

Trigger Finger

Trigger finger: ang daliri ay sumasabit o nagla-lock habang ibinabaluktot.

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 trigger finger ay nakakaapekto sa mga tendon na nagpapabaluktot sa iyong daliri o hinlalaki. Ang mga tendon na ito ay dumudulas sa loob ng isang makitid na tunnel sa iyong palad na tinatawag na pulley. Kapag kumapal ang tendon, sumasabit ito habang gumagalaw sa tunnel na iyon. Nakakaramdam ka ng sakit at pananakit (tenderness) sa palad, sa base ng apektadong daliri o hinlalaki. Ang ilang tao ay nakakapansin ng isang maliit na bukol o knot sa palad doon. Ang bukol na iyon ay ang makapal na bahagi ng tendon o ng tunnel nito, at gumagalaw ito kapag gumagalaw ang tendon.

Ang pagsabit ay karaniwang nagsisimula bilang isang banayad na abala at unti-unting lumalala sa loob ng ilang linggo. Sa simula, ang iyong daliri ay maaaring mag-click o sumabit kapag ibinabaluktot at itinutuwid mo ito, at maaaring kailanganin mong ituwid ito gamit ang iyong kabilang kamay. Habang lumalala ito, ang daliri ay maaaring ma-lock nang nakabaluktot at manatiling ganoon. Maraming tao ang nakakapansin na pinakamatigas ito sa paggising, at lumuluwag ang daliri habang gumagalaw sila sa buong araw. Ang mahigpit na paghawak at pag-ipit (pinching) ang nagpapalala nito, kaya ang mga gawain tulad ng paghawak sa steering wheel, pagdadala ng mga shopping bag, paggamit ng gunting o paghawak sa takip ng garapon ay maaaring maging hindi komportable. Ang ilang tao ay nakakaramdam din ng kirot sa likod ng knuckle o ng gitnang joint ng parehong daliri, kahit na ang problema ay nasa palad.

Karaniwan ang trigger finger. Nakakaapekto ito sa 2% hanggang 3% ng mga tao, mas madalas sa mga kababaihan kaysa sa mga kalalakihan, at karaniwan itong lumilitaw pagkalampas ng edad na 45. Kung higit sa isang daliri ang nagti-trigger, mahalagang banggitin ito sa iyong surgeon, dahil maaari itong may kaugnayan sa iba pang kondisyon tulad ng diabetes. Ang trigger finger ay madalas ding kasabay ng carpal tunnel syndrome, na nagdudulot ng pins and needles o pamamanhid sa kamay, at ang dalawa ay sabay na nangyayari sa 40% hanggang 60% ng mga taong may trigger finger.

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang iyong mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, gumigising sa iyo sa gabi, o pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang iyong kamay.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang mga tendon na nagpapabaluktot sa iyong daliri ay parang mga lubid na tumatakbo sa isang hanay ng mga gabay na singsing (loop) sa iyong palad at daliri. Ang una sa mga loop na ito ay nasa palad sa base ng daliri. Tinatawag itong A1 pulley. Kapag paulit-ulit kang humahawak nang mahigpit o pumipisil, maaaring mairita ang tendon kung saan ito dumudulas sa loop na iyon. Kumakapal ang bahaging nairita, kaya hindi na maayos na dumudulas ang lubid. Sa halip, ito ay nagkukumpol at pagkatapos ay sumisiksik sa makitid na loop, na siyang pagsabit o snapping na iyong nararamdaman.

Ang makapal na bahagi sa tendon ay madalas na isang maliit na nodule, isang buhol ng nagbagong tissue na bahagyang mas malapad kaysa sa natitirang bahagi ng lubid. Sa bawat pagbaluktot mo sa daliri, kailangang sumiksik ang buhol na iyon sa ilalim ng pulley. Lumulusot ito nang may click, pagkatapos ay sumasabit sa kabilang panig habang sinusubukan mong ituwid ang daliri. Iyon ang dahilan kung bakit ang daliri ay maaaring ma-lock nang nakabaluktot at kailanganin ang iyong kabilang kamay upang palayain ito, at kung bakit pinakamalala ang problema sa umaga pagkatapos ng isang gabing nakapahinga ang daliri nang nakabaluktot.

