kung bakit ang partikular na operasyong ito ay may mas maraming problema sa paghilom at pagbalik ng sakit kaysa sa inaasahan ng mga tao.

Bakit kailangang tanggalin ang bursa?

Sa aming klinika, ginagabayan ni Dr Kieran Hirpara ang mga pasyente sa isang maingat na pagsusuri upang kumpirmahin ang diagnosis at unahing galugarin ang mga non-surgical na opsyon. Karaniwan naming inirerekomenda ang operasyon lamang kapag ang mga conservative treatment ay hindi nakapagbigay ng sapat na ginhawa para sa mga matagal nang problema.

Ang first-line treatment para sa namamagang bursa ay halos palaging non-surgical: pagpapahinga ng siko, pag-iwas sa paglean dito, mga anti-inflammatory tablet, at kung minsan ay pag-drain ng fluid gamit ang karayom (aspiration), na paminsan-minsan ay sinusundan ng steroid injection. Ang isang pagsusuri sa mga nailathalang ebidensya ay nakita na ang non-surgical management ay nagbibigay ng mas mataas na rate ng paggaling ng problema at mas kaunting komplikasyon kaysa sa direktang pag-opera, na siyang eksaktong dahilan kung bakit sinusubukan muna namin ang mga paraang ito.

Isinasaalang-alang lamang namin ang pagtanggap ng bursa (isang “bursectomy”) kapag:

- Ang bursitis ay **chronic o pabalik-balik** sa kabila ng pahinga, pagbabago sa aktibidad, aspiration at/o steroid injection sa loob ng makatwirang panahon ng ilang buwan, at ito ay talagang nakakaabala sa iyo.
- Mayroong **pabalik-balik o nakapagtatag na impeksyon** (isang septic bursa) na hindi gumaling sa pamamagitan ng mga antibiotic at drainage. Kahit dito, karaniwang sinusubukan muna ng mga surgeon ang drainage at antibiotics; iminumungkahi ng mga pag-aaral na ang operasyon ay hindi nangangako ng mas mabuting long-term results para sa impeksyon, kaya ito ay inilalaan para sa mga kasong hindi gumagaling, kung saan may makapal na nana na hindi ma-drain gamit ang karayom, o isang pointing abscess [1].
- Isang bony spur sa dulo ng siko ang paulit-ulit na nairirita ang bursa, kung saan ang spur ay maaaring tabasan sa parehong pagkakataon.

Sa madaling salita: ang operasyong ito ay para sa maliit na bahagi ng mga bursa na sadyang hindi gumagaling. Kung ang iyong pamamaga ay bago, walang sakit, at hindi infected, malabong operasyon ang maging tamang solusyon.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ito ay karaniwang isang day case, kaya maaari mong asahan na uuwi ka sa parehong araw, bagaman paminsan-minsan ay nananatili ang mga pasyente nang magdamag. Ginagawa ito bilang isang **open operation**: isang maliit na hiwa sa dulo ng siko, kung saan maingat na tinatanggal ang buong namamagang bursa, at pagkatapos ay isinasara ang balat. Kung mayroong bony spur sa ilalim ng bursa, maaari itong pakinisin sa parehong pagkakataon.

Ang anaesthetic ay karaniwang alinman sa **general anaesthetic** (ikaw ay tulog nang tuluyan) o isang **regional block** (namamanhid ang braso habang ikaw ay gising o bahagyang sedated), kung minsan ay pinagsasama. Ang iyong anaesthetist ay kakausapin ka tungkol sa pinakamahusay na opsyon para sa iyo sa araw na iyon.

Ito ay isang relatibong mabilis na operasyon, ngunit ang kasanayan ay hindi gaanong nasa mismong pagtanggap kundi higit sa maingat na paghawak sa sensitibong balat at maayos na pagsasara nito; gaya ng inilalarawan sa ibaba, ang balat ang bahaging nagbibigay ng problema.

Ang tapat na bahagi: paggaling at pagbalik (recurrence)

Ito ang seksyong dapat basahin nang dalawang beses, dahil ito ang pangunahing dahilan kung bakit kami ay maingat tungkol sa operasyong ito.

