

Pagkapunit ng meniscus

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

Ang iyong nararamdaman

Ang punit na meniscus, ang rubbery pad ng cartilage na nagsisilbing cushion ng iyong tuhod, ay karaniwang masakit sa kahabaan ng joint line. Ito ang sensitibong bahagi sa inner o outer edge ng iyong tuhod, kung saan nagtatagpo ang thigh bone at shin bone. Maraming tao ang nakakaramdam ng sakit sa likod ng tuhod. Ang inner side ay mas madalas maapektuhan nang halos tatlong beses kumpara sa outer side.

Ang paraan kung paano nangyari ang punit ang nagtatakda ng iyong nararamdaman. Sa mga mas batang tao, ang pagpihit o biglaang pagbabago ng direksyon habang nag-iisport ang karaniwang sanhi. Ang ilang tao ay nakakarinig o nakakaramdam ng “pop” sa sandali ng pinsala. Mula middle age pataas, ang punit ay maaaring magmula sa mga ordinaryong bagay tulad ng pag-squat o pagkahulog. Maraming punit sa mga mas matandang tuhod ang nagsisimula nang unti-unti, nang walang iisang pinsala na maituturo. Hanggang 40% ng mga tao ang nakapapansin na ang mga sintomas ay nagsisimula nang kusa, nang walang malinaw na sanhi.

Karaniwan ang pamamaga. Halos kalahati hanggang two-thirds ng mga tao ang nakapapansin na namamaga ang kanilang tuhod pagkatapos ng punit, at sa isang meniscal tear, ito ay karaniwang nabubuo sa loob ng ilang oras sa halip na agad-agad. Ang pamamaga ay madalas na nawawala at bumabalik, lumalala pagkatapos ng aktibidad at humuhupa kapag nagpapahinga. May ilang tao na nakakaramdam na tila masikip ang tuhod kapag ibinabaluktot ito habang namamaga.

Ang tuhod ay maaari ring mag-catch, mag-click, mag-lock, o bumigay (give way). Ang locking ay nangangahulugang nag-ja-jam ang tuhod at hindi na maiaunat nang lubos. Ang catching o locking ay maaaring mangahulugan na ang punit na bahagi ay gumagalaw sa loob ng joint. Ang sakit ay madalas na humuhupa sa mga unang araw, pagkatapos ay bumabalik kasama ang pamamaga kapag ikaw ay nakatayo na muli.

Sa araw-araw, ang problema ay lumalabas sa pagbaluktot at pagpihit. Ang pag-squat sa mababang cabinet, pagluhod para magkarga ng dishwasher, pagbangon mula sa sahig, o pag-pivot sa hagdan ay maaaring magdulot ng sakit. Ang paglalakad sa patag na lupa ay madalas na walang problema, kaya maraming tao ang nagpapatuloy nang ilang linggo bago humingi ng tulong.

Hindi lahat ng punit ay nagdudulot ng mga sintomas, at ang ilang punit na nagdudulot ng problema ay kusa ring humuhupa sa paglipas ng panahon.

Ano ang aktwal na nangyayari

Sa loob ng iyong tuhod, sa pagitan ng buto sa hita (thigh bone) at buto sa binti (shin bone), mayroong dalawang hugis-wedge na pads ng cartilage na tinatawag na menisci. Ang bawat isa ay may triangular cross section, na medyo katulad ng isang rubber wedge o gasket na nakalagay sa pagitan ng dalawang matitigas na surface. Ang mga ito ay binubuo pangunahin ng tubig, humigit-kumulang 65% hanggang 75% ng kanilang volume, na pinagdurugtong ng matitibay na collagen fibres. Ang mga fibre na iyon ay tumatakbo sa mga singsing sa paligid ng pad, na nagpapahintulot sa meniscus na mag-stretch at magpalaganap ng load nang hindi nahahati.

Ang mga menisci ay gumagawa ng ilang trabaho nang sabay-sabay. Nagsisilbi silang shock absorbers, na nagpapalaganap ng load sa buong tuhod. Kapag ang iyong binti ay diretso, kinukuha nila ang halos kalahati ng load sa joint. I-bend ang iyong tuhod sa 90 degrees at kukuha sila ng hanggang 90%. Tumutulong din sila sa pag-lubricate ng joint, pagpapanatili nitong steady, at pagbibigay ng position sense, ang kamalayan na nagsasabi sa iyong utak kung nasaan ang iyong tuhod nang hindi tumitingin.

