

Mallet Finger

Mallet finger: nakalaylay ang dulo ng daliri dahil ang extensor tendon na nagtutuwid sa huling joint ay napunit o nahugot mula sa pagkakabit nito.

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

Ang iyong nararamdaman

Sa mallet finger, lumalaylay ang huling kasukasuan (joint) ng iyong daliri at hindi mo kayang ituwid ang dulo ng daliri nang mag-isa. Karaniwan ay nakakabaluktot pa rin nang normal pababa ang daliri. Nangyayari ang pinsala kapag napunit palayo ang tendon na nagtutuwid sa dulo ng daliri, kung minsan ay may kasamang maliit na piraso ng buto. Madalas itong sumusunod sa pagtama ng bola sa dulo ng nakatuwid na daliri, kaya ito ay karaniwang pinsala sa football.

Ang sakit ay nasa likod ng huling kasukasuan, sa ibaba lamang ng kuko. Karaniwang pinakamasakit ito sa mga unang araw matapos ang pinsala, kapag namamaga ang daliri at masakit kapag hinahawakan. Lumalala ito kapag ibinabaluktot ang dulo ng daliri. Kapag na-splint na ang daliri at pinananatiling tuwid, karaniwang humuhupa ang sakit. Ang mismong paglaylay ay hindi masakit, ngunit binabago nito kung paano gumagana ang daliri.

Nagiging mahirap ang mga pang-araw-araw na gawain na nangangailangan ng matatag na dulo ng daliri. Ang pagpulot ng maliliit na barya, pagsuot ng sinulid sa karayom, pagpihit ng maliit na susi o pagpindot ng mga button ay maaaring maging lampa dahil hindi lumalapat nang patag ang dulo ng daliri. Maaari ring maiba ang pakiramdam ng pagsusulat o paghawak ng telepono. Maaari ring bumaluktot paatras nang higit kaysa karaniwan ang gitnang kasukasuan ng daliri upang punan ang nakalaylay na dulo.

Napapansin ng ilang tao na mas malala ang hitsura ng daliri sa umaga, matapos hindi gumalaw ang kamay buong magdamag, at lumuluwag ito kapag sinimulan na nilang igalaw ito.

May ilang babalang palatandaan na nangangailangan ng mabilis na pagkilos. Kung ang iyong daliri ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa araw ding iyon. Kung may sugat sa balat sa ibabaw ng napinsalang kasukasuan, o kung halatang mali ang hugis ng daliri, pumunta sa araw ding iyon. Kung ang iyong daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul, o kung bigla

kang nawalan ng pakiramdam o galaw dito matapos ang isang pinsala, pumunta sa araw ding iyon. Kung ang mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa paglipas ng mga linggo, o pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang iyong kamay, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Ano ang aktwal na nangyayari

Sa likod ng dulo ng iyong daliri ay tumatakbo ang isang manipis na cord ng tendon, isang lubid ng mga hibla na nagdudugtong ng kalamnan sa buto. Ang pinakamababang mga hibla nito ay nakakabit sa huling maliit na buto ng daliri, sa ibaba lamang ng kuko. Kapag itinutuwid mo ang iyong daliri, hinihila ng cord na iyon ang buto. Sa mallet finger, naputol ang cord mula sa pinagkakabitang nito. Kung minsan, may kasama itong napunit na maliit na piraso ng buto.

Kapag hindi na nakakabit ang cord, wala nang nagpapanatiling nakaangat sa dulo ng daliri. Gumagana pa rin ang kalamnan na nagbabaluktot pababa sa dulo ng daliri, at dahil walang humihila sa kabilang direksyon, ito ang nananaig. Nananatiling nakalaylay ang dulo at hindi mo ito kayang ituwid nang mag-isa, bagama't kaya mo pa rin itong itulak nang tuwid gamit ang iyong kabilang kamay. Iyon ay dahil buo ang kalamnang nagbabaluktot at ang cord na nagtutuwid ay hindi.

