

Avascular necrosis ng femoral head

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

Ang iyong nararamdaman

Ang avascular necrosis ng femoral head ay nangangahulugang nawawalan ng suplay ng dugo ang bola ng iyong hip joint. Kung walang dugo, humihina ang bahagi ng buto at kalaunan ay maaaring gumuho. Ang sakit ay karaniwang nararamdaman nang malalim sa iyong singit, at maaari itong kumalat sa iyong hita o maging sa iyong tuhod. Maraming tao ang nakararamdam nito nang higit kapag naglalakad, umaakyat ng hagdan, o tumatayo pagkatapos maupo nang ilang sandali.

Ang kondisyong ito ay may tendensiyang makaapekto sa mga taong nasa huling bahagi ng kanilang 30s at unang bahagi ng 40s. Madalas itong nagsisimula nang tahimik. Ang ilang maliliit na bahagi ng apektadong buto ay hindi nagdudulot ng anumang sakit at natutukoy lamang sa pamamagitan ng scan. Ang mas malalaking bahagi ay mas malamang na magdulot ng problema, na may 25% hanggang 50% na panganib na lumala ang problema sa paglipas ng panahon. Halos 80% ng mga tao ay nasa late-stage na ng sakit sa oras na magpatingin sila sa doktor, na nangangahulugang ang pagkakataon upang maprotektahan ang balakang bago gumuho ang buto ay maaaring limitado.

Sa araw-araw, ang sakit ay maaaring maglimita kung gaano kalayo ang maaari mong igalaw ang iyong balakang. Ang pagpihit ng iyong binti papasok o paggalaw nito palabas sa gilid ay maaaring maramdamang matigas o limitado. Ang pagsakay at pagbaba sa kotse, pag-upo sa isang mababang upuan, o pagsuot ng sapatos at medyas ay maaaring maging mahirap. Ang ilang tao ay nakapapansin ng pagpilay. Ang iba naman ay nakararamdam ng catching, locking, o grinding sensation sa balakang, na maaaring mangahulugang damaged na ang surface ng joint.

Kung ang iyong mga sintomas ay sumunod sa isang hip injury o fracture noong pagkabata, maaaring katulad ang sitwasyon. Ang sakit sa singit ang karaniwang reklamo, at maaari itong lumitaw ilang buwan o kahit ilang taon matapos ang orihinal na pinsala. Sa mga batang may Legg-Calvé-Perthes disease, isang anyo ng parehong kondisyon, ang pagpilay at sakit sa balakang, hita, o tuhod ang mga karaniwang palatandaan, at karamihan sa mga bata ay dumadaan sa 12 hanggang 18 buwan ng paghihirap bago humupa ang kanilang mga sintomas.

Anuman ang sanhi, ang sakit ay may tendensiyang lumala kasabay ng aktibidad at load sa balakang. Kung ang malalim na sakit sa singit ay hindi humuhupa, mahalagang maipa-examine ito nang maaga.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong balakang ay isang ball-and-socket joint. Ang ball ay ang femoral head, at kailangan nito ng patuloy na suplay ng dugo upang manatiling buhay. Ang dugong iyon ay dumarating sa pamamagitan ng isang maliit na set ng mga ugat (vessels) na bumabalot sa itaas ng buto ng iyong hita at pumapasok sa ball sa pamamagitan ng isang makitid na window. Napakakaunti ng backup. Kung ang mga ugat na iyon ay naipit, nabara, o napinsala, ang butong pinapakain nito ay mapuputulan ng suplay.

Kapag nawalan ng suplay ng dugo ang buto, namamatay ang mga cell sa loob nito. Sinusubukan ng iyong katawan na kumpunihin ang patay na bahagi, ngunit ang gawaing pagkukumpuni na iyon ay nagdadala ng pamamaga sa isang espasyo na walang puwang upang lumawak. Ang pressure na nalilikha nito ay lalong umiipit sa natitirang suplay ng dugo. Samantala, ang huminang buto ay patuloy na pumapasan sa iyong timbang. May mga maliliit na lamat na nabubuo sa layer ng buto sa ilalim lamang ng joint surface, at dahil walang buhay na buto upang pagalingin ang mga ito, lumalaki ang mga ito. Ang ball ay maaaring pumapatag o gumuho, at ang makinis na cartilage sa ibabaw nito ay nawawalan ng suporta.

