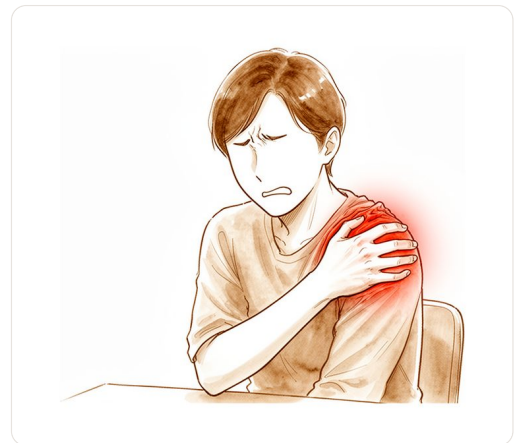


Mga Karamdaman sa Rotator Cuff

Ang mga problema sa rotator cuff ay mula sa iritadong mga tendon hanggang sa isang buong punit, at karaniwang nagdudulot ng sakit sa itaas at gilid ng balikat.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 sa rotator cuff ay karaniwang nasa harap o panlabas na gilid ng iyong balikat. Maaari itong kumalat pababa patungo sa gitna ng iyong braso. May tendensiya itong lumala kapag itinaas mo ang iyong braso nang lampas-ulo, umabot ka sa isang istante, o nagbuhat ka ng isang bagay habang nakaunat ang iyong braso palayo sa iyong katawan. Maraming tao ang pinakanakakapansin ng sakit sa gabi, at maaari ka nitong gisingin o pahirapang matulog sa panig na iyon. May ilang tao rin na nakakaramdam nito pagkagising sa umaga.

Ang sakit ay madalas na nagsisimula nang dahan-dahan, nang walang anumang pinsalang maituturo mo, lalo na kung marami kang ginagawang trabaho o sport nang lampas-ulo. Sa ibang mga kaso, bigla itong dumarating pagkatapos ng isang pagkahulog o pagkapilay (strain), na may agarang sakit at panghihina. Ang panghihina ay isang pangunahing bahagi ng problema. Maaaring mahirapan kang iangat ang iyong braso palabas sa gilid, panatilihin itong nakataas, o ipihit ang iyong braso palabas. Ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagsasampay ng labada, pag-abot sa likod mo, o pagbuhat ng takure ay maaaring maging mahirap o masakit.

Maaaring mag-iba-iba ang pattern ng iyong mga sintomas. Ang ilang tao ay may banayad hanggang katamtamang sakit sa paggalaw nang lampas-ulo at paminsan-minsang pananakit lamang sa gabi. Ang iba ay may tuloy-tuloy na sakit, pananakit sa gabi, panghihina at paninigas nang sabay-sabay. Kung matagal na ang problema, ang mga muscle sa paligid ng shoulder blade ay maaaring lumiit nang kaunti, at ang joint ay maaaring makaramdam ng paninigas o pagkiskis.

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

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong rotator cuff ay isang patong ng apat na tendon na bumabalot sa joint ng balikat at kumokonekta sa itaas na bahagi ng buto ng iyong braso. Nagtutulungan ang mga ito tulad ng mga lubid na nagpapatayo sa isang tolda. Sa tuwing iaangat mo ang iyong braso, hinihila ng mga tendon na ito ang bola (ball) ng joint nang mahigpit papasok sa socket nito upang maayos na gumalaw ang braso sa halip na umuuga.

Ang problema ay karaniwang nagsisimula sa espasyo sa itaas ng mga tendon. Isang maliit na nakausing bahagi ng buto at isang ligament ang bumubuo ng arko sa ibabaw ng balikat, at isang manipis na supot na may fluid ang nasa pagitan ng arko at ng mga tendon upang makadulas ang mga ito. Sa paulit-ulit na paggalaw nang lampas-ulo, o habang tumatanda ang tendon, ang mga tendon ay maaaring maipit at makiskis sa ilalim ng arkong ito. Napupudpod ang mga fibre ng tendon tulad ng lubid na kumikiskis sa magaspang na gilid. Sa paglipas ng panahon, ang pagkapudpod ay maaaring maging partial tear, at pagkatapos ay punit na tumatagos nang buo.

