

Hip dysplasia (adulto)

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

Ang iyong nararamdaman

Ang hip dysplasia ay nangangahulugang ang socket ng iyong balakang ay mas mababaw kaysa sa dapat nito, kaya hindi nito lubos na natatakpan ang ball sa itaas ng iyong thigh bone. Maraming tao ang mayroon nito nang hindi nalalaman, dahil maaaring walang nararamdamang sakit hanggang sa magsimulang mapudpod nang maaga ang balakang.

Ang pinakakaraniwang sintomas ay isang malalim na kirot sa harap ng iyong singit, karaniwan ay sa isang panig lamang. May tendensiya itong bumuo nang dahan-dahan sa halip na magsimula nang biglaan. Ang ilang tao ay nararamdaman ito sa labas ng balakang sa halip, at ang sakit sa gilid na ito ay madalas na mas mild at mas madaling makaligtaan. Ang sakit ay karaniwang lumalala kasabay ng aktibidad, lalo na ang mahabang paglalakad o matagal na pagtayo, at madalas itong lumalabas sa huling bahagi ng araw habang napapagod ang iyong mga kalamnan sa balakang. Ang pagpapahinga mula sa aktibidad ay madalas na nakakapagpakalma nito.

Ang kirot ay maaari ring sumiklab kapag ang iyong balakang ay nakabaluktot pataas at nakapihit papasok, halimbawa kapag nagsusuot ka ng sapatos habang nakaupo, yumuyuko para magkarga ng dishwasher, o sumasakay sa isang mababang kotse. Maaari kang makapansin ng pakiramdam na may pumipitik, kumakalutkot o pumuputok nang malalim sa singit. Maaari itong maging senyales na ang malambot na gilid ng cartilage sa paligid ng socket, na tinatawag na labrum, ay iritado o napunit.

Sa paglipas ng panahon, ang sakit ay maaaring makapagpahina sa iyo. Maaaring mapansin mong binabawasan mo na ang paglalakad, sports o pag-akyat sa hagdan, at ang pagtayo nang walang galaw sa trabaho o paghihintay sa pila ay nagiging hindi komportable. Ang ilang tao ay nagkakaroon ng bahagyang pagpilay o pag-indayog (waddle), kung saan bumabagsak ang balakang sa kabilang panig habang humahakbang, dahil ang mga kalamnan na humahawak sa balakang upang manatiling matatag ay nagtatrabaho nang mas mabigat kaysa sa dapat.

Kung ikaw ay na-diagnose na may mga problema sa balakang noong bata o tinedyer, o sumailalim sa gamutan para sa isang dislocated hip, maaaring may kaugnayan ito. Ngunit maraming tao ang naaabot ang pagtanda nang walang anumang kasaysayan ng problema sa balakang, at ang unang senyales ay simpleng kirot sa singit na hindi nawawala.

Ano ang aktwal na nangyayari

Isipin ang iyong balakang bilang isang bola na nakapatong sa isang tasa. Sa isang malusog na balakang, ang tasa ay nakabalot nang maayos sa bola, kaya ang bigat ng iyong katawan ay nakakalat sa isang malawak at makinis na ibabaw. Sa iyong balakang, ang tasa ay mas mababaw at mas nakatayo kaysa sa dapat nito, kaya mas maliit na bahagi ng bola ang natatakpan nito. Ang iyong bigat ay dumidiin pagkatapos sa isang mas maliit na bahagi ng cartilage malapit sa gilid ng socket, na medyo katulad ng paglalakad sa gilid ng swelas ng sapatos sa halip na sa buong paa. Ang maliit na bahaging iyon ay tumatanggap ng mas mataas na presyon kaysa sa kaya nito, at sa paglipas ng mga taon ay nagsisimula itong masira.