Karaniwang nangyayari ang pinsala kapag ang nakatuwid na dulo ng daliri ay biglang napuwersang bumaluktot, halimbawa kapag nasabit ito sa bulsa o sa kumot habang umaabot. Maaari ring masangkot ang ibabaw ng kasukasuan (joint surface). Kung ang napunit na piraso ng buto ay sumasakop ng higit sa isang katlo ng ibabaw ng kasukasuan, o kung ang huling buto ay nadulas palabas sa linya, karaniwang inirerekomenda ang operasyon. Ang mas maliliit na piraso ay karaniwang ginagamot gamit ang splint lamang.

Maaaring may matirang kaunting paglaylay kahit naging maayos ang gamutan, at karamihan sa mga tao ay nakaka-adapt dito nang walang gaanong problema. Kung hindi gumana ang splint, ang operasyon ay isang opsyon, bagama't hindi pa malinaw na napatutunayan ang kalamangan ng operasyon.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay itinutugma ang gamutan sa iyong partikular na pinsala. Ang ilang mallet finger ay gumagaling nang walang operasyon, at ang iba ay nangangailangan ng operasyon sa lalong madaling panahon, kaya mahalaga ang maagap na pagsusuri. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa klinika, kinukuha namin ang iyong history, sinusuri ang iyong daliri at nag-aayos ng X-ray kung kinakailangan. Ipinapakita ng X-ray kung may piraso ng buto na natanggal kasama ng tendon, gaano kalaki ang pirasong iyon, at kung ang huling buto ng daliri ay nadulas palabas sa linya.

Para sa karamihan ng mga pinsala, nagsisimula ang gamutan sa isang splint na pinapanatiling tuwid ang dulo ng daliri. Kailangang suot ang splint nang tuloy-tuloy sa loob ng 6 hanggang 8 linggo, dahil kahit ilang minuto ng pagbaluktot, gaya ng kapag naghuhugas ka ng kamay, ay maaaring sumira sa paggaling. Ang aming hand therapist, si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation, ang magkakabit ng iyong splint at gagabay sa iyong mga

ehersisyo. Kayang gamutin ng isang hand therapist ang mga pinsalang ito nang kasinghusay ng isang surgeon, at napakakaunting problema sa balat ang dulot ng splinting. Kung nakalaylay pa rin ang iyong daliri pagkatanggal ng splint, ang karagdagang mga linggo ng splinting ay bahagi ng plano, hindi tanda na ito ay nabigo. Walang naidaragdag na pakinabang ang isang night splint (splint sa gabi) bukod pa rito. Kung naglalaro ka ng sport, kakailanganin mong iwasan ang sport na nagdulot ng pinsala habang naka-splint ang daliri. Kahit ang mga pinsalang hinayaan nang 2 hanggang 4 na linggo bago gamutin ay maaari pa ring gumaling nang maayos sa splinting.

Karaniwang inirerekomenda ang operasyon kapag ang napunit na piraso ng buto ay sumasakop ng higit sa isang katlo ng ibabaw ng kasukasuan, o kapag ang huling buto ng daliri ay nadulas palabas sa linya patungo sa palad. Paminsan-minsan din itong iniaalok para sa paglaylay na nananatili matapos ang splinting, o para sa lumang pinsala na hindi kailanman nagamot. Kung hindi gumana ang splint, ang operasyon ay isang opsyon, bagama't hindi pa malinaw na napatutunayan ang kalamangan ng operasyon. Pinapanatili ng operasyon sa lugar ang tendon o ang piraso ng buto upang muling makatuwid ang dulo ng daliri, at may sarili itong pahina.

Ano ang dapat asahan

Karamihan sa mga mallet finger ay gumagaling gamit ang isang splint. Mga kalahati ng mga pinsala ay gumagaling o malinaw na bumubuti sa splinting lamang. Pinapanatili ng splint na tuwid ang dulo ng daliri sa loob ng 6 hanggang 8 linggo, at gumagaling ang tendon sa posisyong iyon. Kung nakalaylay pa rin ang iyong daliri pagkatanggal ng splint, ang karagdagang mga linggo ng splinting ay bahagi ng plano sa halip na tanda na ito ay nabigo.

