

Cuff Arthropathy

Rotator cuff arthropathy: arthritis pagkatapos ng matagal nang rotator cuff tear.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 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 cuff arthropathy ay arthritis sa balikat na nabubuo pagkatapos ng isang matagal nang punit sa rotator cuff. Ang rotator cuff ay ang grupo ng mga tendon na humahawak sa ball ng shoulder joint upang manatili itong nakasentro habang iniaangat mo ang iyong braso. Kapag wala na ang mga tendon na iyon, napupudpod ang joint sa paraang hindi ito kailanman dinisenyo, at ang pagkapudpod na iyon ang iyong nararamdaman.

Ang sakit ay karaniwang nararamdaman nang malalim sa mismong balikat, sa bahagi kung saan nagtatagpo ang ball at ang socket. May tendensiya rin itong maramdaman sa labas ng itaas na braso. Lumalala ito sa pag-angat ng iyong braso pataas sa ulo, pag-abot sa isang istante, o pagdadala ng pinamili sa panig na iyon. Maraming tao ang nakakapansin na sumisiklab ito sa gabi, at maaari kang magising kapag nakahiga ka sa balikat na iyon. Madalas na bahagyang humuhupa ang sakit kapag bumangon ka na at gumagalaw, pagkatapos ay muling tumitindi pagkatapos ng isang abalang araw.

Dahil hindi na ginagawa ng cuff ang trabaho nito, nagbabago rin ang paraan ng paggalaw ng iyong braso. Maaari mong mapansin ang panghihina at hindi lamang sakit: nagiging mahirap iangat ang iyong braso hanggang sa taas ng balikat o higit pa, kahit may tulong sa pag-imbay nito pataas. Ang pag-abot sa likod mo upang isuot ang kuwintas, pagsasampay ng labada, o paghila ng jumper sa iyong ulo ay maaaring maging alanganin o imposible. Nagkakaroon ang ilang tao ng makinis at bilugang umbok malapit sa itaas ng balikat kung saan umakyat pataas ang ball.

Sa paglipas ng mga linggo at buwan, ang mga problemang ito ay karaniwang dahan-dahang nabubuo sa halip na dumating nang sabay-sabay. Ang mga simpleng bagay tulad ng pag-abot sa seatbelt, pagbuhos mula sa takure, o pagsusuot ng coat ay maaaring maging pinakamahirap na bahagi ng araw.

May ilang senyales na nangangailangan ng agarang pangangalaga. Kung ang iyong balikat ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa mismong araw

na iyon. Kung ang iyong braso ay naging maputla, malamig, puti o asul, o bigla kang nawalan ng pakiramdam o paggalaw dito, ganoon din ang gawin. Kung ang iyong mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa paglipas ng mga linggo, o ginigising ka sa gabi, magpatingin sa iyong GP o humingi sa amin ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang isang malusog na balikat ay gumagana na parang ball na nakalapat sa isang mababaw na socket. Bumabalot ang mga tendon ng rotator cuff sa ball at hinahawakan itong nakasentro habang nag-aangat ka. Isipin ang mga ito bilang mga guy rope na humahawak nang matatag sa poste ng tolda. Kapag wala na ang mga lubid na iyon, tumatagilid ang poste.

Sa iyong balikat, humihila pa rin ang malakas na deltoid muscle sa labas ng balikat kapag iniaangat mo ang iyong braso. Dahil walang cuff na humahawak sa ball pababa at nakasentro, hinihila ng paghila na iyon ang ball pataas. Pagkatapos ay kumikiskis ang ball sa buto sa itaas nito, ang acromion, na siyang bony shelf sa itaas ng iyong balikat. Ang dalawang ibabaw na iyon ay hindi kailanman dapat magdikit, kaya pinupudpod nila ang isa't isa. Ang pagkapudpod na iyon ang arthritis, at iyon ang dahilan kung bakit nasa kalaliman ng joint ang iyong sakit at kung bakit umakyat ang ball sa bilugang umbok na maaaring nakapa mo.

Ipinapaliwanag din ng pagkapudpod ang panghihina. Ang pag-angat ng braso ay nakasalalay sa pananatiling nakasentro ng ball, at ang sa iyo ay hindi na. Kaya may pagsisikap, ngunit hindi umaangat ang braso gaya ng nararapat.

