

Pinsala sa posterolateral corner

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

Ang iyong nararamdaman

Ang posterolateral corner ay isang maliit na kumpol ng mga ligament at tendon sa panlabas na likurang bahagi ng iyong tuhod. Kapag ang mga istrukturang ito ay napinsala, ang sakit ay karaniwang nasa labas o likod ng tuhod. Maaaring maramdamang hindi matatag ang tuhod, na tila gusto nitong bumigay kapag ikaw ay pumipihit o nagpapalit ng direksyon.

Ang pinsalang ito ay madalas na nangyayari kasabay ng pinsala sa iba pang mga ligament sa parehong tuhod, lalo na ang mga cruciate ligament sa malalim na bahagi ng joint. Iyan ang isang dahilan kung bakit maaaring mahirap itong matukoy sa simula: ang mga palatandaan ng ilang pinsala ay nagpapatong-patong, at maaaring makaligtaan ang outer corner habang ang atensyon ay nakatuon sa mas halatang pinsala. Ang paglalakad sa mga slope o hagdan, pagpihit para abutin ang isang bagay, o pagtayo sa isang binti ay maaaring maramdamang hindi maaasahan. Maaaring mapansin mong maluwag ang tuhod o umiikot palabas kapag nilalagyan mo ito ng bigat.

Ang discomfort ay may tendensiyang lumala pagkatapos ng aktibidad, kapag ang tuhod ay nabigatan o napihit. Ang pamamaga at paninigas ay maaaring magdulot ng hirap sa pagbaluktot ng tuhod nang lubos, na ginagawang maingat at mabusising gawain ang mga simpleng gawain tulad ng pag-squat sa mababang shelf, pagluhod sa hardin, o pagsakay sa kotse. Ang mahahabang lakad o pagtayo sa loob ng mahabang oras ay maaaring mag-iwan ng kirot sa labas ng tuhod.

Kung ang pinsala ay nagmula sa isang high-energy event tulad ng pagkahulog, banggaan, o pagpihit na may malakas na puwersa, maaaring maramdamang ang buong tuhod ay lumabas sa puwesto. Sa mga sandaling iyon, ang mga istruktura ng outer corner ay madalas na napupunit kasama ng iba pang mga ligament, at ang tuhod ay maaaring maiwang pakiramdam na hindi matatag sa pangkalahatan sa halip na masakit lamang sa isang partikular na spot.

Dahil ang corner na ito ay madaling makaligtaan sa unang assessment, mahalagang sabihin sa iyong surgeon kung aling mga paggalaw ang nararamdamang hindi ligtas at kung saan naroon ang sakit. Ang detalyeng iyon ay tumutulong sa pagbuo ng malinaw na larawan kung ano ang napinsala at kung ano ang kailangang gamutin.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang posterolateral corner ay isang maliit na kumpol ng mga ligament at tendon sa panlabas na likurang bahagi ng iyong tuhod. Isipin ito bilang isang set ng mga guy rope na nag-aangkla sa panlabas na bahagi ng joint at pumipigil dito na bumaluktot palabas o pumilipit nang husto. Ang pangunahing ligament sa grupong ito ay tumatakbo mula sa dulo ng buto sa hita pababa sa itaas ng mas maliit na buto sa labas ng iyong ibabang binti. Ang tungkulin nito ay panatilihin matatag ang tuhod kapag may bigat na tumutulak sa panlabas na bahagi, at limitahan ang pagpipilit na nagpapaikot sa iyong ibabang binti palabas.

Kapag napinsala ang corner na ito, ang mga guy rope na iyon ay lumuluwag o napupunit. Ang tuhod ay maaari nang dumulas o umikot sa mga paraang hindi ito idinisenyo, na siyang pagluwag at outward rotation na maaaring napansin mo. Dahil ang corner ay tumutulong din sa pagkontrol ng pagpipilit habang ibinabaluktot ang tuhod, ang mga slope, hagdan, at pivoting movements ay pakiramdam na hindi maaasahan.

