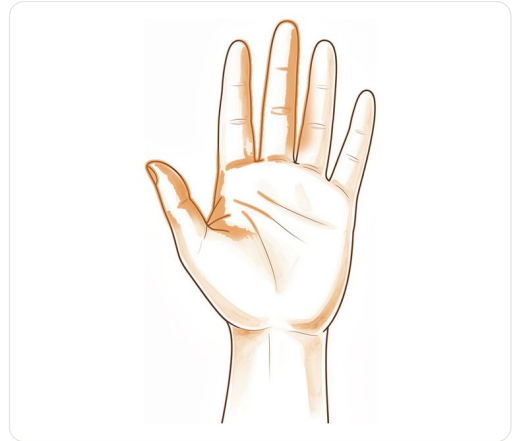


Mga Neoropatiya dahil sa Pagsisikip

Ang median nerve (gitna ng palad) ay nagbibigay-suplay sa hinlalaki, hintuturo, gitnang daliri, at kaliwang kalahati ng singsing na daliri; ang ulnar nerve (sa gilid ng maliit na daliri) ay nagbibigay-suplay sa maliit na daliri at kanang kalahati ng singsing na daliri. Ang compression sa pulso o siko ay lumalabas sa mga pattern na ito.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 mapansin mo ang sakit, pangangati, o pagkawala ng pakiramdam sa iyong kamay o braso. Karaniwang sumusunod ang mga sintomas na ito sa isang “double-crush” pattern, ibig sabihin ang isang problema sa isang nerbiyo ay maaaring gawing mas sensitibo ang ibang nerbiyo sa kompresyon. Halimbawa, ang mga isyu sa ulnar nerve (ang nerbiyo sa gilid ng pinky ng iyong braso) ay maaaring magdagdag ng risk sa pag-develop ng carpal tunnel syndrome (kompresyon ng median nerve sa pulso). Maaaring maranasan mo ang mga sintomas sa maraming lugar dahil ang mga systemic factors, tulad ng pangkalahatang kalusugan o pamamaga, ay nakakaapekto sa kung paano reaktibo ang mga nerbiyong ito.

Ang lokasyon ng iyong discomfort ay nakadepende sa kung aling nerbiyo ang pinipisil. Kung ang ulnar nerve ay komprimado sa siko o pulso, maaaring maranasan mo ang sakit o kahinaan sa iyong ring at little fingers. Sa pulso, tinatawag itong ulnar tunnel syndrome. Ang mga cyst, na kilala bilang ganglia, ang pinakakaraniwang sanhi ng partikular na kompresyong ito. Kung ang median nerve ay apektado sa pulso, maaaring maranasan mo ang klasikong mga sintomas ng carpal tunnel. Sa bihira, ang mga kondisyon tulad ng pseudogout (pagbuo ng kristal sa mga kasu-kasuan) o mga tumor ay maaaring magdulot ng biglaang, acute na kompresyon ng nerbiyo.

Karaniwang lumalala ang iyong mga sintomas sa aktibidad. Ang intracarpal tunnel pressures ay tumataas nang malaki kapag aktibong ginagamit mo ang iyong kamay, na maaaring mag-aggravate ng carpal tunnel syndrome. Maaaring makita mong mahirap na umabot sa likod para ikabit ang bra, itabi ang shirt, o itaas ang mga bagay. Karaniwan ang mga nighttime flare, dahil ang pagtulog sa gilid ay maaaring magdagdag ng presyon sa mga nerbiyo. Dahil madalas na hindi napapansin ang mga proximal compression sites, maaaring maranasan mo ang sakit sa forearm o kamay kahit ang pinch ay nasa mas mataas na bahagi ng braso. Sinusuri ng iyong surgeon ang mga pattern na ito upang matukoy kung ang isyu ay mechanical, systemic, o kombinasyon ng pareho.

Ano ang nangyayari talaga

Ang iyong mga nerbiyo ay parang mga kable ng kuryente na nagpapadala ng mga signal mula sa iyong utak patungo sa iyong mga kamay at daliri. Kapag napipiga o napipinsala ang mga nerbiyong ito, naa-block o nadedisturb ang mga signal. Ito ang nagdudulot ng sakit, pangangati, o kahinaan na nararamdaman mo. Sa iyong itaas na braso at kamay, madalas na nangyayari ang pagpipiga dahil sa isang mekanismo na tinatawag na “double-crush.” Ibig sabihin, maaaring mag-irritate ang isang nerbiyo sa isang partikular na lugar, na nagpapataas ng sensitibidad nito sa presyon sa ibang lugar malapit doon.