Ang mababaw na socket ay nagiging sanhi rin ng pagluwag ng joint. Ang bola ay maaaring bahagyang gumalaw sa loob ng tasa, at ang malambot na gilid ng cartilage sa paligid ng socket, na tinatawag na labrum, ay kailangang magtrabaho nang higit pa upang panatilihin matatag ang mga bagay-bagay. Ang labrum ay nagsisilbing parang rubber gasket na nagsasara sa joint, ngunit ang mababaw na socket ay humihingi rito na gumawa ng trabahong hindi ito idinisenyo para gawin. Ito ay naiirita at maaaring mapunit, kung saan nagmumula ang malaking bahagi ng iyong pananakit sa singit at pag-click. Ang mga kalamnan sa paligid ng balakang ay nagtatrabaho rin nang mas mabigat upang patatagin ang joint, kaya naman napapagod ang mga ito sa huling bahagi ng araw at kung bakit nagiging hindi komportable ang pagtayo nang matagal.

Ang kondisyong ito ay karaniwang nagsisimula bago isilang o sa maagang pagkabata, kapag ang socket ay hindi natapos ang pagbuo sa paligid ng bola. Mas karaniwan ito sa mga batang babae, at madalas itong namamana sa pamilya. Ang ilang balakang ay bahagya lamang ang apektado, habang ang iba ay sapat ang luwag upang ang bola ay bahagyang dumulas palabas ng socket, at may mas maliit na bilang ang ganap na dislocated. Ang mga mas mild na anyo ay madalas na hindi napapansin hanggang sa pagtanda, kapag ang overloaded na cartilage at labrum ay nagsisimula nang magkaroon ng problema. Kung ang sobrang pagkapudpod ay magpapatuloy nang hindi naagapan, ang joint ay maaaring magkaroon ng wear-and-tear arthritis nang mas maaga sa buhay kaysa sa inaasahan.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ipinapakita ng mga X-ray kung gaano kahusay natatakpan ng socket ang ball. Ang mga scan ay maaaring magdagdag ng detalye tungkol sa cartilage, sa labrum at sa hugis ng buto.

Para sa isang matagal nang problema na tulad nito, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care. Ang pagbabago sa kung paano ka nananatiling aktibo ay isang magandang simula. Ang pagbabawas sa mahahabang paglalakad, pagtayo nang matagal o mabibigat na pagbubuhay ay maaaring magpakalma sa kirot, habang pinapanatiling gumagalaw ang balakang sa mga paraang hindi ito nagpapalala. Layunin ng physiotherapy na palakasin ang mga kalamnan na humahawak sa balakang upang manatiling steady, nang sa gayon ay hindi sila madaling mapagod sa huling bahagi ng araw at mas swabe ang paggalaw ng joint. Karaniwan naming binibigyan ito ng sapat na pagsubok sa loob ng ilang buwan bago isipin ang anumang susunod na hakbang.

Ang pain relief ay maaaring makatulong sa iyo na manatiling gumagalaw sa panahong ito. Ang mga simpleng gamot sa sakit at anti-inflammatories, na iniinom ayon sa payo ng iyong GP, ay maaaring magpakalma sa kirot nang sapat upang magawa mo ang iyong mga ehersisyo. Hindi kami nangangako ng anumang partikular na resulta mula sa gamot; narito ito upang gawing mas komportable ang physiotherapy at pang-araw-araw na buhay habang inaalam namin kung ano ang susunod na kailangan ng iyong balakang.

Kung ang mga hakbang na ito ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti, pag-uusapan namin ang tungkol sa surgery. Ang pangunahing opsyon para sa mga adulto ay isang operasyon na pinuputol ang buto ng socket at muling ipinoposisyon ito, upang ang cup ay bumalot sa ball sa paraang nararapat. Ipinapamahagi nito ang iyong timbang sa mas malawak na bahagi ng cartilage at binabawasan ang pressure sa rim. Layunin nito na panatilihin gumagana ang iyong sariling balakang hangga't maaari at pabagalin ang wear-and-tear arthritis. Minsan, ang isang keyhole look sa loob ng joint ay isinasama rito, upang ayusin ang isang punit na labrum. Kung ang joint ay malala na ang pagkapudpod, ang total hip replacement ay maaaring mas mabuting pagpipilian. Ipapaliwanag namin kung aling opsyon ang angkop sa iyong balakang, at magpapasya ka kasama namin kung ano ang susunod na gagawin.