May paraan upang malampasan ito. Pinagpapalit ng reverse shoulder replacement ang ball at socket: ang ball ay inilalagay sa panig ng socket at ang socket naman sa panig ng braso. Ibinababa ng pagbabagong iyon ang gitna ng joint at binibigyan ang deltoid muscle ng mas mahabang pingga (lever) na magagamit, medyo parang paghawak sa hawakan ng pinto nang mas malayo sa mga bisagra nito. Pagkatapos ay kaya nang iangat ng kalamnan ang braso nang mag-isa, nang hindi kailangan ang nawawalang mga cuff tendon. Dinisenyo rin ang bagong joint upang hindi madulas palabas ang ball, na nagpapanatiling matatag ang lahat habang gumagalaw ka.

Dahil inaako ng deltoid ang trabaho, iba na ang paggalaw ng balikat pagkatapos. Mas marami nang ginagawang paggalaw ang iyong shoulder blade kaysa dati. Karamihan sa mga tao ay nakakaangkop dito nang hindi napapansin, at bahagi ito ng kung paano ibinabalik ng bagong joint ang paggalaw.

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. Ang pagsusuri sa klinika, na kinabibilangan ng iyong history, eksaminasyon at imaging kung kinakailangan, ang nagtatatag ng diagnosis.

Ang unang hakbang ay karaniwang non-operative. Nakatutulong ang pagbabago sa kung paano mo ginagamit ang balikat: pag-iwas sa pag-abot pataas sa ulo, pagbuhat gamit ang kabilang braso, at pagpapalano ng mga gawain upang hindi ka nagdadala ng mabibigat na karga sa panig na iyon. Layunin ng physiotherapy na panatilihin gumagalaw ang balikat, palakasin ang mga kalamnang gumagana pa, at pahupain ang sakit. Karaniwan naming binibigyan ito ng sapat na pagsubok sa loob ng ilang buwan bago isipin ang anumang karagdagang hakbang.

Makatutulong ang gamot sa sakit kasabay nito. Ang mga simpleng pain reliever at anti-inflammatory, na mga gamot na nagpapabawas ng pamamaga at iritasyon, ang karaniwang panimula. Maaaring gabayan ka ng iyong GP kung ano ang ligtas mong inumin.

Kung hindi nagbigay ng sapat na pagbuti ang mga hakbang na ito, maaaring isaalang-alang ang operasyon. Para sa cuff arthropathy, ang operasyon ay isang reverse shoulder replacement, na pinagpapalit ang ball at socket upang maiangat ng deltoid muscle ang braso nang hindi kailangan ang nawawalang mga cuff tendon. Pag-uusapan natin kung ano ang kinapapalooban ng operasyon, kung ano ang kaya at hindi nito kayang gawin para sa iyo, at kung tugma ito sa iyong mga layunin. Ang desisyong iyon ay ginagawa mo kasama namin, batay sa iyong sakit, iyong paggalaw at kung ano ang mahalaga sa iyo sa araw-araw.

Ano ang dapat asahan

Ang cuff arthropathy ay karaniwang dahan-dahang nabubuo sa loob ng mga buwan at taon sa halip na dumating nang biglaan. Kung walang gamutan, ang sakit at panghihina ay may tendensiyang patuloy na makaabala. Hindi kusang bumabalik sa dati ang pagkapudpod sa joint, kaya nakikita ng karamihan sa mga tao na lalong nililimitahan sila ng kanilang balikat sa paglipas ng panahon sa halip na lumuwag.

Sa tamang pangangalaga, iba ang outlook. Ang non-operative na gamutan tulad ng physiotherapy at mga simpleng pain reliever ay maaaring magpahupa ng mga sintomas nang ilang panahon, at maraming tao ang nakakaraos nang maayos sa mga ito sa loob ng ilang buwan o mas matagal pa. Kung kailangan ang operasyon, may matibay na rekord ang reverse shoulder replacement para sa kondisyong ito. Maaasahan nitong naiibsan ang sakit at naibabalik ang paggalaw, dahil inaako ng deltoid muscle ang trabahong dating ginagawa ng nawawalang mga tendon. Karamihan sa mga taong aktibo bago ang operasyon ay nakakabalik sa kanilang mga aktibidad pagkatapos, at karaniwan ang pagbabalik sa sport.

Ang paggaling pagkatapos ng operasyon ay nangangailangan ng panahon at pagsisikap. Ligtas at mabisa ang maaga at aktibong rehabilitation na ginagabayan ng iyong physiotherapist, at maaari itong magdulot ng mas maagang benepisyo kaysa sa mas mabagal at mas maingat na paraan. Mahalaga rin ang physiotherapy lampas sa mga unang linggo: hinuhubog nito kung gaano karaming paggalaw ang iyong mababawi at kung gaano kadali mong magagawa ang mga pang-araw-araw na gawain sa mga susunod na buwan at taon. Ang ilang tao ay kasing-husay ang resulta sa isang home programme na sila mismo ang nagpapatakbo gaya ng sa mga pormal na supervised session, kaya may higit sa isang paraan upang magawa ito nang maayos.