Maraming bagay ang maaaring magdulot ng pagpipigang ito. Minsan, ito ay dahil sa paraan ng paggamit ng iyong mga kamay. Halimbawa, tumataas nang malaki ang presyon sa loob ng carpal tunnel sa iyong pulso kapag aktibong ginagamit ang iyong kamay. Ang pagtaas ng presyong ito ay maaaring magpiga sa median nerve. Sa ibang pagkakataon, ang isang pisikal na hadlang ang dahilan. Maaaring lumaki ang isang maliit na taba na tinatawag na perineural lipoma sa paligid ng ulnar nerve sa iyong siko. O kaya, kung mayroon kang nakaraang pagkabasag ng buto sa pulso, maaaring magpindot ang matatalas na piraso ng buto o kahit ang mga surgical hardware direkta sa nerbiyo.

Ang pangkalahatang kalusugan ng iyong katawan ay may malaking papel din. Ang mga systemic factors, tulad ng diabetes o pamamaga, ay maaaring gawing mas vulnerable ang iyong mga nerbiyo sa compression. Nakakagulat, ang mga problema sa isang nerbiyo ay maaaring magdulot ng mga isyu sa iba. Halimbawa, kung ang iyong ulnar nerve ay naka-irritate na, mas malaki ang tsansang makakakuha ka ng carpal tunnel syndrome sa hinaharap. Ito ay dahil maaaring magbago ang paraan ng paggalaw at kontrol ng iyong kamay kapag hindi gumagana nang maayos ang isang nerbiyo.

Minsan, ang problema ay nagsisimula sa paraan ng pagkontrol ng iyong mga kalamnan sa iyong kamay. Pagkatapos ng isang sugat sa pulso, maaaring mawalan ka ng ilang sensorimotor control, na nagbabago sa paraan ng paghahati-hati ng presyon sa iyong mga nerbiyo. Sa bihirang mga kaso, ang mga kondisyon tulad ng tuberous sclerosis ay maaaring magdulot ng mga tumor na nagpupunit sa mga nerbiyo, kahit sa mga bata. Tinitingnan ng iyong surgeon ang lahat ng mga bahaging ito—ang iyong anatomia, iyong kasaysayan, at iyong mga sintomas—upang maunawaan kung saan at bakit nangyayari ang compression. Tumatulong ito sa pagpili ng angkop na paggamot upang mabawasan ang presyon at maibalik ang normal na pag-andar.

Mga maitutulong namin dito

Ang konsbatibong paggamot ang nakikinabang sa karamihan ng mga pasyente na may cubital tunnel syndrome na may mild o moderate na sintomas. Posibleng simulan muna nito ang iyong surgeon. Nakatuon ang paraang ito sa pagbawas ng presyon sa nerbiyo. Maaari kang payuhan na baguhin ang iyong mga araw-araw na gawi. Halimbawa, ang pag-iwas sa matagal na pagliko ng siko ay makakatulong. Layunin ng physiotherapy na panatilihin ang kasukasan at palakasin ang mga katabing kalamnan. Tumutulong ang suportang ito upang protektahan ang nerbiyo mula sa karagdagang iritasyon. Bigyan ng sapat na oras ang non-surgical na planong ito upang magtrabaho. Karamihan sa mga tao ay nakakakita ng pag-unlad nang hindi nangangailangan ng operasyon.

Kung hindi sapat ang mga simpleng hakbang, maaaring pag-usapan ng iyong surgeon ang medical management. Kasama rito kadalasan ang mga gamot sa sakit o anti-inflammatories upang pababain ang pamamaga. Sa ilang kaso, ginagamit ang mga injection upang ipasok ang gamot direkta sa lugar. Ang mga cortisone injection ay nagbabawas ng pamamaga at sakit. Ang mga hyaluronic acid injection ay maaaring maglubricate ng espasyo sa kasukasan. Ang mga platelet-rich plasma (PRP) injection ay gumagamit ng sarili mong blood components upang itaguyod ang paggaling. Ang mga treatment na ito ay tumatarget sa pinagmulan ng iritasyon. Nag-iiba ang epekto ng mga injection na ito. May nagbibigay ng ginhawa sa loob ng ilang linggo, habang ang iba ay maaaring tumagal ng ilang buwan. Tutulungan ka ng iyong surgeon na magdesisyon kung ang hakbang na ito ay angkop para sa iyo batay sa iyong partikular na sintomas.

Isinasalang-aling ang surgery kapag naabot na ng konsbatibong pag-aalaga ang hangganan nito. Ito ay karaniwan kapag nananatiling may sakit o lumalala ang function ng nerbiyo kahit may ibang treatment. Ang surgical na opsyon ay kasama ang decompression. Ibig sabihin, binubuksan ng iyong surgeon ang mga mahigpit na istruktura na pumipindot sa nerbiyo. Lumilikha ito ng mas maraming espasyo upang maggaling ang nerbiyo. Sa ilang kaso, tulad ng kapag mayroong tumor, ang pag-debulk ng masa kasama ang decompression ay nagbibigay ng ginhawa. Maaaring gamitin ang minimally invasive na mga teknika upang gumawa ng mas maliliit na incisions. Layunin ng mga paraang ito na bawasan ang pagkawala ng dugo at oras ng paggaling. Ipapaliwanag ng iyong surgeon ang partikular na procedure kung ito ay maging kinakailangan. Ang layunin ay itigil ang compression at ibalik ang normal na function ng nerbiyo.