Ano ang dapat asahan

Ang hip dysplasia ay karaniwang hindi gumagaling nang kusa. Dahil mas maliit ang bahagi ng ball na natatakpan ng iyong socket kaysa sa dapat, ang iisang maliit na bahagi ng cartilage ang sumasalo ng strain sa tuwing ikaw ay naglalakad o nakatayo. Sa paglipas ng mga taon, ang bahaging iyon ay napupudpod, at ang kirot na nararamdaman mo ngayon ay may tendensiyang maging mas palagian sa halip na pabalik-balik. Kapag hinayaan, ang mababaw na socket ay isang kilalang sanhi ng maagang pagdating ng wear-and-tear arthritis sa buhay-adulto.

Ang bilis ng pagyayari nito ay malaki ang pagkakaiba sa bawat balakang. Ang ilang balakang na may mild changes ay nananatiling magagamit sa loob ng maraming taon, habang ang iba ay mas mabilis mapudpod. Kung ang mga maagang wear-and-tear changes ay lumabas na sa iyong mga X-ray, humigit-kumulang isa sa tatlong tao na may katulad mong hugis ng balakang ang mauuwi sa pangangailangan ng total hip replacement sa loob ng 10 taon, at mga dalawa sa tatlo sa loob ng 20 taon. Ang mga ito ay average, hindi isang prediksiyon para sa iyo, at ang eksaktong hugis ng iyong socket ay nakakaapekto kung nasaan ka sa range na iyon.

Sa tamang gamutan, ang outlook ay maaaring maging lubhang naiiba. Ang operasyon na nagre-reposition ng iyong socket ay naglalayong ikalat ang iyong timbang sa mas maraming cartilage at pabagalin ang pagkapudpod na iyon. Sa mga pasyenteng maingat na napili, binabawasan nito ang sakit at pinapabuti ang paggana ng balakang. Karamihan sa mga aktibong tao na sumailalim sa surgery na ito ay bumabalik sa kanilang dating activity levels o higit pa. Ang sarili mong balakang ay maaaring patuloy na gumana sa loob ng mahabang panahon: humigit-kumulang 86% ng mga balakang ay gumagana pa rin nang hindi nangangailangan ng replacement 10 taon pagkatapos, at humigit-kumulang 60% sa loob ng 20 taon. Pagsapit ng 30 taon, humigit-kumulang 29% ng mga balakang ang napapanatili pa rin, na sa tapat na pananalita: maraming balakang ang kalaunan ay napupudpod at nangangailangan ng replacement sa huling bahagi ng buhay.

May ilang bagay na nakakahadlang sa isang magandang resulta, at titimbangin ito ng iyong surgeon kasama ka. Ang mas matandang edad sa oras ng surgery, arthritis na established na bago ang operasyon, at joint na hindi

swak nang maayos ay lahat nagpapababa sa pagiging reliable ng outcome. Kung ang balakang ay pudpod na nang malala, ang total hip replacement ay karaniwang mas dependable na pagpipilian, at ang mga taong sumasailalim dito dahil sa dysplasia ay maaaring asahan ang nabawasang sakit at mas mabuting function, na may replacement rates na katulad ng kahit sinong sumasailalim sa parehong operasyon.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung mayroon kang malalim na kirot sa harap ng iyong singit o sa labas ng iyong balakang na pabalik-balik tuwing may aktibidad, lalo na kung lumalala ito sa paglipas ng araw o kapag matagal na naglalakad at nakatayo. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang kirot ay hindi nawala pagkatapos ng ilang buwan ng pagbabago sa iyong aktibidad, o kung napapansin mong may pag-click o pag-snap sa malalim na bahagi ng singit, pagpilay o pag-waddle, o kung nagsimula ka nang bawasan ang iyong mga ginagawa dahil sa balakang. Sabihin sa iyong GP kung ang isang magulang, kapatid na lalaki o babae ay nagkaroon ng hip dysplasia o maagang hip replacement, o kung sumailalim ka sa gamutan para sa dislocated hip noong bata ka pa. Ang mga detalyeng ito ay nakatutulong upang mapagpasyahan kung gaano kabilis ka dapat masuri.