Maging makatotohanan tungkol sa kung ano ang kaya at hindi kayang gawin ng operasyon. Ang balikat na pinalitan dahil sa cuff arthropathy ay nagsisimula sa mas masamang kalagayan kaysa sa balikat na pinalitan dahil sa karaniwang arthritis, kaya ang mga resulta ay may tendensiyang bahagyang mas mababa kaysa sa mas

simpleng mga kasong iyon. Maaaring mangyari ang mga komplikasyon sa anumang shoulder replacement. Ang pinakakaraniwan ay instability, kung saan gumagalaw ang joint sa paraang hindi dapat, at impeksyon. Ang ilang komplikasyon ay maaaring matagumpay na magamot kung mangyari ang mga ito, at ang revision surgery, kung saan inuulit ang bahagi o ang kabuuan ng replacement, ay nagdudulot pa rin ng tunay na pagbuti sa sakit, paggalaw at function bagaman karaniwang hindi kasing-ganda ang mga resulta kumpara sa pagkatapos ng unang operasyon.

Mahalaga ang iyong sariling panimulang kalagayan. Ang kalagayan ng iyong balikat bago ang operasyon ay isa sa pinakamatibay na palatandaan kung ano ang magiging kalagayan nito pagkatapos, at ginagamit namin iyon upang planuhin ang iyong paggaling kasama ka.

Kailan dapat magpatingin

Dahan-dahang nabubuo ang cuff arthropathy, kaya karamihan sa mga tao ay nagpatingin kapag nagsisimula nang limitahan ng balikat ang pang-araw-araw na buhay at hindi bilang isang emergency. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang iyong sakit ay hindi humuhupa sa pahinga at mga simpleng pain reliever, kung lumalala ito sa paglipas ng mga linggo, o kung ginigising ka nito sa gabi. Ganoon din kung ang panghihina o ang bilugang umbok sa itaas ng iyong balikat ay pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang iyong braso.

May ilang senyales na nangangailangan ng pangangalaga sa mismong araw na iyon. Pumunta sa emergency department kung ang iyong balikat ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, o kung ang iyong braso ay naging maputla, malamig, puti o asul. Ang biglaang pagkawala ng pakiramdam o paggalaw sa braso ay nangangailangan din ng emergency assessment.

Kung nagkaroon ka na ng shoulder replacement at napapansin mo ang bagong sakit sa base ng acromion, bagong panghihina, o biglaang pagtindi ng sakit o pagkawala ng function, sabihan kami agad. Kung hindi mo makontak ang klinika, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang cuff tear arthropathy at massive irreparable tears ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang bilang ng mga operasyong inilarawan para sa mga ito ay siya mismong pinaka-impormatibong katotohanan; kapag maraming pamamaraan ang naglalaban-laban, walang isa na malinaw na pinakamahusay.

LAHAT AY GUMAGANA NANG BAHAGYA, AT WALANG GUMAGANA NANG MALINAW NA MAS MABUTI

Sa **2,000** pasyente, **nakita ang mga clinically important treatment effect para sa lahat ng labing-isang magkakaibang treatment modality** na pinag-aralan para sa irreparable posterosuperior cuff tears, kung saan ang baryasyon sa mga katangian ng pasyente, co-interventions, pag-uulat ng outcome at haba ng follow-up ay nagpapakomplikado sa anumang matibay na paghahambing [1]. Isang hiwalay na review sa **3,363** pasyente ang nakatagpo na **lahat ng anim na non-arthroplasty options** ay nagresulta sa statistically significant

improvements sa range of motion at patient-reported outcomes pagkalipas ng isang taon o higit pa, na may mababang revision rates [2].

Labing-isang modality, anim na option, lahat ay nagbibigay ng improvement, wala ni isa ang napatunayang superior. Ang pattern na iyon ay karaniwang nagpapahiwatig ng dalawang bagay: ang natural history ay kinabibilangan ng ilang improvement anuman ang gamitin, at ang mga pag-aaral ay masyadong heterogeneous upang paghiwalayin ang mga treatment.