Ano ang inaasahan

Ang iyong prognosis ay nakadepende sa malaking bahagi sa kung gaano kabilang matanggal ang pindot sa nerbiyo. Kapag na-diagnose nang maaga at na-trate nang maingat, ang karamihan sa mga pasyente ay nakakaranas ng magandang pagbawi ng function. Inaasahan mong matatanggal ang iyong mga sintomas habang gumagaling ang nerbiyo. Para sa marami, ibig sabihin nito ang pagbabalik sa normal na function ng kamay at braso. Gayunpaman, kung matagal nang nararamdaman ang mga sintomas, maaaring hindi mangyari ang ganap na pagbawi. Kailangan ng oras ang pagpapanumbalik ng mga signal ng nerbiyo, at ang matagalang pindot ay maaaring magdulot ng pangmatagalang pagbabago.

Ang mga desisyon sa paggamot ay nag-iiba depende sa tiyak na nerbiyo na kinasasangkutan. Para sa karaniwang mga isyu tulad ng carpal tunnel syndrome, madalas na nagbibigay ng pangmatagalang ginhawa ang operasyon. Tama ang benepisitong ito kahit mayroon kang diabetes. Ang iyong pangmatagalang pag-unlad ay malamang na magkapareho sa mga pasyente na walang diabetes. Sa mas kumplikadong mga kaso, tulad ng matinding ulnar nerve entrapment sa siko, ligtas at epektibo ang mga minimally invasive na teknika. Layunin ng mga pamamaraang ito na palayain ang nerbiyo na may minimong pagkagulo sa nakapaligid na tissue. Maaaring mapansin mo ang patuloy na pag-unlad sa lakas at pakiramdam sa loob ng panahon.

Mahalagang maunawaan na hindi laging simpleng pamamahala ang proseso. Maaaring mangyari ang mga komplikasyon, kabilang ang pinsala sa mga kalapit na istraktura, pagkabigo ng paggamot, o ang pagbuo ng mga chronic pain syndromes. Binabawasan ang mga riskang ito kapag may malalim na pag-unawa ang iyong surgeon sa iyong natatanging anatomy. Sa ilang mga kaso, maaaring hindi ganap na malutas ang isyu ng unang paggamot. Mahirap pamahalaan ang paulit-ulit o patuloy na pindot. Kung babalik ang mga sintomas, maaaring

talakayin ng iyong surgeon ang karagdagang mga opsyon, tulad ng paggamit ng collagen wrap upang protektahan ang nerbiyo o paglipat ng ibang nerbiyo upang maibalik ang function.

Kung hindi gagamutin, madalas na nananatili o lumalala ang compression neuropathies. Karaniwang hindi natatanggal ang pindot sa nerbiyo nang sarili. Sa ilang mga kaso, maaaring gawin kang mas susceptible sa pindot sa ibang lugar ang isang pinipid na nerbiyo. Halimbawa, ang mga isyu sa ulnar nerve ay minsan ay nakakauna sa mga problema sa median nerve. Kaya't ang tamang pagtataya ay susi. Habang ang karamihan sa mga publikasyon tungkol sa bihirang mga kondisyon sa itaas na ekstremitas ay batay sa mas maliliit na pag-aaral, nananatiling totoo ang pangkalahatang prinsipyo: ang maaga at tumpak na decompression ang nagbibigay ng pinakamataas na pagkakataon para sa ganap na pagbabalik sa iyong mga araw-araw na gawain.

Kailan makipag-ugnayan sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung mayroon kang patuloy na sakit na hindi gumagaling kahit magpahinga. Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung mapapansin mo ang kahinaan o kawalan ng katatagan sa iyong kamay. Humingi ng medikal na tulong kung ang iyong mga sintomas ay nakakaapekto sa pagtulog o trabaho. Ang biglaang paglala ng mga sintomas ay nangangailangan din ng pansin. Ang mga compression neuropathies ay maaaring magpakita ng double-crush mechanism, kung saan ang isang problema sa nerbiyoy ay nagpapataas ng susceptibility sa isa pa. Ang mga systemic factors ay maaari ring mag-ambag sa mga kondisyong ito. Halimbawa, ang mga problema sa ulnar nerve ay maaaring magbago bago pa man ang median nerve compression. Mag-ingat dahil madalas na nakakalimutan ang mga sabay-sabay na isyu sa pulso at forearms. Ang maagang pagsusuri ay tumutulong upang maiwasan ang mga komplikasyon tulad ng pathologic pain syndromes o pagkabigo ng paggamot. Ang iyong surgeon ay umaasa sa pag-unawa sa normal na anatomia upang pamahalaan ang mga komplikadong kaso nang ligtas.