

Distal Clavicle Osteolysis

Ang distal clavicle osteolysis (weightlifter's shoulder) ay nagdudulot ng pananakit sa itaas ng balikat, na karaniwang nararanasan sa mga pressing exercise.

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 sakit ay nasa panlabas na dulo ng iyong collarbone, mismo kung saan ito nakikipagdugtong sa ibabaw ng iyong balikat. Ang bahaging ito ay tinatawag na acromioclavicular joint. May tendensiyang pinakamasakit ito kapag ginagamit mo ang braso, lalo na sa mga galaw na pagtulak, pagbubuhat o pagdiin, at karaniwan itong humuhupa kapag nagpapahinga ka.

Ang weight training ay isang karaniwang nag-uudyok nito. Ang bench pressing at iba pang mabigat na pagbubuhat ay direktang nagpapabigat sa joint na ito, at madalas na unti-unting tumitindi ang sakit sa loob ng ilang linggo ng training sa halip na lumitaw mula sa iisang malinaw na pinsala. Napapansin din ito ng ilang tao pagkatapos ng pinsala sa balikat, kapag nagtatagal ang sakit matagal pa matapos kumalma ang natitirang bahagi ng balikat.

Maaaring sumiklab ang kirot sa gabi o pagkatapos ng isang session sa gym. Ang pag-abot sa kabila ng iyong katawan, pagtulak pataas mula sa upuan, pagdadala ng pinamili sa panig na iyon o pagtulak ng lawnmower ay maaaring magpalala nito. Dahil ang pananakit ay nasa pinakaibabaw ng balikat, madali itong mapagkamalang muscle strain sa simula.

Ang kondisyong ito ay maaaring magmukhang kahawig na kahawig ng ibang mga problema sa balikat, kaya ginagamit ang mga scan upang kumpirmahin kung ano ang nangyayari. Ang isang espesyal na X-ray view ng joint, na kinukuha sa magkabilang panig para maihambing, at isang MRI scan ay maaaring magpakita ng mga pagbabago sa dulo ng collarbone.

Bantayan ang mga palatandaang ito at kumilos ayon dito:

Pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon kung ang iyong braso ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat. Pumunta rin sa emergency department sa mismong araw na iyon kung bigla kang nawalan ng pakiramdam o galaw sa braso pagkatapos ng isang pinsala.

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review kung hindi humuhupa ang sakit, lumalala ito sa loob ng mga linggo, ginigising ka nito sa gabi, o pumipigil ito sa iyong pagtatrabaho o paggamit ng iyong braso. Kung hindi mo makontak ang klinika, sa labas ng oras ng opisina o sa weekend, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang acromioclavicular joint ay isang maliit na joint sa ibabaw ng iyong balikat, kung saan ang panlabas na dulo ng iyong collarbone ay nakikipagtagpo sa isang pasamano ng buto na tinatawag na acromion. Ang collarbone ay nagsisilbing suhay na humahawak sa iyong braso palayo sa iyong dibdib, at ang maliit na joint na ito ay isa sa mga lugar kung saan ito kumokonekta sa shoulder blade. Isang matibay na tali ng mga ligament sa ilalim ang nagpapanatiling nakahanay ang dalawang buto habang ikaw ay nagbubuhay at nagdidiin.

Sa kondisyong ito, ang panlabas na dulo ng collarbone ay nagsisimulang masira. Ang medikal na salita para sa ganitong pagkasira ng buto ay osteolysis. Karaniwang pinapalitan ng katawan ng bagong buto ang pudpod na buto, ngunit dito ay mas mabilis ang pagkasira kaysa sa pagkumpuni, kaya lumalambot at nauubos ang buto sa dulo ng collarbone. Nananatiling maayos ang joint sa itaas nito; ang problema ay limitado sa panig ng collarbone.