PAGBUTI SA SIMULA, PAGBABA SA HULI

May isang natuklasan na nararapat bigyang-diin dahil madali itong makaligtaan sa mga short-term report. Sa **2,790** na mga pasyenteng sumailalim sa superior capsule reconstruction, partial repair, graft interposition at mga kaugnay na pamamaraan, nagkaroon ng **malalaking paunang pagbuti sa mga shoulder score para sa lahat ng teknik sa kabila ng mataas na retear rate**, at **maaaring bumaba ang mga shoulder score sa mid- to long-term follow-up** [3].

Kaya ang parehong operasyon ay maaaring magmukhang matagumpay sa unang taon at hindi gaanong matagumpay sa ikalima. Kapag nabasa mo na ang isang teknik ay may mabuting resulta, ang follow-up interval ay kasinghalaga ng bilang.

Isang pagsusuri noong **2026** sa **4,963** na mga pasyente ang nagtangkang lutasin ito sa pamamagitan ng pag-rank sa mga gamutan base sa failure rate sa halip na sa outcome scores, at bagaman hindi nito natukoy ang iisang pinakamahusay na gamutan, nakabuo ito ng isang hierarchy ng reliability [4]. Ang pag-rank base sa failure ay masasabing mas tapat na sukatan kapag nagtatagpo ang mga early score.

BAKIT NAPUPUDPOD ANG KASUKASUAN KAPAG WALA NA ANG CUFF

Ipinapaliwanag ng mekanismong ito kung bakit ito ay isang natatanging kondisyon sa halip na isang malaking punit lamang. Pinapanatili ng rotator cuff na nakasentro ang humeral head sa socket habang nag-aangat ang deltoid. Kung wala ito, ang hila ng deltoid ay itinutulak ang head pataas laban sa ilalim ng acromion.

Nagbubunga ito ng isang katangi-tanging pattern: tumataas ang head sa X-ray, ang acromion at head ay napupudpod laban sa isa't isa sa bahaging hindi dapat nagdidikit, at ang mga joint surface ay nagdedegenerate bilang secondary effect. Ito ay arthritis na dulot ng mekanika sa halip na primary joint disease, kung kaya't ang paggamot sa arthritis nang hindi inaayos ang mekanika ay hindi gumagana.

Ito rin ang dahilan kung bakit nalutas ng reverse shoulder replacement ang problema, dahil ginagawa nitong sapat ang deltoid nang hindi nangangailangan ng cuff. Sa mga kaso kung saan established na ang arthropathy, ang operasyong iyon ay tinalakay sa sarili nitong pahina.

PAGBABASA NG MGA FIGURA NG KINALABASAN NANG MAY TAMANG EKSPEKTASYON

Isang babala para sa pag-interpret ng mga resulta: ang mga kinalabasan pagkatapos ng reverse replacement sa sitwasyong ito ay **nababawasan kumpara sa ibang mga indikasyon** sa **6,698** na mga pasyente [5]. Gumagana ang operasyon, ngunit ang isang balikat na pinalitan dahil sa cuff arthropathy ay hindi dapat asahan na papantay sa isa na pinalitan para sa simpleng arthritis na may intact cuff, mas malala ang panimulang punto.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Kooistra B, Gurnani N, Weening A, van den Bekerom M, van Deurzen D. Low level of evidence for all treatment modalities for irreparable posterosuperior rotator cuff tears. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019;27(12):4038-48. <https://doi.org/10.1007/s00167-019-05710-0>
- [2] Hughes JD, Davis B, Whicker E, Sprowls GR, Barrera L, Baradaran A, et al. Nonarthroplasty options for massive, irreparable rotator cuff tears have improved patient-reported outcomes. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022;31(5):1883-902. <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07099-9>
- [3] Davies A, Singh P, Reilly P, Sabharwal S, Malhas A. Superior capsule reconstruction, partial cuff repair, graft interposition, subacromial balloon spacers or tuberopecty: a systematic review. *J Orthop Surg Res.* 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03411-y>
- [4] Cooke SP, Koh JL, Amirouche F. An analysis of failure rates for treatment options for large to massive irreparable rotator cuff tears. *J Shoulder Elbow Arthroplasty.* 2026;10(1-2):100019. <https://doi.org/10.1016/j.jsea.2026.100019>
- [5] Yazdanpanah S, Soth BT, Eskew JR, Dancy M, Fu MC, Taylor SA, et al. Decreased clinical and functional outcomes following reverse total shoulder arthroplasty for cuff tear arthropathy: a systematic review. *JSES Rev Rep Tech.* 2026;6(2):100691. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2026.100691>

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au