

Kawalang-katatagan ng patellofemoral

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

Ang iyong nararamdaman

Ang patellofemoral instability ay lumalabas sa isa sa dalawang paraan: pananakit, o ang pakiramdam na ang iyong kneecap (bayugo ng tuhod) ay hindi nananatili sa dapat nitong kinalalagyan. Kadalasan ay pareho ito. Ang pangunahing reklamo sa kneecap na paulit-ulit na nadidislokate ay ang biglaang pagbigay ng tuhod, at ikaw ay natutumba. Ang kneecap ay maaari ring ma-stuck sa nakabaluktot na posisyon, at ang episode na ito ay maaaring masakit.

Ang sakit ay nasa harap ng tuhod, sa paligid o sa likod ng kneecap. May tendensiya itong lumala kapag bumabaluktot, nag-i-squat, gumagamit ng hagdan, at pagbangon mula sa upuan. Pagkatapos ng isang dislocation, madalas na namamagâ ang tuhod. Ang pamamaga ay maaaring mild o maaaring kapansin-pansing mapuno ang tuhod, at ang isang sobrang namamagâ na tuhod pagkatapos ng dislocation ay maaaring mangahulugan na may piraso ng cartilage o buto na kumalas sa loob ng joint. Sa pagitan ng mga episode, maaaring pakiramdam mo ay normal ang iyong tuhod, na isa sa mga nakakalitong bagay tungkol sa kondisyong ito.

Nagiging mas mahirap ang pang-araw-araw na buhay sa mga partikular na paraan. Ang pagbaba ng hagdan ay maaaring magmukhang hindi ligtas kapag hindi mo mapagkatiwalaan ang tuhod na kayang humawak. Ang pag-upo sa isang pelikula o mahabang biyahe sa kotse habang nakabaluktot ang tuhod ay maaaring kumirot. Ang pagbangon mula sa mababang upuan o mula sa sahig ay nangangailangan ng pagpaplano. Ang sports ang pinakamalinaw na apektado: maaaring umiwas ka sa anumang nangangailangan ng mabilis na pagbabago ng direksyon, dahil iyon mismo ang oras kung kailan kumakalas ang kneecap.

May ilang bagay tungkol sa mismong pakiramdam na mahalagang malaman. Ang kneecap ay halos laging dumudulas palabas patungo sa panlabas na bahagi ng tuhod, ngunit maraming tao ang nakakaramdam na ito ay umalpas patungo sa loob. Ito ay dahil ang buto sa ilalim ay lumilitaw kapag gumalaw ang kneecap, kaya mukha at pakiramdam nito ay nagpunta ang kneecap sa maling direksyon. Karaniwan din na parehong tuhod ang apektado: humigit-kumulang 37.8% ng mga taong may kondisyong ito ay mayroon nito sa parehong tuhod. Ang mga batang babae at kababaihan ay mas madalas maapektuhan kaysa sa mga batang lalaki at kalalakihan, at sa humigit-kumulang 15 hanggang 20% ng mga kaso, pangunahin sa mga bata, ang unang dislocation ay nagiging

paulit-ulit na dislocations o subluxations, kung saan ang kneecap ay bahagyang dumudulas palabas at bumabalik, pagkatapos ng napakaliit na stress.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong kneecap, ang patella, ay nakapuwesto sa isang groove sa dulo ng buto sa hita. Isipin ang groove bilang isang mababaw na track at ang kneecap bilang isang tren na dapat manatili rito habang ikaw ay nagbabaluktot at nagtutuwid. Sa karamihan ng mga tuhod, ang track ay sapat ang lalim upang mapanatili ang kneecap sa buong range ng paggalaw. Sa mga unstable na tuhod, ang track ay maaaring masyadong mababaw, o ang kneecap ay maaaring nakapuwesto nang masyadong mataas, kaya lumalabas ito sa groove bago pa ito maayos na kumapit, karaniwan ay patungo sa labas ng tuhod.