Malaki ang nakasalalay ang iyong paggaling sa pagsusuot ng splint nang eksakto ayon sa itinagubilin. Mas mabuti ang resulta ng mga taong sumusunod sa mga tagubilin sa splint kaysa sa mga nag-aalis nito. Kahit ilang minuto ng pagbaluktot ay maaaring sumira sa paggaling, kaya tuloy-tuloy na suot ang splint. Ang mga pinsalang ginamot sa loob ng dalawang linggo mula nang mangyari ay bihirang mag-iwan ng pangmatagalang kapansanan. Ang mga pinsalang hindi nagamot nang 2 hanggang 4 na linggo ay maaari pa ring gumaling nang maayos sa splinting, kaya ang naantalang pagsisimula ay hindi dahilan para sumuko.

Maaaring may matirang kaunting paglaylay kahit maayos ang gamutan. Maaaring hindi lumapat nang perpektong patag ang dulo ng daliri, at karamihan sa mga tao ay nakaka-adapt dito nang walang gaanong problema. Maliit lamang ang ginagampanan ng huling kasukasuan sa paghawak (grip), kaya ang maliit na permanenteng paglaylay ay karaniwang hindi kasinghalaga ng hitsura nito. Kung hindi gumana ang splinting, ang operasyon ay isang opsyon, bagama't hindi pa malinaw na napatutunayan ang kalamangan ng operasyon.

Kung pababayaang nang tuluyan, ang mallet finger ay karaniwang nananatiling nakalaylay. Hindi kusang muling kumakapit ang tendon nang walang tulong. Ang ilang tao ay namumuhay nang may paglaylay at nakakaraos nang maayos, habang ang iba ay nadidismaya sa lampang dulo ng daliri sa paglipas ng mga buwan. Kung ang iyong mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa paglipas ng mga linggo, o pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang iyong kamay, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa mga mallet finger ay nagmumula sa pagtama ng bola sa dulo ng nakatuwid na daliri, madalas sa football. Lumalaylay ang dulo ng daliri at hindi ito tumutuwid nang kusa, na karaniwang sapat na upang magpatingin. Iba ang kilos ng ilang mas malalaking bali (fracture): maaaring nakatuwid pa rin ang dulo ng daliri kahit may natanggal na piraso ng buto, kaya ang masakit na daliring hindi humuhupa matapos mabagok sa dulo ay nararapat pa ring ipa-X-ray. Ang mga bony mallet injury ay karaniwang sumusunod sa pagkapuwera ng daliri paatras, hindi pasulong.

May ilang palatandaan na nangangailangan ng mabilis na pagkilos. Kung ang iyong daliri ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa araw ding iyon. Kung may sugat sa balat sa ibabaw ng napinsalang kasukasuan, o kung halatang mali ang hugis ng daliri, pumunta sa araw ding iyon. Kung ang iyong daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul, o kung bigla kang nawalan ng pakiramdam o galaw dito matapos ang isang pinsala, pumunta sa araw ding iyon. Kung ang mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa paglipas ng mga linggo, o pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang iyong kamay, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang mallet finger ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang dalawang sitwasyon na karaniwang itinuturing na malinaw na indikasyon para sa operasyon – isang malaking fracture fragment, at isang nananatiling paglaylay pagkatapos ng splinting, ay hindi kasinglinaw ng kumpiyansang ginagamit sa pagpapahayag ng mga ito.

PAREHONG NAGBIBIGAY NG MABUTING RESULTA ANG MGA GAMUTAN, AT WALANG NAKAKAALAM KUNG NASAAN ANG HANGGANAN

Ang isang systematic review ng surgical at non-surgical management ay nakarating sa isang konklusyon na hindi pangkaraniwang direkta: **parehong humahantong sa mabuting clinical outcomes**, at **hindi sapat ang ebidensyang available upang matukoy kung kailan indicated ang surgical intervention** [1].

