

Pinsala sa Acromioclavicular Joint (Shoulder Separation)



Isang pinsala sa AC joint (shoulder separation): ang panlabas na dulo ng collarbone ay nakaangat palayo sa shoulder blade.

Root4(one) / Wikimedia Commons, CC BY 2.5

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

Ang iyong nararamdaman

Ang pinsalang ito ay halos palaging nagsisimula sa pagkahulog nang direkta sa dulo ng balikat: pagkahulog mula sa bisikleta, isang tackle o mabigat na kontak sa sports, o simpleng pagkatisod sa isang matigas na ibabaw. Agad na sasakit ang itaas na bahagi ng balikat, at sa susunod na isa o dalawang araw ay madalas na lumilitaw ang isang **masakit na bukol o step** mismo sa dulo, kung saan nagtatagpo ang iyong collarbone at ang balikat.

Ang bahaging ito ay masakit hawakan at masakit kapag itinataas ang braso, at ang pag-abot sa tapat ng iyong katawan o sa itaas ng ulo ay maaaring maging lalong hindi komportable. Kung pipindutin mo ang bukol, maaari itong maramdamang **springy**, na tila itinutulak pababa ang dulo ng collarbone at nararamdamang tumatalbog ito pabalik, na medyo katulad ng isang piano key. Maraming tao ang likas na kinakalong ang braso, dahil ang paghayaan itong nakalaylay ay humihila sa masakit na joint. Ito ang ibig sabihin ng mga tao sa “**shoulder separation**”, at hindi ito katulad ng isang dislocated shoulder, kung saan ang ball ng balikat ay lumalabas sa socket nito.

Ano ang aktwal na nangyayari

Sa pinakataas ng iyong balikat ay mayroong isang maliit na joint kung saan ang panlabas na dulo ng **collarbone (clavicle)** ay nagtatagpo sa isang bony tip ng shoulder blade na tinatawag na **acromion**. Ito ang **acromioclavicular (AC) joint**. Pinagdurugtong ito ng mga ligament, kapwa ang mga nasa paligid mismo ng joint at isang set ng malalakas na ligament na medyo mas mababa (ang mga **coracoclavicular**, o CC, ligament) na nagsisilbing parang guy-ropes na nag-aangkla sa collarbone pababa.

Ang pagkahulog sa dulo ng balikat ay nagtutulak sa shoulder blade pababa habang nananatili sa puwesto ang collarbone, na **nagdudulot ng strain o pagkapunit ng mga ligament na iyon**. Kapag ang mga ligament lamang ng joint ang na-sprain, ang collarbone ay nananatili nang higit-kumulang sa puwesto. Kapag ang mas malalakas na guy-rope ligament ay napunit din, ang collarbone ay hindi na nahahawakan pababa at tumataas, na siyang lumilikha ng nakikitang bump at step.

Gino-grade ng mga surgeon ang mga pinsalang ito base sa tindi ng damage, gamit ang isang scale na tinatawag na **Rockwood classification, I hanggang VI**. Ang Grade **I at II ay mga sprain** na may kaunti o walang displacement; ang grade **III ay nasa pagitan**, na may kapansin-pansing bump ngunit ang balikat ay gumagana pa rin nang maayos; at ang mga grade **IV hanggang VI ay ang mga high-grade injury**, kung saan ang collarbone ay malubhang wala sa puwesto. Mahalagang malaman na ito ay ibang problema mula sa isang **worn-out, arthritic AC joint** (wear-and-tear sa loob ng maraming taon) at mula sa isang **broken collarbone** (na kapwa namin tinatalakay nang hiwalay).

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Sa aming klinika, pinamamahalaan ni Dr Kieran Hirpara ang pinsalang ito sa pamamagitan ng pagkumpirma muna ng diagnosis gamit ang isang masusing assessment at imaging.

Ang mabuting balita ay **karamihan sa mga AC joint injury ay hindi nangangailangan ng operasyon**.