Inilalarawan ng mga doktor kung gaano na ito kalala sa apat na yugto. Ang una ay sakit at pananakit sa palad sa unang loop na iyon. Ang ikalawa ay may kasama nang pagsabit ng daliri. Ang ikatlo ay pag-lock na kaya mo pang ituwid sa pamamagitan ng pagtulak dito gamit ang iyong kabilang kamay. Ang ikaapat ay isang daliring nakapako nang nakabaluktot at hindi na talaga maitutuwid. Ang mga naunang yugto ay madalas na humuhupa sa mas simpleng mga gamutan, samantalang ang daliring naka-lock ay karaniwang nangangailangan ng isang maliit na procedure upang buksan ang pulley para muling makadulas ang tendon.

May ilang bagay na nagpapataas ng posibilidad ng pagkapal na ito. May papel ang paulit-ulit na mahigpit na paghawak, kaya ito karaniwan sa mga rower at sa iba pang mabigat na gumagamit ng kanilang pagkakahawak. May kaugnayan din ito sa mga kondisyon tulad ng diabetes, underactive thyroid, gout at rheumatoid arthritis, kung saan ang tissue sa paligid ng tendon ay namamaga o nagbabago sa paraang nagpapakitid sa tunnel. Kung ilang daliri ang sabay-sabay na nagti-trigger, mahalagang ipaalam ang pattern na iyon, dahil maaari itong magturo sa isa sa mga pinagbabatayang kondisyong ito.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. 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 iyong appointment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong kamay, at nag-aayos lamang ng imaging kung ito

ay magbabago sa plano. Para sa isang matagal nang problemang tulad nito, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care at isinasalang-alang ang surgery kapag hindi iyon nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang unang hakbang ay ang pagpapakalma sa iyong kamay. Ang pagbabago sa kung paano ka humahawak at ang pagbabawas sa mga gawaing nagpapabigat sa palad, tulad ng mabibigat na pagbubuhat o mahigpit na pagpisil, ay nagbibigay ng pagkakataon sa nairitang tendon na humupa. Layunin ng hand therapy na ibalik ang maayos na pagdulas ng tendon sa pulley at panatilihin gumagalaw ang mga joint ng daliri. Ang isang splint na nagpapanatiling hindi gumagalaw ng daliri ay maaaring maging bahagi nito, at pinakamabisa ito kapag isinuot nang sapat na katagal: ang iisang joint na pinananatiling hindi gumagalaw sa loob ng 6 hanggang 10 linggo ang tagal na sinusupportahan ng ebidensya, na mas mahaba kaysa sa inaasahan ng karamihan. Bigyan ang mga hakbang na ito ng sapat na pagsubok sa loob ng ilang linggo bago husgahan ang mga ito.

Kung hindi napahupa ng mga simpleng hakbang ang problema, ang injection ng cortisone sa tunnel ng tendon ang karaniwang susunod na hakbang. Binabawasan ng cortisone ang pamamaga at pagkapal na nagpapasabit sa tendon. Ang mga taong may diabetes ay may tendensiyang hindi gaanong tumugon sa mga cortisone injection, na mahalagang malaman kapag pumipili sa pagitan ng mga opsyon. Karamihan sa mga tao ay umaasang mas masakit ang injection kaysa sa aktwal, at sinasabi nila pagkatapos na mas madali ito kaysa sa kanilang inaasahan.

Ang surgery ay isinasalang-alang kapag ang daliri ay nananatiling naka-lock, o kapag ang mga injection at splinting ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti. Nire-release ng operasyon ang masikip na pulley sa base ng daliri upang ang tendon ay muling malayang makadulas. Ginagawa ito sa pamamagitan ng isang maliit na incision sa palad, at ito ay isang tuwiran at matagal nang napatunayang procedure. Pag-uusapan namin kung angkop ito sa iyo at magdedesisyon tayo nang magkasama. Pagkatapos, ang iyong rehabilitasyon ay hand therapy kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation; gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa siya ng anumang splint na kakailanganin mo.

Ano ang dapat asahan

Bihirang bumalik sa normal nang kusa ang trigger finger kapag ang daliri ay sumasabit o naba-lock na. Sa simula, kapag sakit at pananakit lamang sa palad ang mayroon, ang mas simpleng mga gamutan tulad ng pagbabago sa kung paano ka humahawak, hand therapy at splint ay maaaring makapagpahupa nito. Kailangang isuot ang splint nang sapat na katagal upang gumana: para sa iisang joint, 6 hanggang 10 linggo ang tagal na sinusupportahan ng ebidensya. Kung hindi nakatulong ang mga hakbang na iyon, ang cortisone injection sa tunnel ng tendon ay nakakapagpahupa sa problema sa bahagya nang higit sa kalahati ng mga tao, kaya ang ikalawang injection o ang paglipat sa surgery ay isang normal na susunod na hakbang at hindi senyales na may nagkamali.

