

Bali ng patella

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

Ang iyong nararamdaman

Ang kneecap (patella) ay matatagpuan mismo sa harap ng iyong tuhod, sa ilalim lang ng balat. Dahil dito, madali itong mapinsala. Ang pagkahulog nang nakaluhod, o ang pagtama ng iyong tuhod sa dashboard ng kotse, ay maaaring magdulot ng bali rito. Minsan, ang kalamnan sa harap ng iyong hita ay biglang kumukontra nang malakas habang nakabaluktot ang iyong tuhod, at ang puwersang iyon lamang ay maaaring maging sanhi ng pagbitak nito.

Ang sakit ay nasa harap ng iyong tuhod. Karaniwang mabilis na mamamaga ang iyong tuhod, dahil karaniwan ang pagdurugo sa loob ng joint (kasukasuan) sa pinsalang ito. Ang pamamaga ay maaaring maging napakasakit at maaaring magdulot ng paninigas ng tuhod. Mahirap ang paglalakad pagkatapos ng ganitong pagkahulog, at maraming tao ang nahihirapang tumayo mula sa upuan, umakyat ng hagdan, o lumuhod.

Maaari kang makaramdam ng isang puwang o “step” na masakit kapag hinawakan kung saan nagkahiwalay ang bali ng buto. Kung ang bali ay humila sa mga piraso upang magkahiwalay, maaaring hindi mo na maiunat ang iyong tuhod nang mag-isa. Isa itong mahalagang senyales. Gayunpaman, ang kakayahang maiunat ang tuhod ay hindi nangangahulugang walang bali, dahil maaaring may ilang supporting tissue pa ring humahawak sa mga bahagi nito.

Bantayan din ang balat sa ibabaw ng iyong kneecap. Ang mga hiwa o gasgas doon ay maaaring mangahulugan na ang bali ay bumukas hanggang sa ibabaw (surface), na nagpapabago sa paraan ng paggamot nito.

May ilang pinsala malapit sa kneecap ang may katulad na pakiramdam. Ang tendon sa ibaba ng kneecap, o ang tendon sa itaas nito na nag-uugnay sa kalamnan ng iyong hita sa buto, ay maaaring mapunit sa halip na mabali. Kapag nangyari ito, mawawala rin ang kakayahan mong maiunat ang iyong tuhod, at ang kneecap ay maaaring pumwesto nang mas mataas kaysa sa dati. Ang mga punit na ito ay madalas mangyari kapag lumapag mula sa pagtalon o pagbaba ng hagdan, at madalas ay may puwang na masakit kapag hinawakan na mararamdaman mo kung saan dating naroon ang tendon.

Kung ang iyong tuhod ay bumigay sa harap pagkatapos ng isang pagkahulog o pagkatisod, at ito ay namaga at hindi maiunat nang maayos, kailangan itong masuri agad. Karaniwang kinukumpirma ng X-ray kung ano ang nangyayari.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong kneecap (patella) ay gumagana gaya ng isang pulley sa harap ng iyong tuhod. Ang kalamnan sa harap ng iyong hita ay humihila sa pamamagitan nito, at ang hilang iyon ang nagtutuwid ng iyong tuhod kapag ikaw ay tumatayo, umaakyat ng hagdan, o naglalakad. Pinapanatili ng kneecap ang tendon na bahagyang malayo mula sa joint, na nagbibigay sa kalamnan ng mas mabuting leverage. Kapag ito ay nabali, nawawala ang kapit ng pulley system na iyon, at ang pagtutuwid ng tuhod ay nagiging mahina o imposible.

Ang pagkabali ay nangyayari sa isa sa dalawang paraan. Ang direktang impact, gaya ng pagkadapa sa iyong mga tuhod o impact sa dashboard, ay dumudurog sa buto sa ilang piraso. Ang biglaang malakas na hila mula sa kalamnan ng hita, habang nakabaluktot ang tuhod, ay maaaring pumutol sa buto sa dalawa sa gitna nito. Karamihan sa mga pagkabali ay ang ikalawang uri, isang malinis na pagkabali sa gitna ng buto. Ang parehong malakas na hila na pumutol sa buto ay maaari ring pumunit sa supporting tissue sa magkabilang panig nito, kung kaya't madalas na nabibigo ang pagtutuwid ng tuhod.