Ang ikalawang bahagi ang mahalaga. Ang pagtatalo ay hindi tungkol sa kung gumagana ang alinman sa mga gamutan. Ito ay dahil ang threshold para sa pagpili ng surgery, ang punto kung saan ang fracture ay hinuhusgang masyadong malaki, o ang joint ay masyadong subluxed, ay nakabatay sa convention sa halip na sa comparative evidence.

Kung saan ang fragment ay kinasasangkutan ng higit sa isang katlo ng joint surface, o ang distal phalanx ay na-sublux, ang surgery ay karaniwang indicated, ngunit **ang isang makabuluhang bentahe ng surgical management, kahit sa mga komplikadong kasong iyon, ay hindi pa malinaw na napatutunayan** [2].

GUMAGANA ANG SPLINTING, AT ANG MAHALAGANG NUMERO AY KUNG GAANO ITO KATAGAL

Mas konkreto ang ebidensya sa orthotic. Dalawa sa tatlong pag-aaral ang nakatagpo ng malaking effect size para sa orthotic intervention, **na naglalaro mula 2.17 hanggang 12.12**, na may inirerekomendang tagal ng immobilisation na **6 hanggang 8 linggo**, at karagdagang mga linggo kung nananatili ang lag [3].

May dalawang praktikal na punto na kasunod. Ang una ay dapat panatilihin ng splint na diretso ang dulo ng daliri nang tuloy-tuloy, ang mga dulo ng tendon ay pinapanatiling magkadikit sa pamamagitan ng posisyon lamang, at ang ilang minuto ng flexion habang naghuhugas ay nag-uumpisa muli ng oras. Ang ikalawa ay ang “karagdagang mga linggo kung nananatili ang lag” ay bahagi ng protocol, hindi isang tanda ng pagkabigo.

BAKIT MADALAS NA KATANGGAP-TANGGAP ANG RESIDUAL DROOP

Karaniwan ang maliit na permanenteng extension lag pagkatapos ng gamutan, at ito ay karaniwang compatible sa normal na paggamit ng kamay. Ang distal joint ay may relatibong maliit na kontribusyon sa grip, at karamihan sa mga tao ay nakaka-adapt sa ilang digri ng droop nang hindi ito napapansin sa aspetong functional.

Mahalaga ito kapag tinitimbang ang operasyon para sa isang hindi perpektong resulta, dahil ang pag-oopera sa joint na ito ay may kaakibat na kapalit: maliit ang fragment, manipis ang balat, at ang pin o wire fixation ng joint na may ganitong laki ay may mga panganib ng impeksyon, nail deformity, at joint stiffness na dapat itimbang laban sa isang cosmetic-to-mild functional gain. Dahil ang mga review sa itaas ay hindi makapagpakita ng kalamangan para sa operasyon kahit sa mga komplikadong kaso, ang pagtanggap sa isang modest lag ay isang pagpipiliang consistent sa ebidensya sa halip na isang kompromiso.

ANG DEPERMIDAD NA HINDI MALLET FINGER

Ang mallet finger ay isa sa pamilya ng mga closed extensor mechanism injuries, na nakikilala pangunahin sa kung saan sa tendon nangyayari ang pagkaputol, mallet sa dulo ng daliri, boutonniere sa gitnang joint, at sagittal band injury sa knuckle [4]. Madalas silang mapagkamalan sa isa’t isa sa simula, kapag tinatakan ng pamamaga ang pattern, at ang bawat isa ay may magkaibang posisyon ng splinting. Ang pag-splint sa boutonniere na tila ito ay isang mallet ay humahawak sa maling joint, kung kaya’t mahalagang kumpirmahin ang diagnosis bago maglaan ng anim na linggo ng immobilisation.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Lin JS, Samora JB. Surgical and nonsurgical management of mallet finger: a systematic review. J Hand Surg Am. 2018;43(2):146-163.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.10.004>
- [2] Lamaris GA, Matthew MK. The diagnosis and management of mallet finger injuries. Hand (N Y). 2016;12(3):223-8. <https://doi.org/10.1177/1558944716642763>
- [3] Valdes K, Naughton N, Algar L. Conservative treatment of mallet finger: a systematic review. J Hand Ther. 2015;28(3):237-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.03.001>
- [4] Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>