Ang balat sa pinakatuktok ng iyong siko ay manipis, gumagalaw, at may relatibong mahinang suplay ng dugo. Bahagi rin ito ng katawan na nakakaranas ng patuloy na presyur tuwing ipinapatong mo ang iyong braso sa mesa, upuan, o pinto ng kotse. Ang kombinasyong iyon ay nangangahulugan na **ang mga problema sa paggaling ng sugat at ang pagbalik ng bursa (recurrence) ang dalawang bagay na may pinakamataas na posibilidad na maging mali**, higit pa kaysa sa karamihan ng mga operasyong may ganitong laki. Hindi sa mahirap ang operasyon; kundi ang siko ay isang bahagi ng katawan na hindi madaling magpagaling ng sugat.

Ano nga ba ang sinasabi ng mga ebidensya? Mahalagang maging tapat na ang mga nailathalang pag-aaral ay karamihang maliliit na case series, kaya nag-iiba-iba ang mga numero [1]. Isang malaking review ng mga pasyenteng sumailalim sa bursectomy ang nag-ulat na humigit-kumulang isa sa siyam ang nangailangan ng karagdagang (revision) operasyon, at ang mga taong may rheumatoid arthritis, diabetes, o bursitis sa parehong siko ay may mas mataas na panganib na mangailangan ng higit pang operasyon. Ang mga pasyenteng may rheumatoid arthritis partikular na mas malamang na mangailangan ng skin flap upang gumaling ang sugat. Nag-uulat ang mga pag-aaral ng makabuluhang rate ng mga komplikasyon sa sugat tulad ng delayed healing, pagbukas ng sugat, muling pag-iipon ng likido (isang seroma), at impeksyon [2, 3]. Ang mahalagang punto ay hindi isang tumpak na porsyento; ito ay ang *pattern*: ang operasyong ito ay may mas mataas kaysa sa karaniwang pagkakataon ng mabagal o problemadong sugat, at may tunay na pagkakataon na bumalik ang pamamaga.

Gumagawa kami ng ilang mga bagay upang paboran ang iyong pagkakataon, at **ang iyong bahagi rito ay kasinghalaga ng sa amin**:

- **Gentle handling at maingat na closure** sa oras ng operasyon, at (kung angkop sa problema) pag-iwas sa paggawa ng mga incision sa pinakatuktok ng siko.
- Isang **firm compression dressing** pagkatapos upang pigilan ang pag-iipon ng likido, at kung minsan ay isang **splint** upang panatilihin hindi gumagalaw ang siko habang naghihilom ang balat.
- Pinakamahalaga: **bawal sumandal sa siko**. Ang presyur sa naghihilom na siko ang pinakamalaking sanhi ng parehong pagbukas ng sugat at pagbalik ng bursa. Ang pag-iwas sa paglalagay ng bigat dito sa loob ng ilang linggo ay tunay na nagpapabago sa iyong resulta.

Wala sa mga ito ang layuning takutin ka. Layunin nito na siguraduhin na kung mag-o-opera kami, papasok ka nang may malinaw na pag-unawa, at nauunawaan mo na ang mga instruksyon sa recovery ay hindi opsyonal na pagka-istriktong, kundi ang bagay na nagpoprotekta sa resulta.

Ang iyong paggaling

Ang bawat isa ay gumagaling sa sarili nilang bilis, at ang mga partikular na instruksyon ng iyong surgeon ang laging dapat sundin, ngunit narito ang pangkalahatang daloy ng mga bagay-bagay.

Ang unang isang o dalawang linggo. Magkakaroon ka ng isang matigas at may padding na compression dressing sa ibabaw ng siko, na madalas ay may kasamang splint. Panatilihin malinis at tuyo ang dressing, panatilihin nakataas ang braso hangga't maaari upang mabawasan ang pamamaga, at uminom ng simpleng gamot sa sakit ayon sa payo. Ang pinakamahalagang bagay na maaari mong gawin sa mga unang linggong ito ay **panatilihin hindi gumagalaw ang siko at iwasan ang anumang pressure sa likuran nito**: huwag itong gawing sandalan ng iyong timbang, huwag sumandal sa mga mesa o armrest. Ang banayad na paggalaw ng mga daliri, pulso, at balikat ay karaniwang ayos lang at nakatutulong upang maiwasan ang paninigas.