Ang mga tendon ay mayroon ding bahagi na mahina ang daloy ng dugo, malapit sa kung saan sila nakakabit sa buto ng braso. Mabagal gumaling ang tissue na kaunti ang daloy ng dugo, kaya madalas na hindi kusang humuhupa ang mga punit na ito. Habang lumalaki ang punit, ang muscle na nakakabit dito ay maaaring lumiit (waste away) at mapuno ng taba, at habang tumatagal na pinababayaan ang punit, mas nagiging mahirap itong i-repair.

Ang problema ay nasa isang spectrum. Nagsisimula ito sa iritasyon at pagkiskis sa ilalim ng arko, dumaraan sa partial at pagkatapos ay full tear, at sa mga matagal nang kaso ay nagtatapos sa pag-angat ng bola pataas dahil wala nang pumipigil dito pababa, na nagpapapudpod sa joint. Ang mga punit ay inuuri ayon sa laki, mula maliit (mas mababa sa 1 cm) hanggang massive o napakalaki (higit sa 5 cm o sangkot ang dalawang tendon). Ang mas malalaking punit ay may tendensiyang magdulot ng mas matinding panghihina at mas malamang na mangailangan ng operasyon.

Kung minsan, nabubuo naman ang mga calcium crystal sa loob ng tendon. Maaari itong maging napakasakit nang ilang panahon, ngunit karaniwan itong kusang humuhupa.

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. Sa iyong appointment, inaalam namin ang iyong history, sinusuri ang iyong balikat, at nagsasaayos ng imaging kung saan ito kinakailangan. Pagkatapos ay pinag-uusapan namin ang mga opsyon kasama ka.

Ang unang hakbang ay karaniwang ang pagbabago sa kung paano mo ginagamit ang iyong balikat at ang pagbibigay ng panahon sa tendon upang humupa. Ibig sabihin nito ay pagpapahinga mula sa mga galaw na nagpapasidhi rito at pag-aangkop ng trabaho o sport nang ilang panahon. Ang physiotherapy ang pangunahing bahagi ng non-operative care. Layunin nitong maibalik ang paggalaw ng balikat, palakasin ang mga muscle na

nagpapatatag sa iyong shoulder blade, at palakasin ang mismong rotator cuff. Ang 6 hanggang 12 linggo ay isang makatwirang pagsubok. Para sa maraming taong may full-thickness tear, sapat na ang paraang ito: nagtatagumpay ang non-operative treatment sa 60% ng mga pasyente, at sa 75% pagkalipas ng 2 taon. Karamihan sa mga partial-thickness tear ay humuhupa rin nang walang operasyon.

Ang mga pampawala ng sakit at anti-inflammatory tablet (NSAIDs) ay maaaring makatulong upang manatili kang aktibo habang humuhupa ang tendon. Ang cortisone injection sa espasyo sa itaas ng tendon ay maaaring magpakalma ng sakit, bagaman limitado ang ebidensya para rito sa mga problema sa rotator cuff, at maingat namin itong tinitimbang kung posibleng kailanganin ang operasyon sa kalaunan. Ang mga injection ng PRP (isang preparasyong gawa mula sa iyong sariling dugo) ay hindi nagpakita ng malinaw na benepisyo sa short term para sa matagal nang sakit sa rotator cuff. Para sa calcific tendinitis, kung saan nabubuo ang mga calcium crystal sa loob ng tendon, mas marami ang opsyon: steroid injection na may kasamang physiotherapy, shockwave therapy (na nagpapadala ng sound waves sa calcium), paghuhugas ng deposit gamit ang karayom sa gabay ng ultrasound, o keyhole na paghuhugas ng tendon.