Inilalarawan ng mga doktor ang mga pagkabaling ito base sa kung nasaan ang mga ito at kung gaano kalayo ang paggalaw ng mga piraso. Ang ilang pagkabali ay nananatili sa pwesto, kung saan ang mga piraso ay nakalinya pa rin. Ang iba ay naghihiwalay nang higit sa 3 millimetres, o ang joint surface ay nagiging hindi pantay nang higit sa 2 millimetres. Ang mga pagkabaling nananatili sa pwesto ay madalas na maaaring gamutin nang walang operasyon. Ang mga pagkabali kung saan ang mga piraso ay naghiwalay, o kung saan hindi mo maituwid ang iyong tuhod laban sa gravity, ay karaniwang nangangailangan ng operasyon upang pagdikitin ang mga piraso at ibalik ang pulley na iyon.

Ang kneecap ay matatagpuan sa ilalim lamang ng balat na walang padding ng kalamnan sa ibabaw nito, kung kaya't lubha itong exposed sa mga direktang blow. Dahil ito ay bahagi ng mekanismo na nagtutuwid ng iyong tuhod, ang pagkabali rito ay nakakaapekto nang higit pa sa buto lamang. Ang supporting tissue sa paligid nito ay maaari ring mapinsala, at ang pinsalang iyon ang pumipigil sa tuhod na gumana nang maayos.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang isang CT scan ay maaaring magpakita ng mga break line at maliliit na fragment na hindi nakikita sa plain X-rays.

Kung ang mga piraso ng buto ay nakalinya pa rin at kaya mo pang ituwid ang iyong tuhod, karaniwan namin itong ginagamot nang walang operasyon. Nangangahulugan ito ng isang brace o splint na nagpapanatiling tuwid sa iyong tuhod, na isinusuot sa loob ng 4 hanggang 6 na linggo. Ang ilang tao ay nangangailangan ng full-leg cast sa halip, lalo na kung mahirap panatilihing nakasuot ang brace. Magsisimula ka ng mga simpleng ehersisyo nang maaga, habang nasa brace o cast pa, sa pamamagitan ng pagpapatigas ng muscle sa hita at pag-angat ng binti nang tuwid. Pinipigilan nito ang pagliit (wasting) ng muscle. Karamihan sa mga modernong

treatment plan ay pinapayagan kang maglagay ng kaunting bigat sa binti nang maaga, basta't nananatiling tuwid na tuwid ang tuhod. Kapag ipinakita sa mga X-ray na nagdugtong na ang buto, magsisimula ka nang dahan-dahang ibaluktot ang tuhod. Para sa mga bali na nananatili sa pwesto at ginagamot sa paraang ito, 98% ng mga tao ay may magandang resulta sa huling follow-up.

Gagabayan ka namin sa mga simpleng pain relief kung kailangan mo ito. Ang pahinga, ice, at pagpapanatiling nakataas ng binti ay nakakatulong sa pamamaga sa mga unang araw.

Isinasalang-alang ang operasyon kapag ang bali ay naghiwalay, kapag ang joint surface ay hindi pantay nang higit sa ilang millimetres, kapag hindi mo maituwid ang iyong tuhod, o kapag ang bali ay bumukas sa balat. Ang layunin ng operasyon ay ibalik ang mga piraso sa linya at panatilihin sila roon habang gumagaling, upang gumana muli ang pulley system sa harap ng iyong tuhod. Minsan, ang isang piraso ng buto sa itaas o ibaba ng kneecap ay masyadong maliit upang iturnilyo pabalik, at ito ay tinatanggal at ang tendon ay kinukumpuni nang direkta sa buto. Kung ang kneecap ay nabasag sa maraming piraso na hindi na maaaring mabuo muli, maaaring tanggalin ang buong kneecap. Tatalakayin namin sa iyo ang mga opsyon at magpapasya nang magkasama kung ano ang angkop sa iyong bali at sa iyong buhay.