Kapag ang daliri ay umabot na sa yugtong naka-lock, ang release ng masikip na pulley ang gamutang tumutugon sa sanhi. Muling makakadulas ang tendon sa tunnel, at hinihikayat ang normal na paggamit ng daliri o hinlalaki pagkatapos. Karamihan sa mga tao ay natutuwa na ipinagawa nila ito. Gayunpaman, mabuting malaman nang tapat ang mga detalye. Humigit-kumulang 1 sa bawat 20 daliri ang nagkakaroon ng banayad at panandaliang problema pagkatapos, kadalasan ay pananakit, paninigas o pamamaga sa paligid ng sugat. Ang pangmatagalang paninigas ay nangyayari sa humigit-kumulang 8.6% ng mga tao, at ang naantalang paggaling

ng sugat sa 1.2%. Ang mga seryosong problema tulad ng pinsala sa nerve o malalim na impeksyon ay hindi karaniwan: ang pinsala sa nerve o pangmatagalang pamamanhid ay nangyayari sa 0.6%, at ang impeksyon sa lugar ng operasyon sa 2.1%. Humigit-kumulang 1 sa bawat 200 daliri ang nangangailangan ng ikalawang operasyon, at bumabalik ang triggering sa 2.2%.

May ilang bagay na humuhubog sa iyong outlook. Kung matagal nang kumikirot ang gitnang joint ng daliri bago ang gamutan, maaaring hindi tuluyang humupa ang pananakit ng joint na iyon kahit na na-release na ang pulley. Ang sabay-sabay na pag-release ng ilang daliri ay may tendensiyang magdulot ng mas maraming pananakit at paninigas pagkatapos ng operasyon kaysa sa pag-release ng isang daliri. At ang mga taong sumasailalim sa surgery sa loob ng isang buwan pagkatapos ng cortisone injection ay may mas mataas na posibilidad ng impeksyon sa sugat pagkatapos, na mahalagang isaalang-alang sa pagpili ng tiyempo.

Kung ang iyong daliri ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon. Kung ang iyong mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, gumigising sa iyo sa gabi, o pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang iyong kamay, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang iyong daliri o hinlalaki ay sumasabit, naba-lock nang nakabaluktot, o nangangailangan ng iyong kabilang kamay upang maituwid. Ganoon din kung ikaw ay may masakit na bukol sa palad na gumagalaw kasabay ng tendon, o kung ang pagsabit ay pumipigil sa iyo na humawak, magtrabaho o matulog. Kung higit sa isang daliri ang nagti-trigger, banggitin din ito, dahil maaari itong magturo sa isang pinagbabatayang kondisyon tulad ng diabetes. Mas mahalaga pa ito sa isang bata: ang triggering na daliri o hinlalaki sa higit sa isang digit, o triggering na may kasamang pins and needles o pamamanhid, ay nangangailangan ng pagsusuri ng isang espesyalista sa halip na maghintay at magmasid lamang. Pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon kung ang iyong daliri ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, o kung ang iyong mga daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang trigger finger ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang first-line treatment ay gumagana nang bahagya nang higit sa kalahati ng mga pagkakataon, isang pigurang bihirang mabanggit, at dahil sa mga bata, ang parehong clinical picture ay nangangahulugan ng isang bagay na sapat na naiiba upang baguhin ang imbestigasyon.

GUMAGANA ANG INJECTION, AT ANG TAPAT NA NUMERO AY 57%

Ang corticosteroid injection ang standard na unang interbenksyon, at karaniwan itong inilalarawan nang simple bilang epektibo. Ang pinagsama-samang pigura mula sa level I at II na mga pag-aaral ay mas espesipiko: **ang mga corticosteroid injection ay epektibo sa 57% ng mga pasyenteng may trigger finger.** Sa kabila ng

mga limitasyon ng mga kasamang pag-aaral, nananatili itong inirerekomendang first-line treatment batay sa pagiging simple nito at pagpapaginhawa ng mga sintomas [1].

Ang limampu't pitong porsyento ay mahalagang malaman bago ka sumailalim dito. Binabago nito ang pananaw sa ikalawang injection, o ang desisyong magpatuloy sa operasyon, bilang inaasahang landas para sa isang malaking minorya sa halip na isang bagay na may nagkamali.

