

Greater trochanteric pain syndrome

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

Ang iyong nararamdaman

Ang greater trochanteric pain syndrome ay isang grupo ng mga problema na nagdudulot ng sakit sa labas ng iyong balakang. Saklaw ng pangalang ito ang ilang magkakaibang sanhi: isang iritado o namamagang bursa (isang maliit na cushion na puno ng likido sa ibabaw ng matulis na bahagi ng buto sa iyong balakang), mga punit sa gluteal tendons (ang mga matitibay na kawad na nagkakabit ng mga kalamnan ng iyong puwit sa butong iyon), at snapping sa paligid ng balakang. Higit sa isa sa mga ito ang maaaring naroon nang sabay.

Ang sakit ay matatagpuan sa ibabaw ng matulis na bahagi ng buto sa gilid ng iyong balakang. Karaniwang masakit kapag pinipindot ang bahaging iyon. Maaari ring makaramdam ng panghihina ang iyong balakang kapag iginagalaw mo ang iyong binti palabas sa gilid, na siyang paggalaw na kontrolado ng mga kalamnan ng iyong puwit. Ang sakit ay madalas na lumalala sa gabi, lalo na kapag nakahiga ka sa panig na iyon. Maaari rin itong lumala pagkatapos ng aktibidad, o pagkagising sa umaga kapag bumabangon ka mula sa kama.

Nagiging mahirap ang mga pang-araw-araw na gawain na nagbibigay ng load sa labas ng iyong balakang. Ang paglalakad, pag-akyat sa hagdan, pagtayo sa isang binti upang magbihis, at pagbangon mula sa upuan ay maaaring lahat magdulot ng sakit. Ang paghiga sa masakit na panig sa gabi ay maaaring gumising sa iyo o humadlang sa paghahanap ng komportableng posisyon.

Ang sakit na ito ay maaaring magpahina sa iyo nang higit pa sa mismong balakang. Ang mga taong may kondisyong ito ay mas mababa ang posibilidad na magkaroon ng full-time na trabaho kaysa sa mga taong wala nito, at nag-uulat sila ng mas mababang kalidad ng buhay at mas maraming pang-araw-araw na kapansanan.

Isang bagay na dapat malaman: ang sakit sa labas ng balakang ay hindi laging kondisyong ito. Kung ang pagpindot sa matulis na bahagi ng buto ay hindi nagpapangiti sa iyo sa sakit, ang sanhi ay maaaring nasa loob ng joint sa halip. Iyan ang dahilan kung bakit mahalaga ang tumpak na diagnosis. Susuriin ka ng iyong surgeon, at maaaring gumamit ng mga scan o numbing injection na ginagabayan ng ultrasound upang malaman nang eksakto kung ano ang sanhi ng iyong sakit. Ang pagkuha ng tamang diagnosis ang susi sa maayos na paggamot nito.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang matigas na bahagi ng buto sa gilid ng iyong balakang ay tinatawag na greater trochanter. Gumagana ito gaya ng isang pulley. Ang mga malalakas na tendon mula sa mga kalamnan ng iyong puwit ay dumadaan dito, at may mga maliliit na cushion na puno ng likido sa pagitan nila upang ang lahat ay makagalaw nang swabe habang ikaw ay kumikilos.

Sa kondisyong ito, ang mga bahaging iyon ay naiirita o napipinsala. Ang mga cushion ay maaaring mamaga, at ang mga tendon ay maaaring magkaroon ng maliliit na punit o mapudpod sa paglipas ng panahon. Madalas na higit sa isa sa mga problemang ito ang naroon nang sabay. Ang paulit-ulit na pagkiskis sa pagitan ng tendon at ng isang mahigpit na band ng tissue na bumababa sa labas ng iyong hita, kasama ang overuse, pinsala, o pagbabago sa paraan ng iyong paglakad, ay pinaniniwalaang nagiging sanhi nito.

Binago ng mga scan ang pag-unawa sa kondisyong ito. Maraming tao na sinabihang may bursitis (pamamaga ng isa sa mga cushion na iyon) ay lumalabas na mayroon palang punit o pudpod na tendon sa halip, na may kaunting palatandaan ng tunay na bursitis. Mahalaga ito, dahil ang tendon ang istrukturang gumagawa ng tunay na trabaho. Pinapanatili nitong matatag ang iyong pelvis sa tuwing ikaw ay tatayo, lalakad, o hahakbang, at kapag ito ay napinsala, ipinapaalam ito ng labas ng iyong balakang.