Ano ang dapat asahan

Karamihan sa mga bali sa kneecap ay gumagaling. Nagdurugtong ang buto, at gumagana muli ang tuhod. Ngunit ang paggaling ng buto ay hindi nangangahulugang babalik ang pakiramdam ng tuhod gaya ng dati. Mahalagang malaman ito sa simula pa lamang.

Maraming tao ang nakararanas pa rin ng kaunting sakit sa harap ng tuhod isang taon matapos ang pinsala. Sa isang grupo ng 30 tao na ginamot sa pamamagitan ng operasyon, 24 sa kanila (80%) ay mayroon pa ring ganitong sakit sa ika-12 buwan. Ang metal na ginamit upang hawakan ang buto ay nakalagay sa ilalim lang ng balat, at maaari itong kumiskis o kumirot. Higit sa isang katlo ng parehong grupong iyon ang piniling ipatanggal ang metal kalaunan. Maaari ring manatili ang ilang panghihina sa kalamnan ng hita at ilang hirap sa pag-akyat sa hagdan o pagluhod. Ang nasukat na lakas at pagbaluktot ng tuhod sa panig na napinsala ay madalas na mas mababa kaysa sa kabilang panig, kahit pagkalipas ng maraming taon.

May mga panganib sa proseso. Sa isang malawak na pagsusuri ng 737 kneecap na ginamot sa pamamagitan ng operasyon, nabigo ang buto na magdugtong sa 1.9% ng mga kaso at nagkaroon ng impeksyon sa 3.2%. Humigit-kumulang isa sa tatlo (33.6%) ang nangailangan ng karagdagang operasyon, madalas dahil lumuwag ang metal o naging masakit. Kung ang buto ay ginamot nang walang operasyon, ang plaster cast ay maaaring magpanipis sa mismong buto, at maaaring magkaroon ng bagong bali kalaunan, kung minsan sa ibang bahagi.

Sa paglipas ng mga buwan, maaari mong asahan ang tuloy-tuloy na pag-unlad sa halip na isang biglaang paggaling. Karaniwang unang bumabalik ang pagbaluktot at pagtuwid, pagkatapos ay ang lakas, at pagkatapos ay ang kumpanyansa sa hagdan at hindi pantay na lupa. Ang ilang tao ay nakakabalik sa lahat ng ginagawa nila noon. Ang iba naman ay nakikita na ang pagluhod o mahabang paglalakad ay hindi na kailanman magiging katulad ng dati.

Dalawang pangmatagalang punto ang mahalaga. Ang bali sa kneecap ay nagpapataas ng iyong pagkakataon na mangailangan ng knee replacement sa hinaharap, at ang panganib na iyon ay mananatili sa iyo habambuhay. Sa

kabilang banda, para sa mga taong higit sa 65 taong gulang, ang pinsalang ito ay hindi nauugnay sa mas mataas na pagkakataon ng pagkamatay.

Kung ang iyong bali ay nangyari kasabay ng pinsala sa ibang bahagi ng tuhod, gaya ng mga ligament, ang paggaling ay mas mahirap kaysa kapag ang kneecap lamang ang napinsala.

Kailan dapat magpatingin

May mga senyales na nangangahulugang dapat kang matingnan agad. Pumunta sa emergency department kung ang iyong tuhod ay malubhang namamaga pagkatapos ng isang pagkahulog o pagka-untog, at hindi mo ito maunat laban sa grabidad. Ganoon din kung nakakaramdam ka ng masakit na puwang sa ibabaw ng kneecap, o kung ang balat sa ibabaw nito ay may hiwa o gasgas, dahil ang bali ay maaaring bumukas patungo sa ibabaw. Ang tuhod na mainit, lalong sumasakit at mapula ay nangangailangan din ng pagsusuri sa mismong araw na iyon, dahil ang impeksyon pagkatapos ng operasyon ay maaaring mabilis na kumalat sa isang joint.

Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung mayroon kang nananatiling sakit sa harap ng iyong tuhod, o kung bumibigay ang iyong tuhod kapag ikaw ay nakatayo o umaakyat ng hagdan. Kung ikaw ay naoperahan at ang metal sa ilalim ng balat ay naging masakit o kumikiskis, dapat din itong ipasuri.