Ang pinsalang ito ay bihirang mag-isa. Madalas itong nangyayari kasabay ng pinsala sa isa sa mga cruciate ligament sa malalim na bahagi ng joint. Kapag nangyari iyon, ang dalawang problema ay nagpapalala sa isa't isa: ang isang muling binuong cruciate ligament ay maaaring ma-overload at mabigo kung ang outer corner ay maluwag pa rin. Iyan ang dahilan kung bakit mahalaga na hindi makaligtaan ang corner na ito sa unang assessment, at kung bakit ito susuriin mabuti ng iyong surgeon.

Ang pinsala ay madalas na inilalarawan sa mga grade. Ang mild grade ay nangangahulugang ang mga ligament ay nabanat ngunit nakakapit pa rin. Ang severe grade, na kung minsan ay tinatawag na complete tear, ay nangangahulugang ang mga structure ng corner ay lubos na napunit at ang tuhod ay malinaw na unstable. Ang mga severe grade, lalo na kapag may iba pang mga ligament na napunit din, ang mga karaniwang nangangailangan ng surgery.

Isang bagay pa na dapat malaman: may isang nerve na nagbibigay ng pakiramdam at paggalaw sa ibabang binti na dumadaan mismo sa corner na ito, sa paligid ng itaas ng panlabas na butong iyon. Ito ay isang dahilan kung bakit ang pinsalang ito, at anumang surgery dito, ay nangangailangan ng maingat na pagpapalano.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang isang maingat na pagsusuri ng ligament kasama ang isang MRI scan ang standard na paraan upang malaman kung ano ang napunit. Kahit ganoon, ang bahaging ito ng tuhod ay madaling makaligtaan sa mga scan, kaya sinusuri rin namin ito nang direkta habang isinasagawa ang keyhole surgery kung mayroon kaming pag-aalinlangan.

Para sa mga mas mild na pinsala kung saan ang mga ligament ay nabanat sa halip na tuluyang napunit, karaniwan kaming nagsisimula sa non-operative care. Nangangahulugan ito ng pagbabago sa kung paano mo binibigatan ang tuhod, at isang kurso ng physiotherapy na naglalayong palakasin ang paligid ng iyong balakang at hita at muling sanayin ang balanse at kontrol na nagpapanatiling matatag sa tuhod sa mga slope, hagdan, at pivots. Binibigyan namin ito ng sapat na pagsubok bago pag-usapan ang anumang susunod na hakbang.

Para sa mga pinsala kung saan ang mga corner structure ay tuluyang napunit, lalo na kapag ang ibang mga ligament sa parehong tuhod ay napunit din, karaniwan kaming magrekomenda ng surgery nang walang waiting period. Binubuo muli ng operasyon ang mga napinsalang ligament sa outer back ng tuhod, at kapag may napunit ding cruciate ligament, pareho itong nireconstruct sa isang procedure. Ang pagbubuo muli (rebuilding) sa halip na pagtahi (stitching) sa napunit na corner ay may tendensiyang mas tumagal sa mga bagong pinsala. Kapag ang problema ay matagal na at unti-unting lumuwag ang tuhod, makakatulong pa rin ang surgery: ang pagtutuwid ng alignment ng binti at ang sabay na pagbubuo muli ng mga ligament ay maaaring magbalik ng sapat na stability para sa mga pang-araw-araw na aktibidad at low level sport. Dahil ang corner na ito ay malapit sa isang nerve na nagbibigay ng pakiramdam at paggalaw sa ibabang bahagi ng binti, maingat naming pinaplano ang operasyon sa paligid nito.

Kung imumungkahi namin ang pag-oopera agad o pagkatapos ng pagsubok sa physiotherapy ay depende sa kung aling mga structure ang napunit, kung gaano kaluwag ang iyong tuhod, at kung ano ang kailangan mong magawa nito. Pag-uusapan namin ang mga opsyon kasama ka at magdedesisyon tayo nang magkasama.

