

Jersey Finger (Flexor Tendon Avulsion)

Jersey finger: natatanggal ang deep flexor tendon mula sa dulo ng daliri, kaya hindi na kayang ibaluktot ang pinakadulo nito.

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

Ang jersey finger ay karaniwang nangyayari sa isang sandaling malinaw mong natatandaan, madalas habang humahawak nang mahigpit habang naglalaro ng sports. Isang klasikong halimbawa ay ang paghawak sa jersey ng kalaban sa rugby o football habang sila ay humihila palayo, kung saan nagmula ang pangalan nito. Mayroong biglaang matalas na sakit sa dulo ng daliri, at pagkatapos ay mamamaga ang daliri at maaaring magkapasa.

Ang malinaw na palatandaan ay **hindi mo maibabaluktot ang pinakadulo ng daliri**. Ang joint sa dulo ng daliri (ang maliit na joint na pinakamalapit sa kuko, na tinatawag na DIP joint) ay hindi maititiklop papunta sa iyong palad kapag sinusubukan mong itikom ang iyong kamao, kahit na gumagalaw ang ibang bahagi ng daliri. Ang ring finger ang pinakamadalas na naaapektuhan. Napapansin din ng ilang tao ang isang masakit na bukol sa ibaba ng daliri o maging sa palad: ang bukol na iyon ay ang dulo ng tendon, na naputol mula sa buto at tumalbog pabalik na parang isang binitawang elastic band.

Ano ang aktwal na nangyayari

Isang matibay na tendon na tinatawag na **flexor digitorum profundus** (FDP) ang tumatakbo sa gilid ng palad ng bawat daliri at nakakabit sa maliit na buto sa dulo ng daliri. Ang tungkulin nito ay itiklop ang huling joint na iyon. Sa isang jersey finger, ang daliri ay napipilitang tumuwid sa eksaktong sandali na ang muscle ay humihila nang malakas upang itiklop ito, at ang tendon ay napupunit mula sa kung saan ito nakakabit sa buto ng dulo ng daliri, kung minsan ay may kasamang maliit na piraso ng buto na natatanggal.

Malaki ang epekto kung gaano kalayo tumalbog pabalik ang maluwa na dulo ng tendon, at pinapangkat ng mga surgeon ang mga pinsalang ito base mismo rito (ang Leddy-Packer classification). Kapag ang tendon ay

umurong lamang nang kaunti at nanatili sa daliri, karaniwan itong nakapanatili ng bahagi ng supply ng dugo nito at maaaring maghintay nang kaunti. Kapag tumalbog ito nang tuluyan pabalik sa palad, nawawala ang supply ng dugo nito at ang channel kung saan ito karaniwang dumudulas (ang pulley system) ay nagsisimulang mag-scar at magsara. Ito ang dahilan kung bakit ang isang fully retracted jersey finger ay **time-critical**: habang mas matagal itong napababayaan, mas nagiging mahirap na ibalik ang tendon at muling ikabit ito. Ang isang pinsala kung saan may fragment ng buto na nakakabit pa ay madalas na nananatili sa posisyon at kung minsan ay maaaring gamutin nang mas huli nang kaunti.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Sa aming klinika, pinamamahalaan ni Dr Kieran Hirpara ang kondisyong ito sa pamamagitan ng pagkumpirma muna ng diagnosis gamit ang isang maingat na pagsusuri ng iyong history at ekaminasyon. Dahil kadalasang kailangang maikabit muli ang tendon sa loob ng ilang araw, karaniwang inirerekomenda agad ang operasyon sa halip na subukan muna ang non-operative care.

Ang jersey finger ay halos palaging ginagamot sa pamamagitan ng operasyon upang muling ikabit ang tendon sa buto. Mayroong ilang paraan upang gawin ito depende sa nangyari sa tendon:

- Kung ang tendon ay tuluyang nahugot mula sa buto, muli itong ikinakabit gamit ang isang maliit na anchor na inilalagay sa buto, o sa pamamagitan ng mga tahi na idinadaan sa dulo ng daliri at itinatali sa ibabaw ng isang button (isang “pull-out” repair).
- Kung may kasama itong piraso ng buto na nahugot, ang pirasong iyon ay ibinabalik at pinapanatili sa pwesto, karaniwan ay gamit ang isang maliit na screw, wire o maliit na plate.

Ang pinakaimportanteng salik ay ang timing. Ang isang tendon na umurong na papunta sa palad ay karaniwang kailangang ma-repair **sa loob ng humigit-kumulang 7 hanggang 10 araw**, bago ito mawalan ng masyadong maraming haba at blood supply. Ang isang pinsala na may kasamang bony fragment ay madalas na maaaring maayos nang mas huli nang kaunti. Ito ang dahilan kung bakit ang mabilis na pagsusuri ay tunay na nakapagbabago sa kung ano ang posible.