Mga tahi at dressing. Ang compression wrap ay karaniwang pinananatili sa unang ilang araw, at maraming surgeon ang humihiling na panatilihin ang isang light compressive (ACE-type) wrap sa siko sa loob ng ilang linggo pagkatapos nito upang maiwasan ang muling pag-iipon ng fluid. Ang mga tahi ay karaniwang tinatanggal sa loob ng humigit-kumulang 7 hanggang 10 araw sa klinika, kapag ang balat ay nagkaroon na ng pagkakataong sumara. Susuriin naming mabuti ang sugat sa pagbisitang ito, dahil ang siko ay maaaring mabagal gumaling.

Pagbabalik sa paggalaw. Kapag maayos na ang sugat at natanggal na ang mga tahi, unti-unti ka nang babalik sa paggamit ng braso. Maraming tao ang pinapayagang bumalik sa karamihan ng mga normal na aktibidad at buong paggamit ng siko sa loob ng humigit-kumulang **tatlo hanggang anim na linggo**, kung saan ang ganap na paghupa ng pamamaga ay madalas na nangyayari sa ika-anim na linggo. Maaaring magtakda ang iyong surgeon ng pansamantalang limitasyon sa pagbubuhay ng mabibigat sa simula habang naghihilom pa ang balat.

Ang **pagmamaneho** ay makatwiran kapag kaya mo nang igalaw ang siko nang komportable, hindi na gumagamit ng matatapang na gamot sa sakit, at ligtas na makontrol ang kotse at makakagawa ng emergency stop; para sa maraming tao, ito ay pagkalipas ng ilang linggo, ngunit depende ito sa kung aling braso at kung paano ka gumagaling, kaya kumonsulta muna sa amin.

Ang **trabaho** ay nakadepende nang lubos sa iyong trabaho. Ang trabahong desk-based ay madalas na kayang gawin sa loob ng isang o dalawang linggo (ingatang huwag sumandal sa siko). Ang trabahong may kasamang pagbubuhay ng mabibigat, pagluhod gamit ang siko, o anumang bagay na nagbibigay ng pressure o strain sa siko ay karaniwang nangangailangan ng mas mahabang panahon (ilang linggo) at kung minsan ay phased return. Sabihin sa amin kung ano ang kinapapalooban ng iyong trabaho at bibigyan ka namin ng angkop na payo.

Sa kabuuan, tandaan ang paulit-ulit na tema: **protektahan ang dulo ng siko**. Ang lahat ng mga panuntunan sa paggaling ay umiiral upang bigyan ang manipis at nagsisikap na balat na iyon ng pinakamagandang pagkakataon na gumaling nang isang beses at manatiling magaling.

Kailan dapat humingi ng tulong

Ang kaunting pamamaga, pasa, at discomfort ay normal pagkatapos ng operasyong ito. Ngunit mangyaring makipag-ugnayan agad sa iyong surgeon, sa iyong GP, o sa isang after-hours clinic kung mapansin mo ang anumang mga palatandaan na ang sugat ay hindi gumagaling nang maayos o nagkakaroon ng impeksyon, gaya ng:

- Pagkalat ng **pamumula**, pagtaas ng **init**, o paglala ng **sakit** sa paligid ng sugat pagkatapos ng unang ilang araw.
- Ang **pagbukas** ng sugat, pagtagas ng **likido o nana**, o mabahong amoy.
- **Lagnat**, pangkalahatang pakiramdam na hindi mabuti o pangiginig.
- Muling paglaki ng pamamaga ng siko: maaaring nangangahulugan ito na muling naiipon ang likido.

Hiwalay dito, at gaya ng anumang operasyon, ang blood clots ay isang bihirang ngunit seryosong panganib.