Ang pinakakaraniwang nag-uudyok nito ay paulit-ulit na mabigat na pagbibigat sa joint, lalo na ang bench pressing at weight training. Bawat press ay nagtutulak sa dalawang buto ng joint laban sa isa't isa, parang paulit-ulit na pagtapak sa iisang maliit na bahagi ng lupa hanggang sa ito ay maubos. Ang parehong proseso ay maaaring sumunod sa isang pinsala sa balikat, kung saan nagtatagal ang sakit nang ilang linggo hanggang ilang buwan pagkatapos ng orihinal na pagkabangga. Hindi gaanong madalas, maaari itong pasimulan ng isang banayad (low-grade) na impeksyon o ng isang metal plate na ginamit upang hawakan pababa ang collarbone pagkatapos ng dislocation.

Habang nauubos ang buto, nagiging inflamed at namamaga ang joint, kaya unti-unting tumitindi ang kirot sa loob ng mga linggo ng training at sumisiklab ito sa gabi. Nawawala rin ang makinis na pagkakalapat ng nauubos na dulo laban sa acromion, kaya ang pagdiin, pagbubuhay at pag-abot sa kabila ng iyong katawan ay nagkikiskis sa hilaw na buto. Iyan ang sakit na nararamdaman mo sa pinakaibabaw ng iyong balikat.

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. Kapag

nakumpirma na namin ang diagnosis sa pamamagitan ng iyong history, isang pagsusuri at mga scan, dadaanan namin ang mga paggamot nang sunud-sunod, simula sa pinakasimple.

Ang unang hakbang ay ang pagbabago sa paraan ng pagbibigat mo sa joint. Dahil ang paulit-ulit na mabigat na pagdiin ang nagpapaubos sa buto, ang pagbabawas o pagpapalit sa mga ehersisyong nagpapasiklab nito ay nagbibigay ng pagkakataon sa buto na kumalma. Layunin ng physiotherapy na pakalmahin ang inflammation at panatilihin malakas at gumagalaw ang iyong balikat habang ginagawa mo ito. Para sa mga atletang nasa gitna ng season, pinapayagan ka ng pamamaraang ito na patuloy na maglaro habang gumagana ang paggamot. Kung gaano ito katagal ay nakadepende kung talagang mababago mo ang paraan ng iyong pag-training, at pag-uusapan natin kung ano ang ibig sabihin nito para sa iyong sport o trabaho.

Ang gamot ang susunod na hakbang. Ang mga anti-inflammatory tablet, na minsang tinatawag na NSAIDs, ay nagbabawas ng pamamaga at kirot sa joint. Maaari rin kaming mag-inject ng kombinasyon ng pampamanhid na gamot at cortisone, isang malakas na anti-inflammatory, nang direkta sa joint. Dalawang bagay ang nagagawa ng injection na ito: kinukumpirma nito na ang joint ang pinagmumulan ng iyong sakit, at maaari nitong pakalmahin ang sakit na iyon nang ilang panahon pagkatapos.

Kung ang mga hakbang na ito ay hindi nagbibigay sa iyo ng sapat na ginhawa, maaari nating pag-usapan ang operasyon. Tinatanggal ng operasyon ang isang manipis na hiwa ng buto mula sa panlabas na dulo ng iyong collarbone, upang ang hilaw at nauubos na mga ibabaw ay hindi na magkiskisan. Ilang milimetro lamang ng buto ang tinatanggal, at kung may bone spur na dumidiin sa isang kalapit na tendon, inaayos din namin iyon nang sabay. Dadaanan namin kung ano ang kasama sa operasyon, kung ano ang hitsura ng paggaling at kung ano ang kaya at hindi nito kayang baguhin, upang makapagpasya ka kasama namin kung ito ay tama para sa iyo.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng tao, humuhupa ang kondisyong ito kapag huminto na ang pagbibigat na nagdulot nito. Kayang buuing muli ng buto sa dulo ng iyong collarbone ang sarili nito kapag nabawasan ang paulit-ulit na pagdiin at pagbubuhat. Iyan ang tapat na kondisyon: gumagana ang paggamot kapag talagang mababago mo ang paraan ng iyong pag-training o pagtatrabaho. Kung patuloy mong bibigatan ang joint sa parehong paraan, may tendensiyang magpatuloy ang sakit o paulit-ulit itong bumalik.

