

Osteoarthritis sa AC Joint

Anterior view ng kaliwang balikat na nagpapakita ng acromioclavicular (AC) joint kung saan nagtatagpo ang collarbone at ang acromion ng shoulder blade, kasama ang mga nakapalibot na ligament at ang mas malalim na glenohumeral joint.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

Ang iyong nararamdaman

Ang sakit ay nasa mismong itaas ng iyong balikat, sa maliit na joint kung saan nagtatagpo ang iyong collarbone at ang pinakamataas na bahagi ng iyong shoulder blade. Madalas itong kumakalat patungo sa harap ng iyong balikat o pataas sa kalamnan na tumatakbo mula sa iyong leeg hanggang sa iyong balikat. Ang pagbubuhat ng anumang mabigat ay nagpapasimula nito, at ang paghiga sa panig na iyon sa gabi ay maaaring gumising sa iyo o magpahirap sa iyong makahanap ng komportableng posisyon.

Ang direktang pagdiin sa bahaging iyon ay karaniwang nakakatagpo ng pananakit kapag diniinan (tenderness). Ang pag-abot ng iyong braso sa tapat ng iyong dibdib, o ang pagtataas nito nang direktso pataas at palabas sa gilid, ay may tendensiyang sumakit sa joint. Nagiging mahirap ang mga pang-araw-araw na gawain na naglalagay ng load sa itaas ng balikat: ang pagdadala ng mga shopping bag sa iyong tagiliran, ang pagbubuhat ng mabigat na kawali papunta sa kalan, ang pag-abot sa mataas na istante, o ang paghila ng seatbelt sa tapat ng iyong katawan.

Ang kirot ay madalas na sumisidhi pagkatapos ng aktibidad sa halip na habang ginagawa ito, kaya ang isang araw ng pagbubuhat o overhead work ay maaaring mag-iwan sa iyong masakit sa gabing iyon at kinaumagahan. Karaniwan ang pananakit sa gabi sa apektadong panig, at may ilang tao na kailangang matulog nang nakatihaya o sa kabilang panig.

Isang bagay na mahalagang malaman: ang arthritis sa joint na ito ay lumalabas sa mga scan ng maraming tao na walang nararamdamang anuman. Karamihan sa mga joint na tulad nito na mukhang pudpod sa X-ray ay nananatiling tahimik, at ang masakit na balikat na may joint na mukhang pudpod ay hindi laging nangangahulugang ang joint ang sanhi. Iyan ang dahilan kung bakit maaaring imungkahi ng iyong surgeon ang isang injection ng pampamanhid na gamot sa mismong joint. Kung humupa ang sakit nang ilang sandali pagkatapos nito, malamang na ang joint ang pinagmumulan ng iyong problema. Kung hindi, ang pagkapudpod

na nakikita sa scan ay malamang na hindi ang nagdudulot ng iyong sakit, at malamang na hindi makakatulong ang paggamot dito.

Kung hindi humuhupa ang pananakit ng iyong balikat sa loob ng ilang linggo, lumalala, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang gamitin ang iyong braso o magtrabaho, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong balikat ay may maliit na joint kung saan nagtatagpo ang panlabas na dulo ng iyong collarbone at ang dulo ng iyong shoulder blade. Ito ang AC joint, maikli para sa acromioclavicular joint. Ito ay isang joint na gumagalaw, hindi isang matigas na hinang. Gumagalaw ito nang ilang milimetro habang umiikot at dumudulas ang iyong shoulder blade sa normal na paggamit ng braso, at pinahihintulutan nito ang iyong shoulder blade at collarbone na gumana bilang iisang magkakabit na piraso. Pinagdudugtong ito ng matitibay na ligament, sa tulong ng mga kalamnan na tumatakip sa itaas ng iyong balikat.

Sa loob ng joint ay may isang manipis na disc na nagsisilbing cushion, medyo katulad ng gasket sa pagitan ng dalawang piraso ng buto. Mula sa maagang katanghaliang-gulang pataas, nagsisimulang mapudpod ang disc na ito, at kasabay nitong napupudpod ang mga surface ng joint sa likod nito. Iyan ang wear-and-tear arthritis, at sa joint na ito ay napakakaraniwan nito. Ang pagkapudpod ay karaniwang tahimik na nagsisimula sa iyong edad na beinte at treinta at dahan-dahang umuusad sa paglipas ng mga taon. Pinabibilis ito ng mabigat o paulit-ulit na pagbubuhat, lalo na ng overhead work. Ganoon din ang isang lumang sprain o separation ng joint mula sa isang pagkahulog, kahit isang mild lang na tila gumaling na.