Pumunta agad sa emergency department (o tumawag sa emergency services) kung magkaroon ka ng masakit, namamagang, at mainit na binti (calf), o (mas urgent) biglaang **kahirapan sa paghinga, pananakit ng dibdib, o pag-ubo ng dugo**. Ang mga ito ay maaaring mga palatandaan ng clot sa binti o baga at nangangailangan ng agarang pagsusuri.

Kung hindi ka sigurado kung ang isang bagay ay normal, laging mas mabuting magtanong. Mas gusto naming makita ang sugat nang maaga at bigyan ka ng kasiguruhan kaysa hayaang ang isang maliit na problema ay maging mas malaki, lalo na sa siko kung saan ang maagang atensyon sa isang sugat na nahihirapang gumaling ay nagbibigay ng tunay na pagkakaiba.

Mga Sanggunian

[1] Del Buono A, Franceschi F, Palumbo A, Denaro V, Maffulli N. Diagnosis and management of olecranon bursitis. *Surgeon*. 2012;10(5):297-300. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2012.02.002>

[2] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. Factors associated with revision surgery for olecranon bursitis after bursectomy. *J Shoulder Elbow Surg*. 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>

[3] Complications following resection of the olecranon bursa. *Acta Orthop Belg*. 2006.

Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [Olecranon Bursitis](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Pagtanggal ng Olecranon Bursa (Bursectomy)

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 15 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Mga problema sa paghilom ng sugat	4-30%	Ang manipis na balat sa ibabaw ng dulo ng siko ay mabagal gumaling. Isang malaking modernong serye ang nag-ulat ng naantalang paghilom ng sugat sa 4% ng 191 bursectomies; isang nakalaang serye ng mga komplikasyon sa 37 operasyon ang nakatagpo ng matagal na pag-ooze ng sugat sa 27%, na tumatagal ng isang buwan sa average, at isang kamakailang serye ang nag-ulat ng mga komplikasyon sa sugat sa humigit-kumulang 30%. Ang pag-iwas sa lahat ng pressure sa siko ang pinakamalaking proteksyon.
Pag-ulit (bumalik ang pamamaga)	22%	Sa isang nakalaang serye ng mga komplikasyon, ang bursa ay muling nabuo sa 22% ng mga operasyon, sa average ay humigit-kumulang pitong linggo pagkatapos. Karamihan ay ginamot sa pamamagitan ng aspiration, ngunit ang ilan ay nangailangan ng karagdagang operasyon. Ang maagang pagbabalik ng pressure sa dulo ng siko ay isang pangunahing sanhi.
Paghilom na walang komplikasyon	43%	Sa parehong serye, mas mababa sa kalahati ng mga operasyon (43%) ang gumaling nang direktang walang anumang komplikasyon — ito ang pinakamalinaw na iisang dahilan kung bakit itinuturing namin ang operasyong ito bilang huling opsyon.
Karagdagang (revision) operasyon	11.5%	Humigit-kumulang isa sa siyam na pasyente ang nangangailangan ng karagdagang operasyon; ang mga kababaihan, rheumatoid arthritis, diabetes at bursitis sa parehong siko ay nagpapataas ng panganib na ito, at ang flap surgery upang isara ang sugat ay kinailangan sa 2.6%.
Malalim na impeksyon (osteomyelitis)	4%	Ang impeksyong umabot sa buto ay nangyari sa 4% ng isang malaking serye; ang panganib ng impeksyon sa sugat ang dahilan kung bakit napakahalaga ng pressure at mga pagkaka-untog sa naghihilom na siko.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Patuloy na sakit o kawalan ng kasiyahan	—	Ang ilang mga tao ay nananatiling hindi nasisiyahan kahit pagkatapos ng isang teknikal na matagumpay na excision. Ang mga manual worker na ang bursitis ay nagmula sa mga taon ng pagsandal sa siko, at mayroong bone spur sa dulo ng siko, ay may tendensiyang hindi gaanong bumuti kumpara sa mga ang bursitis ay sumunod sa isang impeksyon o isang one-off na problema.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE — PANGALAN (ISULAT NANG MALINAW)

LAGDA

PETSA