Ang paggaling nang walang operasyon ay hindi mabilisang solusyon. Unti-unting tumitindi ang kirot sa loob ng mga linggo, at karaniwang inaabot ng ilang linggo hanggang ilang buwan ng pagbabawas bago ito humupa. Sa halip, napapansin naman ng ilang tao ang sakit pagkatapos ng pinsala sa balikat, at sa ganoong kaso maaari itong magtagal matagal pa matapos gumaling ang natitirang bahagi ng balikat. Kung naroon pa rin ang sakit pagkatapos ng makatuwirang panahon ng pahinga at binagong training, mainam na ipasuri ito sa halip na pilitin itong tiisin.

Kung hindi nagbibigay ng sapat na ginhawa ang non-operative care, ang operasyon ay isang opsyon. Tinatanggal ng operasyon ang isang manipis na hiwa ng buto mula sa panlabas na dulo ng iyong collarbone upang tumigil ang pagkikiskisan ng mga hilaw na ibabaw. Ang mga taong sumailalim dito ay nag-uulat ng mas kaunting sakit at mas mabuting galaw ng balikat, at sa pangkalahatan ay nasisiyahan sila sa resulta. May

tendensiyang mas kaunti ang natitirang sakit sa keyhole na bersyon kaysa sa open na bersyon, at mas maagang nakabalik ang mga tao sa kanilang mga aktibidad dito.

Ang operasyon ay hindi pangako ng balikat na walang sakit. Kaunting bilang ng mga tao ang nangangailangan ng isa pang operasyon sa kalaunan, sa pagitan ng 4% at 10%. Maaari itong mangyari kung masyadong kaunti o masyadong marami ang butong natanggal, kung may isa pang problema sa balikat na hindi napansin, o kung may bagong butong nabubuo sa joint habang ito ay gumagaling. Pag-uusapan ng iyong surgeon ang mga panganib na ito kasama mo bago ka magpasya ng anuman.

Anumang landas ang piliin mo, iisa ang layunin: pakalmahin ang inflammation, ibalik ang makinis na galaw, at makabalik ka sa paggamit ng iyong braso nang walang matalas na kirot na iyon sa ibabaw ng iyong balikat. Kung ang iyong mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng mga linggo, ginigising ka sa gabi, o pumipigil sa iyong pagtatrabaho o paggamit ng iyong braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Kailan dapat magpatingin

Madaling mapagkamalang muscle strain ang kondisyong ito, kaya madalas itong hindi napapansin sa simula. Magpatingin sa iyong GP kung nagtatagal ang sakit sa panlabas na dulo ng iyong collarbone pagkatapos ng pinsala sa balikat, kapag na-rule out na ang bali o isang unstable na joint. Humingi ng specialist review kung patuloy na tumitindi ang kirot kasabay ng training, o kung hindi ito humuhupa sa kabila ng pahinga at binagong pagbibigat. Makukumpirma ng mga scan ang diagnosis: isang espesyal na X-ray view na kinukuha sa magkabilang balikat para maihambing, at isang MRI na nagpapakita ng pamamaga sa loob ng dulo ng collarbone. Mahalaga na tama ito, dahil ang parehong sakit ay maaaring magmula sa ibang mga problema sa balikat, at hindi makakatulong ang paggamot na nakatuon sa maling sanhi. Kung ang iyong mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng mga linggo, ginigising ka sa gabi, o pumipigil sa iyong pagtatrabaho o paggamit ng iyong braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review. Kung hindi mo makontak ang klinika, sa labas ng oras ng opisina o sa weekend, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay mas malalim kaysa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang distal clavicle osteolysis ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil halos laging natutukoy ang sanhi, karamihan sa mga tao ay gumagaling nang walang operasyon, at ang mahirap na bahagi ay kung talagang mababago ang loading na nagdulot nito.