Ang mga sintomas na nabasa mo sa itaas ay direktang resulta nito. Ang pananakit sa bahagi ng buto ay nagmumula sa naiiritang tissue na naroon. Ang panghihina sa paggalaw ng iyong binti palabas sa gilid ay nagmumula sa tendon na hindi humihila nang maayos. Ang pananakit sa gabi ay nangyayari dahil ang paghiga sa panig na iyon ay direktang umiipit sa masakit na bahagi.

Isa pang bagay na dapat malaman: ang mga problemang ito ay nasa labas ng mismong hip joint, hindi sa loob nito. Iyan ang dahilan kung bakit ang sakit ay naiiba sa arthritis, at kung bakit mahalagang makuha ang tamang diagnosis bago pumili ng anumang gamutan.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang unang hakbang ay ang pagbabago sa kung paano mo binibigatan (load) ang iyong balakang. Maaaring mangahulugan ito ng pagbabawas sa mga aktibidad na nagpapalala ng iyong sakit, at pag-aadjust sa kung paano ka lumalakad, tumatayo, o nagsasanay. Layunin ng physiotherapy na palakasin ang mga kalamnan sa puwit na nagpapatatag sa iyong pelvis, sa pamamagitan ng isang structured loading program para sa mga gluteal tendon. Ang mga taong tumutugon sa ganitong uri ng targeted exercise ay nag-uulat ng mas kaunting sakit sa balakang at mas mabuting pang-araw-araw na function kaysa sa mga hindi sumusunod dito. Bigyan ito ng sapat na pagkakataon bago magpatuloy. Para sa partial tendon wear, ang pananatili sa non-operative care ay maaaring gumana nang maayos sa pangmatagalan, na may mababang panganib na lumala ang punit.

Kung ang ehersisyo lamang ay hindi nakakaayos ng sitwasyon, lumilipat kami sa mga medikal na opsyon. Ang mga anti-inflammatory tablet ay maaaring magpakalma sa iritasyon sa paligid ng masakit na bahagi. Ang mga cortisone injection (isang steroid medicine na inilalagay malapit sa masakit na tissue) ay maaari ring magpakalma sa sakit. Higit sa 60% ng mga surgeon ang gumagamit ng cortisone bilang una o pangalawang hakbang para sa problemang ito pagkatapos ng hip replacement, at gumagana ito nang maayos para sa bursitis

na sumisiklab pagkatapos ng operasyon. Maaaring mas mababa ang posibilidad na magtagumpay ito sa mga mas batang tao at sa mga may magkaibang haba ng binti. Ang mga injection ng platelet-rich plasma (isang preparasyon na gawa mula sa iyong sariling dugo) ay sinubukan para sa kondisyong ito, ngunit walang pagkakaiba sa isang placebo hanggang 6 na buwan pagkatapos, kaya hindi namin ito ginagamit bilang unang opsyon.

Ang operasyon ay napag-uusapan kapag ang non-operative care ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na ginhawa. Higit sa isang katlo ng mga tao ang hindi bumubuti kahit sa pinakamahusay na non-operative treatment, at sa mga kasong iyon, maaaring isaalang-alang ang maagang operasyon. Ang operasyon ay ginagawa sa pamamagitan ng maliliit na hiwa gamit ang camera (keyhole surgery). Maaari nitong paluwagin ang mahigpit na band ng tissue na bumababa sa labas ng iyong hita, tanggalin ang inflamed cushion, at kumpunihin ang punit na gluteal tendon kung mayroon man. Parehong ang keyhole at open tendon repairs ay humahantong sa functional improvement, na may magkatulad na failure rates. Pag-uusapan namin kung ang operasyon ay angkop para sa iyo, at magdedesisyon nang magkasama batay sa iyong sakit, sa iyong mga scan, at sa kung ano ang mahalaga para sa iyo.