Kung ang pinsala ay hindi napansin o natuklasan lamang pagkalipas ng ilang linggo o buwan, maaaring hindi na posible ang simpleng reattachment. Sa sitwasyong iyon, ang mga opsyon ay mas malalaking operasyon: muling pagbuo ng tendon gamit ang isang graft, o, kung ang joint sa dulo ng daliri ang problema, ang pag-fuse sa maliit na joint na iyon upang magkaroon ng stable at walang sakit na daliri. Pagkatapos ng alinman sa mga repair na ito, ang isang maingat at staged na hand-therapy programme ay mahalaga upang mapagalaw ang tendon nang ligtas nang hindi ito napupunit habang naghihilom.

Ano ang dapat asahan

Kapag ang jersey finger ay naagapan at naoperahan nang maayos, maganda ang prognosis at karamihan sa mga tao ay nababawi ang malakas at kapaki-pakinabang na paggalaw ng dulo ng daliri. Gayunpaman, hindi mabilis ang paggaling. Ang naoperahang flexor tendon ay marupok sa unang ilang linggo, kaya magsusuot ka ng

protective splint at susunod sa programa ng isang hand therapist na unti-unti at ligtas na ibinabalik ang paggalaw, at ang pagmamadali rito ang pangunahing dahilan kung bakit nabibigo ang operasyon. Karaniwang tumatagal ng ilang buwan bago bumalik sa buong grip at sa mas mabibigat na aktibidad, at gagabayan ka ng iyong therapist at surgeon sa tamang oras ng iyong pagbabalik sa sports o manual na trabaho.

Mahalagang malaman na kahit ang maayos na operasyon ay maaaring mag-iwan sa joint ng dulo ng daliri na mas matigas nang kaunti kaysa sa kabilang panig. Ang mga pinsalang ginamot nang huli, o ang mga nangailangan ng graft o joint fusion, ay may tendensiyang magkaroon ng mas limitadong paggalaw ng dulo ng daliri, na siyang dahilan kung bakit napakahalaga ng maagang paggamot.

Kailan dapat magpatingin

- **Hindi mo maibaluktot ang dulo ng daliri pagkatapos ng isang gripping injury.** Ito ang pangunahing palatandaan ng jersey finger at dapat itong masuri **agad: huwag nang maghintay kung gagaling ito nang kusa.** Ang mukhang “jammed” o napilay na daliri ay maaaring isang tendon na naputol mula sa buto, at ang pinakamagandang resulta ay nakukuha mula sa maagang pagkukumpuni.
- Isang masakit na bukol sa daliri o palad pagkatapos ng naturang pinsala, lalo na kung may pagkawala ng kakayahang ibaluktot ang dulo ng daliri.
- Matinding sakit, pamamaga, o pasa sa daliri pagkatapos ng isang sporting o gripping injury na hindi humuhupa.
- Anumang pinsala sa daliri kung saan ang paggalaw, pakiramdam, o hitsura ng daliri ay tila mali: kung nag-aalinlangan, ipasuri ito, dahil ang panahon para sa pinakamagandang resulta ay maaaring maikli lamang.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang Jersey finger ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ito ang pinsala sa kamay kung saan ang pagkaantala ay direktang naglilimita sa mga opsyon, ang tendon ay hindi nananatili kung saan ito napunit, at dahil ang laboratoryong paghahambing ng mga paraan ng pagkukumpuni ay tumuturo sa isang direksyon habang ang mga klinikal na alalahanin ay tumuturo sa iba.

BAKIT MAS MAHALAGA ANG ORAS DITO KAYSA SA IBA

Ang flexor digitorum profundus tendon ang nagbabaluktot sa dulo ng daliri. Sa pinsalang ito, ito ay na-aavulse mula sa attachment nito sa distal phalanx, karaniwan kapag ang daliri ay sumabit sa damit habang humahawak, ang klasikong mekanismo kung saan nagmula ang pangalan ng pinsala.

Kapag nakahiwalay na, ang tendon ay nag-re-retract pataas sa daliri, at ang layo ng narating nito ang nagtatakda kung ano ang maaaring gawin. Kung mananatili ito malapit sa dulo ng daliri, na pinapanatili ng blood supply at pulley system nito, maaari itong maikabit muli nang direkta. Kung mag-re-retract ito papunta sa palad, ang blood supply nito ay napupunit, ang sheath na dapat nitong daanan pabalik ay nagsisimulang mag-scar, at ang mismong muscle ay nagsisimulang umikli.