ANG PAG-SPLINT AY ISANG TUNAY NA ALTERNATIBO, AT ANG TAGAL NITO AY MAS MAHABA KAYSA SA INAASAHAN NG KARAMIHAN

Kung saan hindi angkop ang injection, sa diabetes, halimbawa, kung saan ang mga injection ay maaaring makagambala sa glycaemic control, ang orthotic management ay may makatwirang evidence base. Ang pareparehong natuklasan sa mga pag-aaral ay ang mga resulta ay magkakatulad **anuman ang joint na na-immobilise**, na may rekomendasyon na ang **isang joint ay i-immobilise sa loob ng 6 hanggang 10 linggo** [2].

Ang tagal na iyon ang bahaging minamaliit ng mga tao. Ang splint na isinuot sa loob ng dalawang linggo ay hindi isang pagsubok sa pag-splint.

SURGICAL RELEASE: ANG DEBATE SA TEKNIKA AY TAPOS NA, NGUNIT ANG TANONG SA APPROACH AY HINDI PA

Ang release ng A1 pulley ay maaaring gawin nang open, sa pamamagitan ng isang maliit na incision sa ilalim ng direct vision, o percutaneously gamit ang isang needle o blade. Sa pagsasama-sama ng **548** na pasyente, **walang makabuluhang pagkakaiba sa pagitan ng open at percutaneous techniques** sa pangangailangan para sa revision, mga komplikasyon, o post-operative pain, kaya **parehong angkop ang mga ito** [3].

Ang mas malawak na pagsusuri ng percutaneous release sa **2,114** na mga daliri ay nakitang epektibo at ligtas, at nagdagdag ng dalawang kapaki-pakinabang na detalye: **maaaring mapabuti ng ultrasound guidance ang tagumpay**, habang ang success rates ay **hindi naapektuhan ng instrumentong ginamit o kung binigyan ng cortisone kasabay nito** [4]. Isang 2025 review ng **685** na pasyente ang nakatagpo na ang pagsasama ng percutaneous release at corticosteroid injection ay well tolerated na may mababang complication rate [5].

Sa kabuuan: kailangang hatiin ang pulley, at ang paraan kung paano ito isinasagawa ay hindi gaanong mahalaga kaysa sa katotohanang ito ay naisagawa nang kumpleto. Ang instrumento ay hindi nagtatakda ng resulta.

SA ISANG BATA, ANG PAREHONG NATUKLASAN AY NANGANGAILANGAN NG IBANG TUGON

Ang paediatric trigger finger ay hindi lamang simpleng kondisyon ng matanda na dumating nang maaga. Ang pagkakaroon ng **bilateral o maraming trigger digits, o kasabay na carpal tunnel syndrome, ay dapat magdulot ng hinala ng isang atypical underlying pathology tulad ng mucopolysaccharidosis** [6].

Ito ang pinaka-clinically consequential na item sa seksyong ito. Ang isang bata na may higit sa isang triggering digit, o may triggering kasama ang mga sintomas sa nerve, ay nangangailangan ng imbestigasyon para sa isang systemic storage disorder sa halip na isang straightforward release, dahil ang natuklasan sa kamay ay maaaring maging presenting sign ng isang diagnosis na may mga implikasyon na higit pa sa kamay. Ang iisang triggering thumb sa isang batang malusog sa ibang aspeto ay isang ibang sitwasyon at higit na mas karaniwan.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Fleisch SB, Spindler KP, Lee DH. Corticosteroid injections in the treatment of trigger finger: a level I and II systematic review. *J Am Acad Orthop Surg*. 2007;15(3):166-71. <https://doi.org/10.5435/00124635-200703000-00006>
- [2] Lunsford D, Valdes K, Hengy S. Conservative management of trigger finger: a systematic review. *J Hand Ther*. 2019;32(2):212-21. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016>
- [3] Casey JC, Daher M, Dworkin M, Cusano J, Garavito J, Gil JA. Open versus percutaneous fixation of trigger finger: meta-analysis of clinical outcomes. *J Hand Surg Am*. 2024;49(6):570-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.010>
- [4] Zhao J, Kan S, Zhao L, Wang Z, Long L, Wang J, et al. Percutaneous first annular pulley release for trigger digits: a systematic review and meta-analysis of current evidence. *J Hand Surg Am*. 2014;39(11):2192-202. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.07.044>
- [5] Wen J, Syed B, Khalil R, Shehabat M, Alam M, Sedighi R, et al. Percutaneous A1 pulley with corticosteroid injection for trigger finger release: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res*. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2>
- [6] Wong AL, Wong MJ, Parker R, Wheelock ME. Presentation and aetiology of paediatric trigger finger: a systematic review. *J Hand Surg Eur Vol*. 2021;47(2):192-6. <https://doi.org/10.1177/17531934211035642>

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au