Ang problema ay ang joint na mukhang pudpod ay hindi laging masakit. Maraming tao ang may pagkapudpod sa kanilang mga scan at walang anumang sintomas, at karamihan sa mga joint na mukhang pudpod ay nananatiling tahimik. Kaya ang sakit na nararamdaman mo ay nagmumula sa mismong joint lamang kapag talagang iniirita ng pagkapudpod, ng mga hilaw na surface, o ng pamamaga sa paligid nito ang mga tissue doon. Iyan ang dahilan kung bakit ang iyong mga sintomas ay nasa mismong itaas ng balikat at sumisidhi pagkatapos itong lagyan ng load.

Ang isang hindi gaanong karaniwang bersyon ng problemang ito ay tinatawag na distal clavicle osteolysis. Dito, ang panlabas na dulo mismo ng collarbone ang nasisira, na may pamamaga, maliliit na fracture sa buto, at pagkawala ng buto. Ito ay nakikita kadalasan sa mga mas nakababatang lalaki na gumagawa ng mabigat o paulit-ulit na pagbubuhat, at humahantong ito sa parehong uri ng arthritis sa joint.

Kung lumubha ang pagkapudpod, maaaring tumubo ang mga bone spur malapit sa joint at dumiin sa tendon na tumatakbo sa ilalim ng bubong ng iyong balikat, na nagdaragdag sa problema.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa

aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Kinukumpirma namin kung ano ang nangyayari sa pamamagitan ng maingat na history, isang pagsusuri, at imaging kung saan ito kinakailangan. Para sa isang matagal nang problema tulad nito, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care at isinasalang-alang lamang ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang mga unang hakbang ay mga bagay na kaya mong gawin nang mag-isa. Ang pagpapahinga sa joint ay nangangahulugan ng pagbabawas sa mabibigat na pagbubuhat at overhead work na naglalagay ng load sa itaas ng iyong balikat. Ang ice ay makakapagpakalma sa pagsidhi ng sakit pagkatapos ng isang abalang araw. Layunin ng physiotherapy na pakalmahin ang iritadong joint at palakasin ang paligid ng iyong balikat upang mas kaunti ang bigat na ipinapataw dito ng mga pang-araw-araw na gawain. Bigyan ang mga pagbabagong ito ng sapat na pagsubok bago husgahan ang mga ito, dahil ang kirot ay madalas na sumisidhi pagkatapos ng aktibidad sa halip na habang ginagawa ito.

Kung hindi sapat ang pangangalaga sa sarili, makakatulong ang mga pampawala ng sakit at mga anti-inflammatory. Ang mga anti-inflammatory ay mga tablet na nagpapakalma sa pamamaga sa joint at nagpapagaan din ng sakit. Gumagamit din kami ng mga injection ng cortisone, isang malakas na anti-inflammatory medicine, na inilalagay sa mismong joint. Ang isang injection ay may dalawang layunin: tumutulong itong kumpirmahin na ang joint na ito ang pinagmumulan ng iyong sakit, at maaari nitong pagaanin ang sakit bilang gamutan. Humigit-kumulang 47 sa bawat 100 taong nagpa-injection ay may magandang resulta pa rin pagkalipas ng isang taon.

Pumapasok ang operasyon kapag nananatili ang sakit sa kabila ng mga gamutang ito. Tinatanggal ng operasyon ang ilang milimetro ng buto mula sa panlabas na dulo ng iyong collarbone, ang kalahati ng pudpod na joint na nasa panig ng collarbone. Kapag natanggal na ang pudpod na surface na iyon, hindi na nagkikiskisan ang dalawang hilaw na dulo ng buto. Maaari itong gawin sa pamamagitan ng maliliit na hiwa gamit ang camera, o sa pamamagitan ng isang maliit na open incision. Kung nagkaroon ka na dati ng separation ng joint na ito na may tumatagal na instability, maingat namin itong pag-uusapan kasama ka, dahil binabago nito kung gaano kahusay karaniwang gumagana ang operasyong ito. Kung ang operasyon ay tama para sa iyo ay isang desisyong gagawin natin nang magkasama, tinitimbang kung ano ang gusto mong magawa ng iyong balikat laban sa kung ano ang kinapapalooban ng operasyon.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng mga tao, ang pagkapudpod sa joint na ito na lumalabas sa scan ngunit hindi nagdudulot ng sakit ay nananatili lamang na tahimik. Sa loob ng pitong taon, 90% ng mga joint na tulad nito na walang sakit sa simula ay hindi kailanman nagkaroon ng mga sintomas. Kaya kung mukhang pudpod ang iyong joint ngunit hindi ito masakit, malaki ang posibilidad na mananatili itong maayos.