Ang kneecap ay pinapanatili rin sa track ng isang strap ng tissue sa panloob na bahagi ng tuhod, ang medial patellofemoral ligament. Gumagana ito gaya ng isang guy rope, na inaangkla ang kneecap sa unang 30 degrees ng pagbaluktot, na siya mismong oras kung kailan ang bony groove ay pinakakaunti ang ginagawang trabaho. Kapag ang kneecap ay na-dislocate, ang strap na ito ay napupunit o nababanat. Kapag humaba na ito, hindi na nito mahihila ang kneecap pabalik sa puwesto nang kasing-higpit ng dati, at iyon ang dahilan kung bakit ang unang dislocation ay maaaring maging paulit-ulit.

Ang iba pang mga salik ay maaaring makadagdag sa problema. Ang buong binti ay maaaring naka-align sa paraang ang hila ng mga kalamnan sa hita ay may tendensiyang humila sa kneecap palabas. Ang mga kalamnan sa hita mismo ay maaaring hindi balanse, kung saan ang mga panlabas na kalamnan ay gumagawa ng mas maraming trabaho kaysa sa mga panloob. At ang ilang tao ay likas na mas loose-jointed kaysa sa iba.

Bawat dislocation ay nag-iwan ng marka. Ang kneecap at ang groove kung saan ito dumudulas ay parehong nababalutan ng cartilage, ang makinis na gliding surface ng joint. Kapag ang kneecap ay tumalon palabas ng track, ang mga surface na ito ay nagkikiskisan, na nagdudulot ng bruising sa buto at kung minsan ay nagpapalaglag ng fragment ng cartilage sa loob ng joint. Ang mga paulit-ulit na episode ay nagpapupudpod sa cartilage, kung kaya't ang instability na patuloy na nangyayari ay maaaring humantong sa wear-and-tear arthritis sa bahaging ito ng tuhod sa paglipas ng panahon.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang mga scan ay maaaring magpakita kung ang kneecap ay masyadong mataas, kung ang groove ay mababaw, at kung may cartilage o buto na napinsala habang nagkakaroon ng dislocation. Dahil ang bawat unstable na tuhod ay may sariling kombinasyon ng mga sanhi, itinutugma namin ang gamutan sa iyo sa halip na sumunod sa isang nakatakandang landas.

Ang unang hakbang ay karaniwang pangangalaga nang walang operasyon. Sa simula, nangangahulugan ito ng rest, ice, compression at elevation, habang suportado ang tuhod para sa ginhawa. Ang physiotherapy naman ay nakatuon sa pagpapalakas ng binti at sa kahinaan sa balakang at core, na kapwa nakakaapekto sa kung paano gumagalaw ang kneecap. Kung ang iyong tuhod ay normal naman ang anatomy at ang scan ay nagpapatunay na

walang maluwag na fragment ng cartilage o buto, ang non-surgical treatment ang karaniwang rekomendasyon. Karaniwan naming binibigyan ito ng sapat na pagsubok bago isaalang-alang ang isang operasyon.

Ang operasyon ay isinasagawa kapag ang kneecap ay patuloy na nag-di-dislocate sa kabila ng tamang kurso ng non-surgical care, kapag nananatili ang sakit o instability, o kapag ang isang dislocation ay nagtulak ng maluwag na piraso ng cartilage o buto sa joint. Ang pinakakaraniwang operasyon ay muling binubuo ang napunit na strap sa panloob na bahagi ng tuhod, ang medial patellofemoral ligament, gamit ang isang piraso ng iyong sariling tendon. Ang ibang mga procedure ay maaaring magpalalim ng groove, mag-adjust ng posisyon ng shin bone, o itama ang paraan ng pagkakapwesto ng kneecap, depende sa kung ano ang nagiging sanhi ng iyong instability. Sa mga bata na bukas pa ang growth plates, gumagamit kami ng mga technique na hindi ginagalaw ang mga plate na iyon. Kung aling operasyon ang angkop sa iyo ay depende sa iyong sariling anatomy, at pag-uusapan namin ito nang detalyado kasama ka bilang isang shared decision bago ang anumang pag-book.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng mga tao, ang isang dislocation ay hindi nangangahulugan na mangyayari ito habambuhay. Sa maraming tuhod, bumabalik sa ayos ang kneecap pagkatapos ng unang episode, lalo na sa tulong ng strengthening exercises at tamang kurso ng physiotherapy. Ngunit kung patuloy na dumudulas palabas ang kneecap, ang pattern na ito ay karaniwang nagpapatuloy hanggang sa may magbago rito. Kapag ang ilan sa mga pinag-uugatang sanhi ay hindi natugunan, ang dislocation ay maaaring bumalik nang paulit-ulit sa paglipas ng mga taon. Kapag itinama ng operasyon ang mga bagay-bagay, ang panganib ng isa pang dislocation ay bumababa hanggang sa 5.1%.

