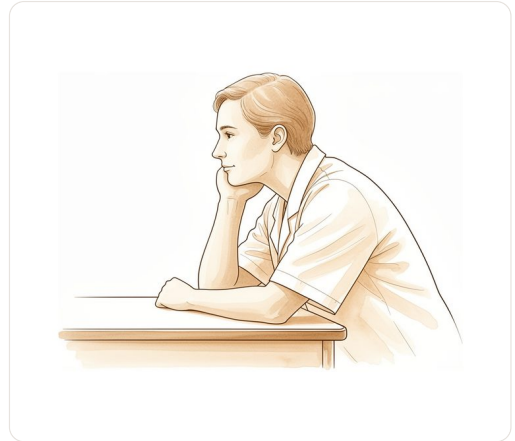


Olecranon Bursitis

Olecranon bursitis: ang fluid-filled na cushion (bursa) sa ibabaw ng matalas na bahagi ng siko ay namamaga, na nagdudulot ng katangiang 'goose egg' na bulto na makikita dito.

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 nararamdaman mo

Maaaring mapansin mo ang pamamaga na buntot sa dulo ng iyong siko. Ang pamamagang ito ay dulot ng pag-ipon ng likido sa bursa, isang maliit na bulsa na puno ng likido at nagsisilbing panangga sa iyong buto.

Maaaring maramdaman mong masakit o sensitibo ang lugar kapag hinawakan. Maaari ka ring maranasan ang sakit, lalo na kung ang pamamaga ay dulot ng impeksyon o kung nawalan ng suplay ng dugo ang tisyu ng buto. Ang kombinasyon ng pamamaga at sakit ay maaaring magdulot ng hindi komportableng pang-araw-araw na buhay.

Nagiging mahirap ang mga simpleng galaw kapag pamaga ang iyong siko. Maaaring mahirapan kang pahigpitin ang iyong siko sa isang mesa o desk. Ang mga gawain na nangangailangan ng ganap na pagbaluktot ng iyong braso, tulad ng pag-abot sa likod upang isara ang bra, ay maaaring maging masakit. Kahit ang pagtatakip ng damit o pag-angat ng magaan na mga bagay ay maaaring maramdaman mong nakakahiya o hindi komportable. Ang pamamaga ay maaaring limitahan ang antas ng pagtuwid o pagbaluktot ng iyong braso.

Karaniwang lumala ang sakit pagkatapos mong gamitin ang iyong mga braso ng ilang panahon. Maaari ring mas malala ito sa gabi, na nagpapatigil sa paghahanap ng komportableng posisyon sa pagtulog. Ang pagtulog sa apektadong gilid ay nagbibigay ng direktang presyon sa pamagang bursa, na maaaring maging napakasakit. Maaaring mapansin mo na ang pagpapahinga ng iyong braso ay nakakatulong upang bawasan ang hindi komportableng pakiramdam, ngunit hindi laging naglalaan ang matagalang kawalan ng galaw sa pamamaga. Kung tumagal ang pamamaga, maaaring ito ay nagpapahiwatig ng mas kumplikadong isyu na nangangailangan ng tiyak na pansin mula sa iyong surgeon.

Ano ang nangyayari talaga

Mayroon kang maliit na bagay na puno ng likido na tinatawag na olecranon bursa sa iyong siko. Nakaupo ito direkta sa itaas ng dulo ng buto ng iyong siko. Isipin mo ito bilang isang maliit na lobo ng tubig na nagsisilbing kusina. Pinapayagan nito ang iyong balat na dumulas nang maayos sa buto kapag yumuyuko ka ng iyong braso.

Kapag nalantad ang bagay na ito, puno ito ng sobrang likido. Nagdudulot ito ng pamamaga at sakit sa dulo ng iyong siko. Ang kondisyong ito ay tinatawag na olecranon bursitis. Maaari itong mangyari dahil sa biglang pagkakahagpis, tulad ng pagkabagsak sa iyong siko. Maaari rin itong dulot ng paghiga sa matigas na ibabaw sa loob ng mahabang panahon. Minsan, isang impeksyon o ibang sakit ang nagpapakilala nito.

Sa ilang kaso, hindi nawawala ang pamamaga nang sarili. Maaaring manatiling makapal ang likido o magbago itong maging scar tissue. Ito ay kilala bilang chronic bursitis. Maaaring maramdaman mo ang matigas na bulsa sa ilalim ng balat. Tinatawag itong olecranon cord. Maaari nitong gawing matigas o mahigpit ang iyong siko.