Isipin ang femoral head bilang isang tulay na gawa sa buhay na bato. Ang patay na bato ay mukhang pareho sa isang maagang scan, ngunit hindi na nito kayang pumasan ng load sa parehong paraan, at sapat na bahagi nito ang tahimik na nasisira bago ito mapansin ng sinuman. Iyan ang dahilan kung bakit ang sakit sa singit (groin pain) na nabasa mo sa itaas ay madalas na huli na dumating, at kung bakit mahalaga ang maagang diagnosis.

Ilang bagay ang maaaring pumutol sa suplay. Ang hip dislocation o fracture ay maaaring pumunit o mag-kink sa mga ugat. Ang mga gamot na steroid at labis na pag-inom ng alak ay maaaring magpabago sa dugo at sa marrow sa loob ng buto hanggang sa bumagal o huminto ang daloy. Ang mga problema sa clotting ay maaaring direktang bumara sa maliliit na ugat. Sa humigit-kumulang 10% hanggang 20% ng mga kaso, walang sanhi na natatagpuan.

Mahalaga rin kung saan matatagpuan ang patay na bahagi. Ang bahaging nasa harap ng ball ay pumapasan ng mas maraming load at mas malamang na gumuho kaysa sa bahaging nakatago mula sa weight-bearing area.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang mga scan ay nagsasabi sa amin ng stage ng kondisyon, na siyang nagdidikta sa aming irerekomenda.

Kung ang apektadong bahagi ng buto ay maliit, hindi nagdudulot ng sakit, at malayo sa weight-bearing area, maaari namin itong obserbahan lamang sa pamamagitan ng regular na check-up at mga scan. Kung ikaw ay may nararamdamang sakit, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care. Nangangahulugan ito ng pagbabago sa kung paano mo nilalagyan ng load ang balakang, pagbabawas sa mga aktibidad na nagpapalala ng iyong mga sintomas, at physiotherapy upang mapanatiling gumagalaw ang joint at malakas ang mga nakapalibot na kalamnan. Ang ilang tao ay pinapayuhang bawasan ang bigat na ipinapasan ng binti sa loob ng ilang panahon. Binibigyan namin ito ng sapat na pagsubok bago pag-usapan ang anumang susunod na hakbang.

Para sa sakit, ang simpleng pain relief at anti-inflammatory medicine ay makakatulong sa iyo na manatiling aktibo habang kumakalma ang balakang. Hindi kami gumagamit ng cortisone o iba pang mga injection para sa kondisyong ito, kaya hindi namin ito iaalok bilang bahagi ng iyong pangangalaga.

Kung hindi pa nag-collapse ang buto, ang surgery ay maaaring maglayong isalba ang mismong joint. Ang isang opsyon ay ang pag-drill ng maliliit na channel sa pamamagitan ng neck ng femur patungo sa dead patch, na nagpapababa ng pressure sa loob ng buto at nagbibigay ng daan para sa mga bagong blood vessel. Minsan itong pinagsasama sa isang graft ng sarili mong bone marrow cells na inilalagay sa channel upang tulungan ang buto na gumaling. Ang isa pang opsyon ay ang paglipat ng isang maliit na piraso ng malusog na buto, na may kalakip pa ring blood supply, patungo sa damaged area. Para sa ilang balakang, ang pagputol at muling pag-anggulo ng thigh bone ay maaaring maglipat ng bigat palayo sa dead patch. Ang mga joint-preserving operation na ito ay pinaka-epektibo bago ang collapse, at pag-uusapan namin kung alin, kung mayroon man, ang angkop sa iyong stage. Kung ang ball ay nag-collapse na o ang joint surface ay pudpod na, ang karaniwang hakbang ay total hip replacement, kung saan ang pudpod na ball at socket ay pinapalitan ng mga artificial parts. Isinasaalang-alang namin ang surgery kapag ang non-operative care ay hindi nagbibigay ng sapat na pagbuti, at titimbangan namin ang mga opsyon kasama ka bilang isang shared decision.