Layunin ng operasyon na panatilihin ang kneecap sa tamang kinalalagyan nito, at para sa karamihan ng mga tao, ito ay nagtatagumpay. Ang pangkalahatang rate ng recurrent instability pagkatapos ng unang stabilising operation ay 6.5%. Ang muling pagbuo ng strap sa inner side ng tuhod ay may tendensiyang manatiling maayos sa paglipas ng panahon, na may mas mababang rate ng muling pagdulas ng kneecap kumpara sa ibang stabilising operations, at pinapabuti nito ang function ng tuhod, activity levels, at kalidad ng buhay. Gayunpaman, sa mga adolescent, humigit-kumulang 25% ang bumabalik ang instability pagkatapos ng unang stabilising operation. At anumang operasyon upang ayusin ang kondisyong ito ay may tunay na posibilidad na mangailangan ng isa pa sa huli: nananatiling mataas ang pangkalahatang reoperation rate, at ang mga taong nangangailangan ng pangalawang operasyon ay nag-uulat ng mas masamang outcome kaysa sa mga hindi nangailangan nito.

May mga tapat na limitasyon na dapat ilahad. Ang mga komplikasyon ay nangyayari sa humigit-kumulang 26.1% ng mga strap-rebuilding operations, at maaaring kabilang dito ang stiffness, persistent pain, fracture ng kneecap, wear sa joint, o ang pagbabalik ng instability. Marami sa mga ito ay dulot ng mga technical factors at itinuturing na preventable. Ang pagpapabaya sa problema ay may sarili ring panganib: ang bawat dislocation ay nagpapakiskis sa mga joint surface sa isa't isa, at ang isang solong dislocation ay maaaring magsimula ng cartilage damage na unti-unting lumalala sa paglipas ng panahon at maaaring humantong sa wear-and-tear arthritis sa tuhod.

Kaya ang makatotohanang larawan ay ito. Kapag napamahalaan nang maayos, karamihan ng mga tuhod ay nagiging stable at nananatiling ganoon, at maaari mong asahan na muling magtiwala sa tuhod sa pang-araw-

araw na buhay. Kapag napamahalaan nang mali o hindi naasikaso, ang instability ay may tendensiyang magpatuloy, at ang mga joint surfaces ay nagbabayad ng presyo sa paglipas ng mga taon. Kung kinakailangan ang operasyon at naging maayos ito, maganda ang outlook; kung may mga komplikasyon o nangyari ang pangalawang operasyon, mas mahaba ang proseso at ang mga resulta ay hindi gaanong kasiya-siya.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP pagkatapos ng anumang unang dislocation, kahit na kusa nang bumalik ang kneecap sa puwesto nito. Humingi ng review mula sa isang espesyalista kung patuloy na bumibigay ang tuhod, kung higit sa isang beses na dumulas palabas ang kneecap, o kung ang namamagang tuhod pagkatapos ng dislocation ay nananatiling tense at puno ng fluid, dahil maaaring nangangahulugan ito ng isang maluwag na piraso ng cartilage o buto sa loob ng joint. Magtanong din tungkol sa review kung ikaw ay loose-jointed, kung parehong tuhod ang apektado, o kung ang tuhod ay nai-stuck sa nakabaluktot na posisyon. Ang instability na patuloy na nangyayari ay may tendensiyang magpatuloy hanggang sa ito ay magamot, at ang bawat episode ay maaaring magpudpod nang kaunti pa sa mga joint surface, kaya mas mainam na kumilos nang maaga kaysa hintayin na kusa itong maayos.