Ang mga prognostic factor ay eksaktong sumasalamín dito: **ang lawak ng proximal tendon retraction, ang chronicity ng avulsion**, at ang pagkakaroon ng kaugnay na bone fragment [1]. Ang fragment ay paradoxically na mabuting balita, karaniwan itong nangangahulugan na ang tendon ay naka-angkla malapit sa dulo ng daliri at hindi nag-retract nang malayo.

Ito ang dahilan kung bakit ang jersey finger ay ginagamot nang may urgency na maaaring ituring ng pasyente na hindi proporsyonal para sa isang daliri na hindi naman gaanong masakit at gumagana pa rin nang halos normal.

MADALI ITONG MAKALIGTAAN, AT ANG DAHILAN AY ANATOMIKAL

Ang daliri ay mukhang halos normal. Ang superficialis tendon ay buo, kaya ang gitnang kasukasan ay nakakabaluktot pa rin, at sa kaswal na pag-observerba sa pagsara ng kamay ay walang nakikitang halatang mali.

Ang tanging maaasahang pagsusuri ay ang paghawak sa gitnang kasukasan nang diretso at pagpapabaluktot sa tao ng dulo lamang ng daliri. Kung ang profundus ay naputol, ang paggalaw na iyon ay wala, at ito ay ganap na wala sa halip na mahina lamang. Mahalagang malaman ito dahil ang pinsala ay madalas na itinuturing na sprain sa unang linggo, na siyang linggo kung kailan pinakamarami ang mga opsyon.

MAS PABOR ANG LABORATORYO SA SUTURE ANCHORS; MAS BALANSE ANG CLINICAL PICTURE

Dalawang paraan ng repair ang nangingibabaw: isang suture na ipinapasa sa buto at itinatali sa ibabaw ng isang button sa nail, at isang suture anchor na inilalagay mismo sa loob ng buto.

Sa pagsasama-sama ng mga biomechanical study sa **201** specimens, ang suture anchor repair ay nagpakita ng **mas mataas na initial construct stiffness at mas kaunting gap formation** kaysa sa suture button pullout, na may **walang makabuluhang pagkakaiba sa ultimate failure load** [2].

Bilang katapat nito, binanggit sa clinical review na **mas mahusay ang performance ng multi-strand repairs**, na **maaaring makakita ng gapping sa pullout suture–dorsal button repairs**, at ang **failure sa pamamagitan ng bone pullout ay nananatiling alalahanin sa mga suture anchor method** [1].

Kaya ang bawat paraan ay may katangi-tanging kahinaan: ang button construct ay maaaring mag-stretch at magkaroon ng gap, at ang anchor ay maaaring mabunot mula sa maliit na buto. Ang stiffness advantage na nasukat sa laboratoryo ay totoo, ngunit tinutugunan lamang nito ang isa sa dalawang failure mode, na isang magandang ilustrasyon kung bakit ang biomechanical superiority ay hindi awtomatikong nagsasalin sa isang mas mabuting clinical result.

ANO ANG MAWAWALA KUNG HINDI ITO MAGAGAMOT

Ang hindi naoperahang profundus ay nag-iiwan ng dulo ng daliri na hindi aktibong nakakabaluktot. Para sa maraming tao, ito ay katanggap-tanggap, at kung ang pinsala ay lumabas nang huli na, ang pagtanggap dito ay isang lehitimong pagpipilian; ang mga alternatibo sa yugtong iyon ay staged tendon grafting o pag-fuse sa joint ng dulo ng daliri, na kapwa mas malalaking operasyon kaysa sa maagang reattachment.

Ang functional cost ay espesipiko sa halip na pangkalahatan: paghawak ng maliliit na bagay, at ang huling bahagi ng pagtikom ng kamay sa paligid ng isang hawakan. Ito ang pagkakaiba sa pagitan ng isang kamay na

gumagana at isang kamay na gumagana nang lubos, at kung gaano ito kahalaga ay nakadepende nang lubos sa kung para saan ginagamit ang kamay.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Ruchelsman DE, Christoforou D, Wasserman B, Lee SK, Rettig ME. Avulsion injuries of the flexor digitorum profundus tendon. J Am Acad Orthop Surg. 2011;19(3):152-62. <https://doi.org/10.5435/00124635-201103000-00004>
- [2] Imbergamo CM, Sequeira SB, Miles MR, Means KR. A meta-analysis of biomechanical studies for suture button pullout versus suture anchor fixation for flexor digitorum profundus reinsertion. Hand (N Y). 2022;19(4):671-8. <https://doi.org/10.1177/15589447221126760>