Kapag ang joint ay talagang masakit, nag-iiba-iba ang takbo nito. May ilang tao na nakikitang humuhupa ang kirot sa pamamagitan ng pahinga, pagbabawas ng mabibigat na pagbubuhat, at physiotherapy. Ang iba naman ay nakikitang ito ay pabalik-balik, sumisidhi pagkatapos ng isang abalang araw at humuhupa kapag nagpahinga ka na muli. Nang walang gamutan, ang sakit ay may tendensiyang manatili o patuloy na bumalik tuwing

lalagyan mo ng load ang itaas ng iyong balikat, dahil ang pagkapudpod sa joint ay hindi kusang bumabalik sa dati.

Kung hindi nagbigay ng sapat na ginhawa ang non-operative care, nakakatulong sa ilang tao ang isang injection ng cortisone sa joint. Humigit-kumulang 47 sa bawat 100 taong nagpa-injection ay may magandang resulta pa rin pagkalipas ng isang taon. Ibig sabihin nito, para sa humigit-kumulang kalahati ng mga tao, nawawala ang ginhawa sa loob ng taon, at maaaring kailanganing ulitin ang injection o isaalang-alang ang ibang mga hakbang.

Kung nananatili ang sakit sa kabila ng mga gamutang ito, ang pagtanggap ng ilang milimetro ng buto mula sa panlabas na dulo ng iyong collarbone ay isang opsyon na maaaring talakayin sa iyo ng iyong surgeon. Ang layunin ay pigilan ang pagkikiskisan ng dalawang hilaw at pudpod na surface. Ang paggaling mula sa operasyong iyon ay tumatagal nang ilang linggo hanggang buwan, sa gabay ng iyong physiotherapist, at nakikita ng karamihan na humuhupa ang kirot sa itaas ng balikat habang kumakalma ang joint.

Ang makatotohanan mong maaasahan sa mga darating na buwan ay nakadepende sa landas na pipiliin mo. Sa makatwirang pangangalaga sa sarili at physiotherapy, maraming tao ang nakababalik sa kanilang mga normal na aktibidad nang humupa na ang kirot sa antas na kaya nilang pakisamahan. Kung patuloy na sumisidhi ang joint sa kabila ng sapat na pagsubok sa mga hakbang na ito, mabuting bumalik sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista sa halip na tiisin ang sakit.

Kailan dapat magpatingin

Ito ay isang wear-and-tear na problema, hindi isang emergency, kaya walang mga mapanganib na palatandaan na kailangang bantayan sa parehong araw para sa kondisyong ito. Ang mahalaga ay kung humuhupa ang sakit. Magpatingin sa iyong GP kung ang sakit sa itaas ng iyong balikat ay hindi bumubuti pagkatapos ng ilang linggong pahinga mula sa mabibigat na pagbubuhat, o kung patuloy ka nitong ginigising kapag nakahiga ka sa panig na iyon. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung lumalala ang kirot sa loob ng ilang linggo, pinipigilan kang magtrabaho o gamitin nang normal ang iyong braso, o kung nananatiling masakit ang pagbubuhat at ang pag-abot sa tapat ng iyong katawan sa kabila ng pagbabawas ng aktibidad. Kung ang iyong balikat ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, hindi iyon arthritis at kailangan itong magamot sa mismong araw na iyon sa isang emergency department.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang arthritis ng AC joint ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa sa isang hindi komportableng dahilan: ito ay lubhang karaniwan sa imaging, madalas itong isinisisi sa pananakit ng balikat, at ang ebidensya na ang paggamot dito ay nakatutulong ay mas mahina kaysa sa halos anumang bagay sa site na ito.

HINDI PINAPATUNAYAN NG EVIDENSYA NA MAY GUMAGANA

Ang isang systematic review ng paggamot sa primary AC joint osteoarthritis ay pinagsama-sama ang **1,902** na pasyente at nakarating sa isang konklusyon na bihirang sabihin nang ganito kaplinaw: ang mga pag-aaral ay

nag-iba-iba sa indikasyon, interbensyon at kalidad, at **hindi nagbigay ng ebidensya na ang alinman sa non-operative o operative na mga interbensyon ay epektibo** [1].