Ano ang dapat asahan

Ang outlook ay nakadepende sa kung gaano kalala ang pagkapunit ng corner at kung may iba pang mga ligament na kasamang napunit. Ang isang mild stretch, kung saan nakakapit pa rin ang mga ligament, ay madalas na gumagaling sa pamamagitan ng physiotherapy at pagbabago sa kung paano mo binibigatan ang tuhod. Ang isang complete tear, lalo na ang nagmula sa pagkahulog, banggaan, o pagpihit na may malakas na puwersa, ay karaniwang hindi gumagaling nang kusa. Kapag hinayaan, ang pagkaluwag ay may tendensiyang manatili, at maaari nitong mapudpod ang cartilage sa loob ng joint sa paglipas ng panahon.

Mahalaga ang timing. Kapag ang operasyon sa corner na ito ay naantala ng higit sa 4 na linggo mula sa pinsala, ang mga outcome ay hindi gaanong predictable kumpara sa kapag ginawa ito nang maaga. Ang parehong pattern ay makikita sa tuhod sa mas malawak na paraan: habang mas matagal ang pagitan ng pinsala at ng muling pagbubuo (rebuilding) ng mga ligament, mas malaki ang posibilidad na naapektuhan ang mga joint surface. Iyan ang isang dahilan kung bakit gugustuhin ng iyong surgeon ang isang malinaw na diagnosis nang maaga kaysa maghintay upang makita kung paano lalakad ang mga bagay-bagay.

Kapag ang corner ay muling binuo kasama ang anumang napunit na cruciate ligaments, karamihan sa mga tao ay nababawi ang stability. Sa isang grupo ng mga pasyente na parehong muling binuo ang mga ito nang magkasama, 80% ang nag-ulat ng mabubuting resulta at isang tuhod na nananatiling matatag sa pang-araw-araw na buhay. Ang external rotation, ang pagpihit na nagpapaikot sa iyong ibabang binti palabas, ay nababawi sa karamihan ng mga pasyente. Ang pagtutuwid laban sa outward bowing ay nababawi sa karamihan ngunit hindi sa lahat ng mga tuhod. Ang mga resulta ay may tendensiyang maging mas mabuti kapag ang mga ligament ay muling binuo agad pagkatapos ng pinsala kaysa pagkalipas ng maraming taon, at ang mga taong sumailalim na sa knee ligament surgery noon ay madalas na nag-uulat ng mas mababang kalidad ng buhay kaysa sa mga hindi pa nakaranas nito.

Maging realistiko tungkol sa trabaho at aktibidad. Sa isang grupo ng mga pasyente na may combined ligament tears, 10% sa kabuuan ang kinailangang magpalit ng trabaho dahil sa tuhod. Para sa mga labourers, ang pigurang ito ay 25%. Maraming tao ang bumabalik sa mga pang-araw-araw na aktibidad at low level sport,

ngunit ang isang tuhod na sumailalim sa rebuilding ng ilang ligament ay maaaring hindi maramdaman na katulad na katulad ng mayroon ka bago ang pinsala. Tatalakayin ng iyong surgeon kung ano ang hitsura ng isang realistiko na recovery para sa iyong tuhod, sa iyong trabaho, at sa mga aktibidad na nais mong mabalikan.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin agad sa iyong GP pagkatapos ng anumang pinsala sa tuhod kung saan naramdaman na ang tuhod ay lumabas sa puwesto, o kung ang panlabas na likurang bahagi ng tuhod ay masakit at ang tuhod ay pakiramdam na maluwag o bumibigay. Ang sulok na ito ng tuhod ay madaling makaligtaan, at hindi ito laging nakikita sa mga scan, kaya mas mabuting masuri ito nang maaga kaysa maghintay. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang iyong tuhod ay pakiramdam na hindi pa rin matatag sa mga slope, hagdan, o mga pivoting movement pagkatapos ng ilang linggo, o kung ang isang nakaraang cruciate ligament reconstruction ay nagsimula nang maramdamang maluwag. Mahalaga ang timing dito: ang operasyon sa sulok na ito ay pinaka-epektibo sa loob ng unang 4 na linggo mula sa pinsala, at ang mga resulta ay hindi gaanong predictable kapag ito ay naantala nang lampas doon.