Isinasaalang-alang ang operasyon kapag hindi nagbigay ng sapat na pagbuti ang non-operative care, o kapag ang punit ay biglaan (acute) at full-thickness. Ang karaniwang operasyon ay keyhole (arthroscopic) repair, kung saan ang tendon ay tinatahi pabalik sa buto gamit ang isang camera na ipinapasok sa maliliit na hiwa. Ang ilang punit ay mas mainam na i-repair, at ang iba ay sa paglilinis at pag-aayos ng tendon (debridement); para sa mga partial tear, ang mga punit na sangkot ang higit sa 50% ng lapad ng tendon ay karaniwang nire-repair at ang mas maliliit ay dine-debride. Pag-uusapan natin kung ano ang ipinapakita ng iyong scan at pagsusuri, at magpapasya tayo nang magkasama kung ang operasyon ang tamang susunod na hakbang para sa iyo.

Ano ang dapat asahan

Ang sakit sa rotator cuff ay madalas na dumarating at nawawala. Madalas itong humuhupa nang ilang panahon, at pagkatapos ay sumisidhi muli, at ang pinagbabatayang pagkapudpod ay patuloy na dahan-dahang umuusad sa paglipas ng panahon. Sa isang matagal nang punit na pinababayaan, ang joint mismo ay maaaring mapudpod sa kalaunan. Karamihan sa mga problema sa rotator cuff ay tumutugon nang mabuti sa gamutan nang walang operasyon, at nabasa mo na kung gaano kadalas ito gumagana para sa mga full-thickness tear.

Kung pipiliin mo ang non-operative path, ang pagbuti ay karaniwang unti-unting nadaragdagan sa loob ng unang taon at pagkatapos ay hindi na gaanong nagbabago. Maraming tao ang nakakapansin ng pagbabago bilang kakayahang gumawa ng mas marami nang may mas kaunting sakit, tulad ng pag-abot nang lampas-ulo o muling pagtulog sa panig na iyon. Ang sarili mong paniniwala na makakatulong ang physiotherapy ay isa sa mas malalakas na palatandaan kung ito nga ay makakatulong. Ang sakit at kung gaano katagal ka nang may mga sintomas ay hindi nagsasabi sa amin kung gaano kalala ang punit, kaya ang masakit na balikat ay hindi laging nangangahulugan ng malaking punit, at ang tahimik na balikat ay hindi laging nangangahulugan ng maliit na punit.

Maaaring lumaki ang mga punit kahit walang sintomas. Sa mga punit na nagdudulot ng mga sintomas, 53% ang lumalaki sa paglipas ng hindi bababa sa 6 na buwan, at 48% ng mga sinubaybayan nang hindi bababa sa 18 buwan ang lumalaki. Mas malamang ang paglaki pagkalampas ng edad na 60, na nangyayari sa 54% ng mga punit kumpara sa 17% sa mga mas nakababatang tao. Kahit ang mga punit na hindi nagdudulot ng anumang

sakit ay lumalaki sa humigit-kumulang kalahati ng mga kaso, karaniwang sa loob ng humigit-kumulang 2.8 taon. Ang punit na lumalaki ay maaaring maging mas mahirap i-repair sa kalaunan, na bahagi ng dahilan kung bakit namin ito sinusubaybayan sa halip na basta maghintay.

Kung ang operasyon ang tamang landas, karamihan sa mga tao ay patuloy na bumubuti sa loob ng unang 6 na buwan pagkatapos ng repair, at nagpapatuloy pa ang karagdagang pagbuti pagkatapos niyon. Ginagawa ng na-repair na tendon mismo ang karamihan ng paggaling nito sa unang 6 na buwang iyon, na siyang panahon kung kailan pinakananganiban ang repair. Humigit-kumulang 20% ng mga repair ang nabibigo at napupunit muli ang tendon, at mas mataas ang posibilidad nito sa mas malalaking punit. Mas maliit ang posibilidad ng paggaling sa mas matandang edad, paninigarilyo, diabetes, osteoporosis (manipis na mga buto), mataas na cholesterol, o mas malaki at mas umatras (retracted) na punit.