Kung ang pamamaga ay dulot ng impeksyon, tinatawag itong septic bursitis. Kailangang agad itong gamutin ng iyong surgeon. Maaaring kumalat ang mga hindi na-gamot na impeksyon. Sa ilang kaso, bumubuo ang katawan ng dagdag na buto sa malambot na tissue sa paligid ng siko. Tinatawag itong heterotopic ossification. Maaari nitong limitahan ang kakayahan mong yumuko ng iyong braso. Ang pag-alis ng dagdag na buto nang maaga ay madalas tumutulong upang muling makuha ang galaw nang mas mabilis.

Titingnan ng iyong surgeon kung ano ang nagdudulot ng pamamaga. Ang karamihan sa mga kaso ay gumagaling sa pamamagitan ng pahinga, yelo, at compression. Maaaring hindi mo kailanganin ang operasyon. Kung patuloy na bumabalik ang pamamaga, maaaring ibuga ng iyong surgeon ang likido. Maaari rin silang gumamit ng karayom upang i-inject ang gamot upang bawasan ang sac. Tinatawag itong sclerotherapy.

Sa bihirang kaso, kailangan ng operasyon. Maaaring alisin ng iyong surgeon ang buong sac ng bursa. Tinatawag itong bursectomy. Pinapayagan ng mga modernong teknika na gawin ito gamit ang maliliit na hiwa. Karaniwang mabilis ang paggaling. Ang karamihan sa mga tao ay bumabalik sa normal na mga gawain kaagad pagkatapos. Gayunpaman, humigit-kumulang 11.5% ng mga pasyente ay nangangailangan ng isa pang prosedura pagkatapos ng operasyon. Ang ilang mga pasyente na may mga scar tissue cord ay mas kaunti ang kasiyahan sa resulta. Tatalakayin ng iyong surgeon ang pinakamainam na opsyon para sa iyo batay sa iyong partikular na sitwasyon.

Ano ang maaari naming gawin para dito

Simulan namin ito sa self-care at physiotherapy. Maaari mong pahingahin ang iyong siko at maglagay ng yelo upang bawasan ang pamamaga. Gabay ng iyong physiotherapist ang mga banayad na galaw upang panatilihin flexible ang joint. Iwasan ng ganitong paraan ang invasive na mga prosedura. Ipakita ng kamakailang literatura na madalas ito ang pinakamainam na unang hakbang para sa nonseptic bursitis ang noninvasive na pamamahala. Binabawasan nito ang mga panganib kumpara sa mga injection o operasyon. Karamihan sa mga kaso ng uncomplicated septic bursitis ay gumagaling lamang sa pamamagitan ng empirical na pamamahala. Bigyan mo ang conservative na pag-aalagang ito ng sapat na oras upang maging epektibo bago isaalang-alang ang mas aggressive na mga opsyon.

Kung mananatili ang sakit, maaaring talakayin ng iyong surgeon ang medical na pamamahala. Para sa mga bacterial na impeksyon, ang antibiotics ang pangunahing gamutan. Sa ilang kaso ng recurrent bursitis na hindi tumutugon sa standard na pag-aalaga, maaaring imungkahi ng iyong surgeon ang intrabursal doxycycline sclerotherapy. Kasama nito ang pag-inject ng solusyon sa bursa upang ito ay mawalan ng sukat. Ito ay isang epektibong alternatibo sa operasyon para sa mga matigas na kaso. Para sa chronic o recurrent na noninfectious bursitis, ang hydrothermal ablation ay isa pang opsyon. Ginagamit nito ang init na nasa pagitan ng 50C at 52C upang gamutin ang lugar. Ito ay may mas kaunting komplikasyon kaysa sa open surgery at kasing epektibo. Habang sinusuportahan ng mga lumang pag-aaral ang mga injection para sa nonseptic bursitis, ipinapakita ng bagong ebidensya ang mga potensyal na adverse effects. Kaya't inilaan namin ang mga injection para sa mga partikular na sitwasyon kung saan ito ay nag-aalok ng malinaw na benepisyo.

Ang operasyon ay isinasaalang-alang lamang kapag nabigo ang conservative na pag-aalaga. Kung magre- recurrence ang iyong bursitis o hindi magpapabuti sa pamamagitan ng gamot at pahinga, maaaring ipahiwatig ang surgical excision. Kinalilinis ng ganitong prosedura ang buong inflamed na bursa. Ito ay isang maaasahang solusyon para sa mga recurrent na kaso. Karaniwang maganda ang mga resulta pagkatapos ng surgical excision para sa parehong function at itsura. Sa ilang piniling kaso ng chronic traumatic bursitis, ang bursal suture repair ay isang viable na alternatibo sa pag-alis ng buong bursa. Pinagsasama ng paraang ito ang mga benepisyo sa function at cosmetic. Ang endoscopic debridement na pinagsama na compression suture ay isa pang minimally invasive na opsyon. Pinapayagan nito ang mabilis na paggaling na may kaunting postoperative na sakit at mababang rate ng recurrence. Pipili ang iyong surgeon ng pinakamainam na paraan batay sa iyong partikular na kondisyon at kasaysayan.