Hindi ito katulad ng pagsasabing walang nakakatulong. Nangangahulugan ito na ang mga trial na magpapatunay nito ay hindi ginawa sa isang pamantayan na nagpapahintulot sa claim. Ang distal clavicle excision ay isang matagal nang itinatag na operasyon na isinasagawa batay sa makatwirang mechanical logic na ang pagtanggali sa gasgas na joint surface ay nag-aalis ng sakit, ngunit ang “matagal nang itinatag at mechanically sensible” ay hindi ebidensya, at mahalagang malaman ang pagkakaiba kapag gumagawa ng desisyon.

ANG PAGDARAGDAG NITO SA IBANG OPERASYON AY HINDI NAGPAPABUTI SA OPERASYONG IYON

Ang pinaka-direktang pagsusuri ay nagmula sa mga pasyenteng may ibang ginagawang pamamaraan sa parehong oras. Sa mga **208** na pasyenteng may rotator cuff tears, ang pagdaragdag ng distal clavicle resection ay **hindi** nagresulta sa mas mabuting clinical outcome scores o mas mabuting range of motion [2].

Mahalaga ito dahil ito mismo ang sitwasyon kung saan ang joint ay madalas na resected, ang surgeon ay nasa loob na ng balikat, ang AC joint ay mukhang degenerate sa imaging, at ang pagtanggali ng ilang millimetres ng buto ay mabilis. Sinasabi ng ebidensya na ang pasyente ay walang nasusukat na benepisyo. Kung ito ay iminumungkahi bilang add-on sa iyong cuff repair, ito ay isang makatwirang bagay na itanong.

ANG TEKNIKA AY HINDI ANG KAWILI-WILING KATANUNGAN

Ang open versus arthroscopic resection ay paulit-ulit nang pinaghambing at ang sagot ay pare-pareho: **magkatulad na functional at clinical outcomes** sa alinmang approach sa **319** na pasyente [3], kung saan ang isang naunang paghahambing sa **429** na pasyente ay hindi rin pumanig nang mapagpasyahan sa alinman [4].

Kapag ang dalawang magkaibang technical approach ay nagbubunga ng parehong resulta, ang tapat na konklusyon ay na ang teknika ay hindi ang nagtatakda ng outcome, kundi ang pagpili ng pasyente.

BAKIT NAPAKAHIRAP NG PAGPILI RITO

Ang AC joint ay nag-dedegenerate sa halos lahat ng tao habang tumatanda. Ito ay isang maliit at may mataas na load na joint na may manipis na disc na madaling mapudpod, kaya ang isang report na naglalarawan ng AC joint degeneration sa iyong scan ay malapit nang ituring na isang inaasahang finding pagkatapos ng middle age kaysa sa isang diagnosis.

Mayroong nasusukat na structural correlate: sa mga symptomatic degenerative AC joints, **kapwa lumalaki ang distal clavicle at ang acromion**, samantalang sa mga asymptomatic na tao, ang relasyon sa pagitan ng dalawa ay hindi nagbabago [5]. Iyon ay isang kapaki-pakinabang na pahiwatig na ang symptomatic at incidental degeneration ay magkaiba structurally, ngunit ito ay isang group-level observation, hindi isang test na maaaring ilapat sa iyong balikat.

Sa praktikal na aspeto, ito ang dahilan kung bakit ang isang diagnostic injection sa joint ay may malaking timbang rito. Kung ang local anaesthetic na inilagay nang tumpak sa AC joint ay nag-aalis ng sakit, malamang na ang joint ang pinagmumulan nito. Kung hindi, ang degeneration sa scan ay malamang na isang bystander

lamang, at ang pag-resect nito ay malamang na hindi makakatulong, na siyang sitwasyong binabalaan ng ebidensya sa itaas.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Welch M, Rankin S, How Saw Keng M, Woods D. A systematic review of the treatment of primary acromioclavicular joint osteoarthritis. *Shoulder Elbow*. 2023;16(2):129-44. <https://doi.org/10.1177/17585732231157090>
- [2] Wang J, Ma J, Zhu S, Jia H, Ma X. Does distal clavicle resection decrease pain or improve shoulder function in patients with rotator cuff tears? A meta-analysis. *Clin Orthop Relat Res*. 2018;476(12):2402-14. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424>
- [3] Hohmann E, Tetsworth K, Glatt V. Open versus arthroscopic acromioclavicular joint resection: a systematic review and meta-analysis. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2019;139(5):685-94. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w>
- [4] Pensak M, Grumet RC, Slabaugh MA, Bach BR. Open versus arthroscopic distal clavicle resection. *Arthroscopy*. 2010;26(5):697-704. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007>
- [5] Bulkamans K, Peeters I, De Wilde L, Van Tongel A. The relationship of the acromion to the distal clavicle in normal and symptomatic degenerative acromioclavicular joints. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2019;140(4):465-72. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03258-9>