Para sa napakalalaki at matagal nang punit na may arthritis na sa joint, ang gamutan ay pangunahing naglalayong maibsan ang sakit, at ang mga resulta ay karaniwang hindi kasing-ganda ng para sa mas maliliit na punit.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa pananakit ng balikat dito ay isang mekanikal na problema, kaya ang mga babalang palatandaan ay tungkol sa kung paano kumikilos ang sakit at kung ano pa ang kayang gawin ng iyong braso. Magpatingin sa iyong GP kung hindi humuhupa ang iyong mga sintomas, lumalala sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang magtrabaho o gamitin ang iyong braso. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista nang mas maaga kung mapapansin mo ang tunay na panghihina, tulad ng hindi maiangat ang iyong braso palabas sa gilid o hindi ito mapanatiling nakataas, lalo na pagkatapos ng isang pagkahulog o pagkapilay. Ang pananakit sa gabi na may kasamang panghihina pagkalampas ng edad na 65 ay malakas na palatandaan ng punit sa cuff, kaya banggitin ang dalawang ito nang magkasama. Ang pananakit sa harap ng balikat, o pananakit na dumating nang walang anumang pinsala pagkatapos ng ilang buwan ng trabahong lampas-ulo, ay sulit ding ipasuri. Kung pinaghihinalaang may punit ngunit hindi malinaw ang larawan, ang iyong GP o espesyalista ay maaaring gumamit ng mga simpleng pagsusuri sa klinika, at kung minsan ng isang pampamanhid na injection sa espasyo sa itaas ng tendon, upang malaman kung ang tendon ay bahagyang napunit o ganap na napunit.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang mga rotator cuff disorder ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil sa isang epidemiological fact na nagbabago sa pananaw ng bawat scan report: ang mga cuff tear ay napakakaraniwan sa mga taong walang mga sintomas kaya ang paghahanap ng isa ay hindi nagpapatunay na ito ang sanhi ng iyong pananakit.

ANG PUNIT NA CUFF AY ISANG NORMAL NA NATATAGPUAN KASABAY NG PAGTANDA

Sa pagsusuri ng **6,112** na mga balikat, ang prevalence ng mga abnormalidad sa rotator cuff sa mga taong **asymptomatic** ay sapat na mataas upang **ang degeneration ng rotator cuff ay dapat ituring na isang**

karaniwang aspeto ng normal na pagtanda ng tao, at sapat na mataas upang gawing **mahirap tukuyin kung ang isang abnormalidad ay bago, o kung ito ang sanhi ng mga sintomas** [1].

Ito ay isang hindi pangkaraniwang direktang pahayag mula sa isang systematic review, at dapat nitong baguhin kung paano binabasa ang isang scan report. Ang punit na natagpuan sa iyong MRI ay hindi awtomatikong paliwanag para sa iyong sakit; maaaring nandoon na ito sa loob ng maraming taon, nang walang sintomas, gaya ng nangyayari sa malaking bahagi ng mga taong kasing-edad mo na walang anumang reklamo sa balikat.

Ang klinikal na kahihinatnan ay ang diagnosis ay nakasalalay sa kung ang pagsusuri at ang history ay tumutugma sa imaging, hindi sa imaging lamang. Ito rin ang dahilan kung bakit ang paggamot sa scan sa halip na sa pasyente ay isang kinikilalang bitag dito.