Ang isang tear ay pumuputol sa mga ring-shaped fibres na iyon. Kapag ang mga singsing ay naputol, ang pad ay hindi na makakapagpalaganap ng load sa paraang dapat nito, at tumataas ang pressure sa smooth joint surface. Ang pagtanggal ng inner third ng isang meniscus ay nagpapataas ng contact stress sa cartilage nang 65%. Ang isang tear na humihila sa buong pad palayo sa anchoring point nito sa root ay nagdudulot ng pinsalang katumbas ng pagtanggal ng buong meniscus. Iyan ang dahilan kung bakit ang sakit, pamamaga, at locking ay madalas na lumalala sa pag-bend at pag-twist: ang napunit na bahagi ay gumagalaw sa ilalim ng load.

Hindi lahat ng tear ay magkakapareho, at mahalaga kung nasaan ang tear. Ang outer third ng bawat meniscus ay may magandang blood supply, kaya ang mga tear doon ay may pinakamalaking pagkakataong gumaling. Ang middle third ay nasa border. Ang inner third ay walang blood supply at nakukuha ang nutrisyon nito sa pamamagitan ng diffusion, kaya ang mga tear doon ay bihirang gumaling nang kusa. Ang blood supply ay nababawasan din habang tumatanda, na isa sa mga dahilan kung bakit ang mga tear sa mas matatandang tuhod ay naiiba ang gawi kumpara sa mga sport injuries sa mga mas bata.

Ang isang tear ay maaari ring mag-irritate sa joint lining, na nagdaragdag sa pamamaga at sakit.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Maraming tear ang hindi nangangailangan ng operasyon sa simula. Ang maliliit at stable na mga tear malapit sa outer edge ng meniscus, kung saan maganda ang blood supply, ay madalas na gumagaling nang kusa upang mawala ang mga sintomas. Ang ilang wear-and-tear tears na hindi nagdudulot ng locking o catching ay maaari ring pamahalaan nang walang operasyon. Layunin ng physiotherapy na mawala ang sakit at pamamaga at bumuo ng lakas na nagpoprotekta sa iyong tuhod. Karaniwan naming hinihiling na bigyan muna ito ng sapat na pagkakataon bago isaalang-alang ang operasyon, at mahalaga ang pagpapatuloy sa programa.

Ang ilang mga tear ay pinakamainam na hayaan na lamang. Ang mga partial-thickness tear, maliliit na tear na mas mababa sa 5 hanggang 10 mm, at mga tear na halos hindi gumagalaw ay maaaring obserbahan sa halip na gamutin. Kung ang iyong tuhod ay may malaking wear-and-tear arthritis sa X-ray, maingat kami sa pag-oopera sa meniscus, dahil ang paglilinis ng isang stable na tear sa isang arthritic na tuhod ay bihirang magbigay ng pangmatagalang ginhawa. Sa mga tuhod na iyon, nauuna ang non-operative care, at kung hindi ito sapat na nakakatulong, maaaring isaalang-alang ang knee replacement sa halip.

Ang pain relief ay bahagi ng plano. Ang simpleng pain medication at anti-inflammatories ay maaaring magpakalma sa mga flare-up habang ginagawa ng physiotherapy ang pangmatagalang trabaho.

Papapasok ang operasyon kapag ang tear ay nagdudulot ng pag-lock o pag-catch ng iyong tuhod, kapag ang tear ay nasa zone na walang blood supply at hindi maaaring gumaling, o kapag ang physiotherapy ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti. Mayroong dalawang pangunahing operasyon. Ang repair ay tinatahi ang napunit na meniscus pabalik at angkop para sa mga tear sa loob o malapit sa well-supplied outer zone, vertical tears, root tears at mga batang pasyente, karaniwan ay iyong mga mababa sa 40. Ang repair ay gumagana kasama ang sariling paggaling ng iyong tuhod, kaya angkop ito sa mga tear na maaaring gumaling. Ang partial meniscectomy, na nangangahulugang pag-trim lamang sa damaged na bahagi, ay angkop sa mga tear na hindi maaaring i-repair, gaya ng radial o flap tears sa inner zone. Tinatangal namin ang pinakakaunting healthy meniscus hangga't maaari, dahil ang pagpapanatili ng meniscal tissue ay nagpapababa ng tsansa ng arthritis sa hinaharap.