Ang mga **low-grade injury (grades I, II at karamihan ng grade III)** ay ginagamot nang simple. Ang paggamit ng **sling para sa ginhawa** sa loob ng ilang linggo ay nag-aalis ng hatak sa joint at hinahayaang humupa ang iritasyon. Kapag nabawasan na ang unang sakit, ang **physiotherapy** ay nagbabalik ng paggalaw at muling bumubuo ng mga kalamnan sa paligid ng shoulder blade at balikat. Karaniwang nababawi ng mga tao ang mabuti, at madalas ay kumpletong, function at nakakabalik sa trabaho at sports. Ang isang tapat na babala ay tungkol sa kosmetiko: kahit pagkatapos gumaling ng lahat, ang bukol sa itaas ng balikat ay madalas na nananatili nang permanente. Mukha itong iba kumpara sa kabilang panig, ngunit karaniwan itong hindi nakakahadlang sa paggana ng balikat.

Ang operasyon ay nakalaan lamang para sa mga pinsalang nangangailangan nito. Ibig sabihin nito ay ang **high-grade injuries (grades IV, V at VI)**, kung saan ang collarbone ay malalang displaced, at ang mas maliit na grupo ng lower-grade injuries na nananatiling masakit, mahina o unstable sa kabila ng wastong rehab, lalo na sa mga taong gumagawa ng mabigat na manual o overhead work, o sa mga seryosong atleta. Ang isang operasyon ay muling binubuo ang mga napunit na ligament upang hilahin ang collarbone pabalik sa tamang posisyon nito at panatilihin ito habang ito ay gumagaling. Pinag-uusapan namin iyon nang hiwalay sa ilalim ng AC joint stabilisation procedure.

Ano ang dapat asahan

Para sa nakararaming tao na may low-grade injury, ang kinalabasan ay nakaka-reassure. Ang matalas na sakit ay humuhupa sa loob ng ilang linggo, at sa pamamagitan ng physiotherapy, unti-unting nababawi ng balikat ang lakas at range nito. Karamihan ay bumabalik sa kanilang mga normal na aktibidad at isport, habang tinatanggap

na ang **bukol ay maaaring maging permanenteng paalala** ng pinsala nang hindi nililimitahan ang kayang gawin ng balikat. Maging ang ilang grade III injuries na mukhang malala sa simula ay gumagaling nang walang operasyon.

Ang mga pinsala na mas matagal gumaling ay ang mga high-grade, at ang mga low-grade na hindi basta-basta humuhupa. Dito, ang katanungan ay **kung ang reconstruction ba ay magbibigay ng mas stable, mas malakas, at hindi gaanong masakit na balikat** para sa mga demand na ibinibigay mo rito, at ang sagot ay nakadepende nang malaki sa iyong trabaho, iyong isport, at kung paano kumikilos ang balikat sa unang ilang linggo. Mayroong mabuting ebidensya na ang desisyong ito ay pinakamainam na gawin nang hindi nagmamadali, na binibigyan ang balikat ng sapat na panahon bago magdesisyon sa operasyon, habang hindi naman hinahayaang manatiling unstable ang isang malinaw na high-grade injury nang walang katiyakan.

Kailan dapat magpatingin

- **Isang pagkahulog sa dulo ng balikat** na nag-iiwan nito na masakit, na may maselang bukol o “step” sa itaas, ay nararapat na masuri, kapwa upang matukoy ang grado ng pinsala at upang matiyak na walang bali sa collarbone.
- **Isang halata at nakaungos na bukol** kung saan pakiramdam ay hinihila pababa ang braso: nagpapahiwatig ito ng mas mataas na grado ng pinsala na nangangailangan ng wastong pagsusuri.
- **Sakit o panghihina na hindi nawawala** pagkatapos ng ilang linggo ng paggamit ng sling at physiotherapy, lalo na kung ikaw ay gumagawa ng mabibigat o overhead na trabaho o naglalaro ng sport.
- **Balat na banat na banat** sa ibabaw ng bukol, pagbabago sa kulay ng balat sa ibabaw nito, o anumang pakiramdam na ang buto ay tumutulak nang malakas laban sa balat: ipasuri ito nang mas maaga.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang pinsala sa AC joint ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil sa isang mismatch na nasa sentro ng bawat desisyon tungkol dito: ang operasyon ay maaasahang itinatama kung ano ang ipinapakita ng X-ray, at maaasahang hindi binabago kung paano magiging takbo ng paggana ng balikat.