Ano ang dapat asahan

Para sa maraming tao, ang kondisyong ito ay hindi basta-basta nawawala nang kusa. Ang sakit ay may tendensiyang manatili o paulit-ulit na bumabalik, lalo na sa gabi at pagkatapos ng aktibidad, maliban kung gagamutin ang pinag-uugatang sanhi. Ang pamumuhay kasama ito sa mahabang panahon ay nagdudulot ng malaking epekto: ang mga taong may kondisyong ito ay mas mababa ang posibilidad na magkaroon ng full-time na trabaho kumpara sa mga taong wala nito, at nag-uulat sila ng mas mababang kalidad ng buhay at mas maraming pang-araw-araw na kapansanan.

Ang mabuting balita ay karamihan sa mga tao ay bumubuti kapag ang problema ay napamahalaan nang maayos. Ang non-operative care ay epektibo para sa marami, partikular na para sa partial tendon wear, kung saan mababa ang panganib na lumala ang punit at ang mga pangmatagalang resulta ay katulad ng mga iniulat pagkatapos ng operasyon. Ang shock wave therapy (isang gamutan na nagpapadala ng sound waves sa masakit na tissue) ay maaari ring makatulong. Kapag gumagamit ng mga injection, ang mga inilalagay sa fluid-filled cushion malapit sa masakit na bahagi ay maaaring magbigay ng mas matagal na benepisyo kaysa sa iba.

Ang operasyon ay nakalaan para sa mga taong malala ang mga sintomas o hindi bumuti sa pamamagitan ng non-operative care. Binabawasan nito ang mga sintomas sa 95% ng mga sinuring malalang kaso, at ang mga repair ng punit na gluteal tendons ay nananatiling maayos sa loob ng hindi bababa sa 10 taon. Ang mga pagbuti sa sakit at function pagkatapos ng keyhole surgery upang tanggalin ang inflamed cushion ay karaniwang mapapansin sa loob ng 1 hanggang 3 buwan at nananatili sa buong follow-up. Sa mga kaso kung saan ang buttock tendon ay hindi na kayang gampanan ang tungkulin nito, ang transfer ng isang kalapit na tendon ay nagpakita ng maaasahang pagbuti sa hip function at sakit sa 3 taon.

Ang paggaling ay unti-unti sa halip na instant. Asahan ang mga steady na pag-unlad sa loob ng mga linggo hanggang buwan, hindi isang overnight fix. Tatalakayin ng iyong surgeon kung ano ang mga dapat bantayan. Kung ang sakit sa iyong balakang ay tumindi o huminto sa pagbuti pagkatapos ng operasyon, kinakailangan ang

mga karagdagang pagsusuri sa pagitan ng 6 at 12 buwan, at maaaring isaalang-alang ang isa pang operasyon sa minimum na 12 buwan depende sa sanhi.

Isang tapat na babala: ang mga resulta ay nakadepende sa iyo gaya ng pagdepende nito sa gamutan. Mahalaga ang pagsunod sa iyong mga postoperative limits. Isang tao na nag-ulat ng mababang kasiyahan pagkatapos ng tendon repair ang hindi sumunod sa kanilang weight-bearing restrictions, nagpatuloy sa paninigarilyo laban sa payong medikal, at sumailalim sa hindi kaugnay na spine surgery agad pagkatapos nito. Ang paggawa ng iyong bahagi ay nagbibigay sa gamutan ng pinakamagandang pagkakataon.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung nakararanas ka ng pananakit sa matigas na bahagi (bony point) sa gilid ng iyong balakang nang higit sa ilang linggo, lalo na kung hindi ito humuhupa sa pamamagitan ng pahinga o pagbabago sa aktibidad. Humingi ng pagsusuri mula sa isang espesyalista kung masakit kapag pinipindot ang bahaging iyon, kung pakiramdam mo ay mahina ang iyong balakang kapag iginagalaw ang iyong binti palabas sa gilid, o kung ang pananakit ay gumigising sa iyo sa gabi o nagpapahirap sa iyong trabaho at pang-araw-araw na gawain. Mahalaga ang pagkakaroon ng tamang diagnosis nang maaga, dahil maaaring higit sa isang problema ang naroon nang sabay-sabay at ang bawat isa ay magkaiba ang paraan ng paggamot. Kung ikaw ay naoperahan na sa balakang, humingi ng pagsusuri kung tumitindi ang pananakit o humihinto ang pagbuti nito sa pagitan ng 6 at 12 buwan pagkatapos ng operasyon.