Ano ang dapat asahan

Bihirang gumaling ang kondisyong ito nang kusa. Kapag naputol na ang suplay ng dugo, ang apektadong bahagi ng buto ay patuloy na humihina sa ilalim ng iyong timbang. Higit sa isang katlo ng mga taong may masakit na osteonecrosis ng femoral head ay nakakaranas ng mas mabilis na pag-collapse ng buto sa loob ng 1 taon. Kung pababayaan, ang sakit ay karaniwang humahantong sa pag-collapse ng ball at unti-unting pagkapudpod ng buong joint.

Mahirap hulaan ang timing. Ang ilang tao ay nakakaramdam ng lumalalang sakit sa loob ng ilang buwan. Ang iba naman ay mas matagal bago magsimula ang problema, at ang mga sintomas ay maaari pang lumitaw ilang taon matapos ang mga unang palatandaan. Kung ang problema sa iyong balakang ay kasunod ng isang pinsala, tandaan na ang sakit ay maaaring lumitaw hanggang 8 taon matapos ang pinsala, kahit na malinaw ang mga unang scan. Ito ang dahilan kung bakit nais ng iyong surgeon na subaybayan ka sa loob ng mahabang panahon, hindi lamang sa unang ilang buwan.

Ang lokasyon kung nasaan ang kondisyon kapag natuklasan ito ang nagtatakda ng susunod na mangyayari. Kung maliit ang patay na bahagi, hindi nagdudulot ng sakit, at malayo sa weight-bearing area, maaaring sapat na ang pagbabantay dito sa pamamagitan ng regular na check-up. Kung ito ay natukoy bago mag-collapse ang buto, ang joint-preserving surgery ang nagbibigay sa balakang ng pinakamagandang pagkakataon na manatiling buo. Kung ang ball ay napipi na, ang karaniwang landas ay total hip replacement, kung saan ang mga pudpod na surface ay pinapalitan ng mga artificial part. Ang mga replacement na ginawa para sa kondisyong ito ay nagpakita ng pinahusay na survival mula noong 1993, na nangangahulugang mas kakaunti ang nangangailangan ng redo surgery sa paglipas ng panahon.

Maging aware na ang joint-preserving operation ay hindi laging nagpapatigil sa sakit. Kung magpapatuloy ang mga sanhi na humantong sa pagkamatay ng buto, o kung ang graft ay hindi umabot sa buong apektadong

bahagi, maaari pa ring lumala ang balakang. Ang naunang joint-preserving operation ay maaari ring gawing mas technically demanding ang susunod na hip replacement at maaaring makaapekto sa short-term result.

Ang makatotohanang layunin ay isang balakang na nagpapahintulot sa iyong pamahalaan ang pang-araw-araw na buhay nang may mas kaunting sakit, hindi isang pangako ng lunas. Ang maagang diagnosis at napapanahong paggamot ay nagbibigay sa iyo ng pinakamalawak na saklaw ng mga opsyon, kaya naman mahalagang kumilos habang buo pa ang buto.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung mayroon kang malalim na sakit sa singit na tumagal na ng higit sa ilang linggo, o sakit na kumakalat sa iyong hita o tuhod at hindi nawawala. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang mga scan ay nagpapakita ng bahagi ng patay na buto sa iyong balakang, kahit na hindi pa ito masakit, dahil ang mas malalaking bahagi ay may tunay na panganib na lumala. Magpatingin nang mas maaga kaysa huli kung ang sakit ay pumipigil sa iyong pagtulog, pagtatrabaho, o paglalakad sa iyong nakasanayang distansya. Pumunta sa emergency department kung nagkaroon ka ng pinsala sa balakang o nahulog at hindi kayang lagyan ng bigat ang binti, o kung ang biglaang sakit sa singit ay sumunod sa isang alam na problema sa balakang. Kung ang sakit sa singit ay nagsimula habang buntis, banggitin ito sa iyong doktor upang masuri ang balakang. Ang mga batang pilay, o ang mga mas pinapaboran ang isang binti pagkatapos mahulog, ay dapat ding masuri nang maaga.