INAAYOS NG OPERASYON ANG ITSURA, HINDI ANG KINALABASAN

Ang mga high-grade separation ay mukhang nakakabahala sa film, kung saan ang collarbone ay kitang-kitang nakaangat mula sa shoulder blade, at intuitive na ang pagbabalik nito sa pwesto ay dapat na mas mabuti. Sa pagsasama-sama ng **954** na pasyente na may acute high-grade dislocations, **walang klinikal na pagkakaiba sa functional outcome scores** sa pagitan ng operative at non-operative management. Ang mga bagay na nagkaiba ay tumakbo sa magkabilang direksyon: ang non-operative group ay **mas mabilis na nakabalik sa trabaho** ngunit tumanggap ng mas hindi magandang cosmetic result, habang ang operasyon ay nakamit ang mas mabuting radiographic reduction [1].

Sa pagtutok sa Rockwood type III, ang grade kung saan ang argumento ay tunay na buhay, isang 2025 review ng **397** na pasyente ang nakatagpo ng walang makabuluhang pagkakaiba sa patient-reported o objective function, kung saan pinabuti ng operasyon ang joint reduction habang nagdagdag ng panganib ng surgical complications [2]. Isang mas maagang review ng **646** na mga balikat ang nakarating sa parehong konklusyon mula sa ibang anggulo: walang makabuluhang pagkakaiba sa huling arthritis o persistent pain, at may **14%** recurrence rate sa surgical group [3].

Tatlong independiyenteng body of evidence, isang konklusyon. Ang deformity ay totoo, ito ay permanente kung walang operasyon, at ang pagtatama nito ay hindi nasusukat na nagbabago sa kung ano ang kayang gawin ng balikat.

KAYA ANG DESISYON AY TUNGKOL SA BUKOL, HINDI SA FUNCTION

Ang reframing na iyon ang praktikal na halaga ng ebidensya. Kung ang tanong ay “pagbubuti ba ng operasyon ang paggana ng aking balikat”, ang tapat na sagot ay hindi ito napatunayan. Kung ang tanong ay “tatanggalin ba ng operasyon ang step sa aking collarbone”, ang sagot ay karaniwang oo, at para sa ilang tao, sa ilang trabaho at ilang sports, sapat na itong dahilan sa sarili nito.

Isa itong lehitimong dahilan upang operahan. Ito ay sadyang ibang dahilan mula sa inaakala ng karamihan na inaalok sa kanila.

WALANG TEKNIK ANG NANALO, AT MAY ISA NA MAPAPATUNAYANG MAS MALALA

Kapag nakapagdesisyon na na operahan, ang pagpili ng construct ay nakakakuha ng malaking atensyon at napakakaunting pagkakaiba. Sa **939** na pasyente, ang mga subjective outcome pagkatapos ng surgical treatment ay **magkakatulad para sa lahat ng modality**, ngunit ang **hook plate at K-wire fixation ang may pinakamataas na complication rates**, at ang modified Weaver-Dunn ang may pinakamataas na rate ng unplanned reoperation [4]. Sa paghahambing ng dalawang teknik na pinakamadalas gamitin ngayon sa **399** na pasyente, ang suture button ay nagbigay ng mas mabuting functional scores at mas mababang sakit kaysa sa hook plate, nang walang makabuluhang pagkakaiba sa operating time, complications o loss of reduction [5].