NAKAKATULONG ANG OPERASYON, AT ANG LAKI NG BENEPISYO ANG MAHALAGANG BAHAGI

Para sa mga degenerative full-thickness tear, mas mahusay ang operasyon kaysa sa mga alternatibo. Sa **677** na mga pasyente, **ang surgical repair ay nagresulta sa mga outcome na signipikanteng mas mabuti kumpara sa conservative treatment o subacromial decompression lamang** sa mga mas nakatatandang pasyente, kung saan idinagdag ng mga may-akda na ang **laki ng pagkakaiba sa pagitan ng operasyon at conservative treatment** ay nararapat bigyang-pansin [2]. Isang hiwalay na paghahambing sa **269** na mga pasyente ang nakatagpo ng mga statistically significant na pagkakaiba na pabor sa operasyon sa parehong Constant at pain scores pagkalipas ng isang taon [3].

Kaya nananaig ang repair, ngunit ang mga may-akda ng mas malaking pag-aaral ay maingat na binibigyang-diin ang effect size sa halip na direksyon lamang. Ang isang pagkakaiba ay maaaring statistically real ngunit mas maliit pa rin kaysa sa mapapansin ng isang pasyente, kung kaya't ang pagpili ay nananatiling isang tunay na desisyon sa halip na halata, lalo na para sa isang tao na ang mga pangangailangan ay katamtaman lamang o ang tear ay malamang na hindi na maaaring i-repair.

ANG EHERSISYO AY HINDI ISANG SOLONG GAMUTAN, AT TILA MAHALAGA ANG URI NITO

Ang non-operative management ay karaniwang inilalarawan nang simple bilang “physiotherapy”, na nagkukubli sa isang tunay na natuklasan. Sa paghahambing ng **pitong** uri ng ehersisyo sa **947** na pasyente, ang **concentric strengthening training ang may pinakamahusay na resulta** para sa parehong shoulder pain at dysfunction, habang ang **eccentric strengthening at motor control exercise** ang mga alternatibo kung saan hindi angkop ang concentric work [4].

Mahalagang malaman ito dahil ginagawa nitong isang katanungan sa halip na isang konklusyon ang “sinubukan ko ang physio at hindi ito nakatulong”, kung ano ba talaga ang ginawa, gaano ito katagal, at kung ito ba ay progressive strengthening o isang handout lamang ng mga stretches.

ANG OPERASYON NA IDINARAGDAG, AT HINDI NAMAN KAILANGANG GAWIN

Ang Acromioplasty, ang pag-shave ng buto mula sa undersurface ng acromion, ay madalas na isinasagawa kasabay ng cuff repair sa pangangatwiran na inaalal nito ang pinagmumulan ng impingement sa repair.

Hindi sinusupportahan ng ebidensya ang pagdaragdag nito. Sa **373** na pasyente, **walang statistically significant difference sa subjective outcome pagkatapos ng arthroscopic rotator cuff repair na mayroon o walang acromioplasty** sa intermediate follow-up [5].

Kung iminumungkahi ito bilang dagdag sa iyong repair, makatwirang itanong ito.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001>
- [2] Schemitsch C, Chahal J, Vicente M, Nowak L, Flurin P, Lambers Heerspink F, et al. Surgical repair versus conservative treatment and subacromial decompression for the treatment of rotator cuff tears: a meta-analysis of randomized trials. Bone Joint J. 2019;101-B(9):1100-6. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B9.BJJ-2018-1591.R1>
- [3] Piper CC, Hughes AJ, Ma Y, Wang H, Neviaser AS. Operative versus nonoperative treatment for the management of full-thickness rotator cuff tears: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(3):572-6. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2017.09.032>
- [4] Zhang W, Du M, Xia L, Hao F, Tian M. Effects of seven types of exercise in the treatment of rotator cuff-related shoulder pain: a network meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06514-4>
- [5] Chahal J, Mall N, MacDonald PB, Van Thiel G, Cole BJ, Romeo AA, et al. The role of subacromial decompression in patients undergoing arthroscopic repair of full-thickness tears of the rotator cuff: a systematic review and meta-analysis. Arthroscopy. 2012;28(5):720-7. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.11.022>