Ang repair ay hindi angkop para sa lahat ng tear. Ang mga complex tear, poor tissue quality at advanced arthritis ay lahat nakakahadlang sa paggaling. Susuriin namin ang iyong tuhod at imaging, ipapaliwanag kung aling opsyon ang angkop sa iyong tear, at magdedesisyon tayo nang magkasama.

Ano ang dapat asahan

Maraming punit (tears) ang gumagaling nang walang operasyon. Ang maliliit at stable na mga punit at ilang wear-and-tear tears ay madalas na kumakalma sa pamamagitan ng physiotherapy, pain relief, at panahon. Hindi lahat ng punit ay nagdudulot ng mga sintomas sa simula, at ang ilan sa mga ito ay kusang nawawalan ng sintomas. Kung ang iyong tuhod ay hindi nagla-lock, hindi sumasabit, o hindi namamagang pabalik-balik, may makatwirang pagkakataon na sapat na ang mga simpleng hakbang upang malampasan ito.

Kapag ang operasyon ay ginawa sa tamang mga dahilan, karamihan sa mga tao ay nakakabalik sa mga aktibidad na ginagawa nila bago ang operasyon. Ang repair at trimming ay parehong nagpapabuti sa sakit at antas ng aktibidad sa short term. May kaunting downside ang repair: iniulat ng ilang tao na ang kanilang tuhod ay medyo mas masama ang pakiramdam sa ika-6 at ika-12 buwan kumpara sa mga sumailalim sa trimming ng punit. Ang kapalit nito ay ang long term. Ang pagpapanatili ng meniscus ay nagpapababa ng pagkakataon na maluma ang tuhod, na may mas mababang progression patungo sa wear-and-tear arthritis sa humigit-kumulang anim na taon kumpara sa trimming. Ang trimming ay nag-aalis ng tissue, at habang mas marami ang naalis, mas tumataas ang pressure sa joint surface, kaya naman ang mga pagbabago ng arthritis ay mas madalas lumitaw sa bahagi ng tuhod na nawalan ng meniscus.

Ang repair ay hindi laging tumatagal. Humigit-kumulang isa sa limang repair ang nabibigo sa long term, at isang katlo ng mga repair ang nangangailangan ng isa pang operasyon sa loob ng limang taon. Mas epektibo ang repair kapag ginawa ito kasabay ng ligament reconstruction kaysa kapag ang ligament ay intact, at ito ay pinaka-hindi epektibo sa tuhod kung saan ang ligament ay napunit at hindi na-rebuild. Ang mga punit na mas mahaba sa 2 cm at ang paninigarilyo ay parehong nagpapababa ng pagkakataon na gumaling ang punit. Ang pagiging 40 taong gulang o pataas ay hindi nagpapataas ng panganib ng pagkabigo ng repair, at ang mga lalaki at babae ay halos magkapareho ang resulta.

Ang pag-iwan sa punit nang hindi ginagamot ay may sariling mga panganib. Habang mas natatagalan ang operasyon, mas malaki ang posibilidad na ang punit ay maging isang uri na hindi na maaaring i-repair. Para sa mga tao na napunit din ang kanilang anterior cruciate ligament, ang pangunahing stabilising ligament ng tuhod, ang paghihintay ng higit sa isang taon bago ang operasyon ay nagpapataas ng panganib na lalong mapunit ang meniscus at hindi na ma-repair.

Ilang tao na naalis ang meniscus noon ay sumasailalim sa donor meniscus transplant. Sa mga maingat na napiling pasyente, karamihan sa mga graft na ito ay gumagana pa rin pagkalipas ng 10 taon.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung ang sakit sa iyong tuhod ay hindi humupa pagkatapos ng ilang linggong pahinga at mga simpleng hakbang, o kung ang pamamaga ay paulit-ulit na bumabalik pagkatapos ng aktibidad. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang iyong tuhod ay nagla-lock, sumasabit o bumibigay, kung ito ay nag-ja-jam at hindi na tuwid na tuwid, o kung ang problema ay nakakaabala na sa iyong trabaho o pagtulog. Ang mga palatandaang ito ay nagpapahiwatig na ang napunit na bahagi ay gumagalaw sa loob ng joint, at mas mahalaga ang mga ito kaysa sa sakit lamang, dahil ang sakit mismo ay madalas na humuhupa sa paglipas ng panahon. Kung ang iyong tuhod ay mainit, mapula o malubhang namamaga, o kung hindi mo talaga kayang itukod ang iyong bigat kahit kaunti, humingi agad ng atensyong medikal sa halip na hintayin pa ito.