KARANIWANG NATUTUKOY ANG LOAD, AT KARANIWAN ITONG ANG BENCH PRESS

Pinagsama ng isang scoping review noong 2026 ang **8 pag-aaral na sumasaklaw sa 483 pasyente** at nakitang ang bench pressing ang nag-iisang pinakakaraniwang aktibidad na nag-uudyok nito sa **49.1%**, at ang pangkalahatang weight training ay karagdagang **24.4%** [1]. Ang sakit sa panlabas na dulo ng collarbone o sa acromioclavicular joint ang pangunahing sintomas sa **69.9%** ng mga pasyente [1]. Ang serye na unang

naglarawan sa kondisyon ay nakakita ng parehong pattern: sa **46 na lalaki** na na-diagnose na may osteolysis at walang history ng acute injury, **45 ang nagbubuhat ng weights** bilang bahagi ng kanilang training [2].

KARAMIHAN AY KUMAKALMA NANG WALANG OPERASYON, NGUNIT KUNG TALAGANG NAGBABAGO LAMANG ANG LOADING

Sa pinagsamang review, karamihan sa mga pasyente ay gumaling sa conservative care, at **16% ang humantong sa operasyon** matapos mabigo ang conservative treatment [1]. Isang mas maliit na grupo, **4.4% (3 pasyente)**, ang humantong sa operasyon dahil lumala ang sakit sa istruktura o dahil ayaw nilang baguhin ang kanilang load dahil sa sport o trabaho [1]. Ang huling grupong iyon ang tapat na bersyon ng problema: gumagana ang non-operative treatment kapag talagang humihinto ang aktibidad na nag-uudyok nito, at bihirang nasa paggawa ng diagnosis ang kahirapan.

KAPAG GINAWA ANG RESECTION, KAUNTING BUTO LAMANG ANG TINATANGGAL AT MABILIS ANG PAGGALING

Sa isang serye ng mga weight lifter, ang isang limitadong arthroscopic resection na may average na **4.5 mm** ay nagpahintulot ng pagbabalik sa sport sa average na **3.2 araw** at sa preoperative na weight-training programme sa **9.1 araw**, kung saan lahat ng pasyente ay nagpatuloy sa training at nagdagdag ng kanilang load pagkatapos [3]. Isang modernong prospective series ng **59 na pasyente** na sinubaybayan nang hindi bababa sa dalawang taon ang nag-ulat na bumaba ang sakit mula **8.20 hanggang 1.36 sa 10** at ang SPADI disability mula **62.65 hanggang 6.13** pagsapit ng 24 na buwan, na may pagbabalik sa sport sa **1.72 buwan** at sa trabaho sa **3.02 buwan** [4]. Sa orihinal na serye, isinagawa ang resection sa **21 pasyente** at naibsan nito ang mga sintomas sa lahat ng **19 na sinubaybayan** [2].

KINUKUMPIRMA ITO NG IMAGING; HINDI SAPAT ANG CLINICAL PICTURE LAMANG

Ang sariling konklusyon ng review ay ang mga clinical sign at sintomas ng kondisyong ito ay **hindi maihiwalay sa ibang mga problema sa balikat** [1]. Ang MRI ang pinakamadalas gamiting pagsusuri, na nagpapakita ng marrow oedema at subchondral fracture sa dulo ng collarbone, at malinaw na sinasabi ng mga may-akda na dapat itong bigyang-kahulugan kasabay ng pagsusuri sa pasyente sa halip na kapalit nito [1]. Sa praktika, iyan ang dahilan kung bakit ang history – kung ano ang binubuhat mo, gaano kadalas, at gaano kabigat – ay kasinghalaga ng scan.

MGA SANGGUNIAN

[1] Wilkinson M, Groch N, Freestone C, et al. Risk factors and management of atraumatic distal clavicular osteolysis: a scoping review. Shoulder Elbow. 2026. <https://doi.org/10.1177/17585732261479715> [2] Cahill BR. Osteolysis of the distal part of the clavicle in male athletes. J Bone Joint Surg Am. 1982;64(7):1053-58. <https://doi.org/10.2106/00004623-198264070-00015> [3] Auge WK, Fischer RA. Arthroscopic distal clavicle resection for isolated atraumatic osteolysis in weight lifters. Am J Sports Med. 1998;26(2):189-92. <https://doi.org/10.1177/03635465980260020701> [4] Leon JV, Hermans D, Venkatesha V, et al. Patient outcomes following arthroscopic distal clavicle excision: a prospective case series. JSES Int. 2023;7(6):2400-05. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.07.014>