Ano ang inaasahan

Ang iyong prognosis ay nakadepende sa kadahilanan ng pamamaga at sa iyong pamamahala nito. Para sa karamihan ng mga kaso ng walang komplikasyon na septic bursitis, ang iyong surgeon ay maaaring gamutin ang impeksyon gamit ang antibiotics lamang. Sa mga sitwasyong ito, hindi kailangan ng operasyon, at karaniwang aalis ang kondisyon na may tamang pag-aalaga. Kung ang iyong bursitis ay hindi dulot ng impeksyon, ang mga kamakailang ebidensya ay nagpapakita na ang noninvasive na pamamahala ay madalas na mas ligtas at mas epektibo kaysa sa mga injection o operasyon para sa unang paggamot.

Kung ikaw ay may paulit-ulit na bursitis na hindi gumagaling sa conservative na pag-aalaga, ang iyong surgeon ay maaaring talakayin ang mga opsyon sa paggawa ng proseso. May ilang pasyente ang nakakaranas ng isang proseso na tinatawag na bursectomy, kung saan tinatanggal ang pamamagang bursa. Humigit-kumulang 11.5% ng mga pasyente ang nangangailangan ng pangalawang proseso pagkatapos ng operasyong ito. Kung ikaw ay may partikular na pagbabago sa tissue na kilala bilang olecranon cords, maaaring mas mababa ang iyong kasiyahan sa mga resulta ng surgical excision kumpara sa mga taong walang cords.

Sa ilang mga kaso, maaaring manatili o bumalik ang pamamaga. Kung ang iyong bursitis ay bumabalik nang paulit-ulit, maaaring ito ay nagpapahiwatig ng mas hindi karaniwang kadahilanan, tulad ng isang partikular na uri ng bacterial infection. Ang iyong surgeon ay malamang na kukuha ng mga sample ng tissue upang suriin ang mga mas bihirang kadahilanan. Para sa mga chronic o recurrent na kaso, ang mga bagong teknik tulad ng hydrothermal ablation (gamit ang init sa pagitan ng 50°C at 52°C) ay nag-aalok ng ligtas na alternatibo na may

mas kaunting komplikasyon kaysa sa open surgery. Ang isa pang opsyon ay ang endoscopic debridement, na nangangailangan ng minimal na invasiveness at mabilis na paggaling na may mababang rate ng pagbabalik.

Habang ang mga lumang pag-aaral ay nagmumungkahi na ang mga injection at operasyon ay mga karaniwang solusyon para sa nonseptic bursitis, ang kasalukuyang datos ay nagbibigay-diin sa mga potensyal na adverse effects mula sa mga pamamaraan na ito. Dahil dito, malamang na ipinaprioritize ng iyong surgeon ang mas simpleng, noninvasive na hakbang muna. Kung ang operasyon ay maging kinakailangan, ang mga modernong paraan tulad ng endoscopic bursectomy ay nagpakita ng walang pagbabalik o komplikasyon sa paggaling ng sugat na nangangailangan ng pagbabalik sa operating room sa mga pinag-aralan na grupo. Iba-iba ang pakiramdam ng iyong paggaling depende sa piniling landas, ngunit ang layunin ay laging malutas ang pamamaga at ibalik ang kaginhawaan gamit ang pinakamainvasive na epektibong paggamot.

Kailan pumunta sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung may pamamaga sa siko na hindi gumagaling kahit magpahinga.

Magpakonsulta sa espesyalista kung tumatagal ang pamamaga, kahit ikaw ay malusog. Maaaring ito ay senyales ng hindi karaniwang impeksyon. Humingi ng tulong kung paulit-ulit ang pamamaga, dahil maaaring kailanganin ang espesyal na mga pagsusuri. Mahirap malaman kung ang pamamaga ay dulot ng impeksyon o iba pang isyu. Pumunta sa doktor kung lumabas ang mga bukas na sugat sa balat na tila impeksyon.

Magpakonsulta kung pakiramdam mo ay biglaang sakit o kahinaan sa siko. Kailangan ng tamang pagsusuri ang mga senyales na ito upang matukoy ang angkop na paggamot.