Ang mga reconstruction study ay tumuturo sa parehong direksyon. Sa **4,473** na pasyente, ang biological at synthetic reconstructions ay nagresulta sa mas mabuting functional scores kaysa sa osteosynthesis [6], at sa **1,020** na pasyente, ang anatomic reconstructions ang may pinakamahusay na performance, kung saan ang mga arthroscopic approach ay mas nakahihigit kaysa sa mga open approach [7].

Ang pattern ay ang mga modernong anatomic reconstruction ay magkakasama sa taas at ang mga lumang rigid implant ay napag-iwanan. Sa loob ng modernong grupo, ang mga pagkakaiba ay sapat na maliit upang ang pamilyaridad ng surgeon ay maging isang makatwirang batayan sa pagpili.

ISA SA LIMA AY MAY IBA PANG NANGYAYARI SA LOOB NG JOINT

Ang natuklasang ito ay mahalagang malaman dahil hindi ito nakikita sa mga film na ginagamit para sa diagnosis. Sa pagsasama-sama ng **860** na mga pasyenteng may surgically treated acute AC joint dislocations, **humigit-kumulang isa sa lima ang may kaugnay na intra-articular lesion na nangangailangan ng karagdagang interbensyon**, kadalasang labral o rotator cuff pathology, kung kaya’t iginigiit ng mga may-akda ang arthroscopic inspection ng joint kahit na ang reconstruction mismo ay ginawang open [8].

Nagbibigay din ito ng paliwanag para sa nakakadismayang minorya ng mga kaso: ang balikat na nananatiling masakit pagkatapos ng isang technically sound reconstruction ay maaaring mayroon nang pangalawang pinsala sa simula pa lamang.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Chang N, Furey A, Kurdin A. Operative versus nonoperative management of acute high-grade acromioclavicular dislocations: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Trauma*. 2018;32(1):1-9. <https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001004>
- [2] Bianco Prevot L, Accetta R, Fozzato S, Moroder P, Basile G. Surgical vs conservative: what is the best treatment of acute Rockwood III acromioclavicular joint dislocation. *EFORT Open Rev*. 2025;10(3):141-50. <https://doi.org/10.1530/EOR-2024-0077>
- [3] Longo UG, Ciuffreda M, Rizzello G, Mannering N, Maffulli N, Denaro V. Surgical versus conservative management of Type III acromioclavicular dislocation: a systematic review. *Br Med Bull*. 2017;122(1):31-49. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldx003>
- [4] Moatshe G, Kruckeberg BM, Chahla J, Godin JA, Cinque ME, Provencher MT, et al. Acromioclavicular and coracoclavicular ligament reconstruction for acromioclavicular joint instability: a systematic review of clinical and radiographic outcomes. *Arthroscopy*. 2018;34(6):1979-95. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.01.016>
- [5] Wang C, Meng J, Zhang Y, Shi M. Suture button versus hook plate for acute unstable acromioclavicular joint dislocation: a meta-analysis. *Am J Sports Med*. 2019;48(4):1023-30. <https://doi.org/10.1177/0363546519858745>
- [6] Saccomanno MF, Sircana G, Cardona V, Vismara V, Scaini A, Salvi AG, et al. Biologic and synthetic ligament reconstructions achieve better functional scores compared to osteosynthesis in the treatment of acute acromioclavicular joint dislocation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020;29(7):2175-93. <https://doi.org/10.1007/s00167-020-06217-9>
- [7] Sircana G, Saccomanno MF, Mocini F, Campana V, Messinese P, Monteleone A, et al. Anatomic reconstruction of the acromioclavicular joint provides the best functional outcomes in the treatment of chronic instability. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020;29(7):2237-48. <https://doi.org/10.1007/s00167-020-06059-5>
- [8] Ruiz Ibán MA, Moreno Romero MS, Diaz Heredia J, Ruiz Díaz R, Muriel A, López-Alcalde J. The prevalence of intraarticular associated lesions after acute acromioclavicular joint injuries is 20%. A systematic review and meta-analysis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020;29(7):2024-38. <https://doi.org/10.1007/s00167-020-05917-6>