

Scapulothoracic bursectomy (pagtanggali ng bursa sa ilalim ng shoulder blade)

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

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 12 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
1-4 weeks Ang sling ay para lamang sa ginhawa at maraming serye ang nagtitigil nito sa loob ng unang ilang araw; ang ilan ay hindi gumagamit nito kahit kailan. Nagsisimula agad ang banayad na paggalaw. Sa isang serye ng 20 pasyente, bumalik ang sakit sa antas nito bago ang operasyon sa median na 6 na linggo (range 2 hanggang 16), at binabanggit ng isang technique report na karamihan sa mga tao ay nakabawi na mula sa operasyon mismo sa humigit-kumulang 4 na linggo.	6-12 weeks Pinapayagan ng karamihan sa mga serye ang buong aktibidad, sport at paggamit nang lampas sa ulo mula sa humigit-kumulang 6 hanggang 8 linggo, na may pagpapalakas ng mga kalamnan ng shoulder blade mula sa humigit-kumulang 8 linggo at pagbabalik sa sport na lampas sa ulo sa humigit-kumulang 2 hanggang 3 buwan. Nag-iba-iba ang panahon bago makabalik sa trabaho: average na 4.5 linggo pagkatapos ng keyhole surgery sa isang paghahambing (18 pasyente), at humigit-kumulang isang buwan ng sick leave pagkatapos ng open surgery sa isa pang serye.	3-6 months Nagpapatuloy ang pangkalahatang pagpapalakas hanggang humigit-kumulang 3 buwan, at pinayagan ng isang serye ang buong sport sa 4 na buwan. Nagtatagal ang pagbuti: sa 66 na pasyenteng sinundan sa loob ng 5 hanggang 15 taon, tumaas ang average na shoulder score mula 57 hanggang 87 sa 100 at bumaba ang sakit mula 5.2 hanggang 1.4 sa 10, at 38 sa 42 na naglalaro ng sport (90.5%) ang nakabalik dito sa ilang antas. Karaniwang may natitirang kaunting pag-click o kirot kahit maganda ang resulta.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

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, kasama ang iyong history, isang eksaminasyon at imaging kung kinakailangan, ang nagtatatag ng diagnosis.

Nangyayari ang snapping scapula syndrome kapag namaga ang tissue sa espasyo sa pagitan ng iyong shoulder blade at ng iyong mga tadyang, o kapag sumasabit ang isang nakausling bahagi ng buto sa shoulder blade habang gumagalaw ito. Ang operasyong ito ay tinatawag na bursectomy: ang pagtanggali ng namamagang bursa, isang manipis na cushion ng tissue na karaniwang tumutulong sa shoulder blade na dumulas nang maayos. Karaniwan muna naming sinusubukan ang non-operative na pangangalaga, gaya ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy para sa mga kalamnan sa paligid ng shoulder blade, anti-inflammatory na gamot, at isang injection sa bursa, karaniwan sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan. Isinasaalang-alang ang operasyon kapag hindi ito nakapagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang layunin ng operasyong ito ay mapawi ang sakit. Sa mga nailathalang serye, mahigit kalahati ng mga tao ang nakapansin pa rin ng kaunting pag-click o pagkiskis kahit bumuti na ang kanilang sakit.

Bago ang operasyon

Bago planuhin ang operasyon, nagkaroon ka na ng mga scan gaya ng X-ray, ultrasound o MRI. Ipinapakita ng mga ito ang espasyo sa pagitan ng iyong shoulder blade at ng iyong mga tadyang at nakakatulong ang mga ito sa pagpapalano ng iyong operasyon. Karamihan sa mga tao ay hindi na nangangailangan ng iba pang test. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist.

Sa mga araw bago ang iyong operasyon, kukumpirmahin namin ang mga detalye sa iyo. Kakailanganin mong tumigil sa pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Pitong oras ang hinihiling namin sa halip na anim upang mapaaga ang iyong oras kung mas maagang umuusad ang theatre list. Magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot, dahil maaaring kailanganing itigil muna ang ilan. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling hubarin.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka i-check in at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita ka sa anaesthetist, ang doktor na nagpapatulog sa iyo at nag-aalaga sa iyo habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic, kaya ganap kang tulog. Sa pagtatapos ng operasyon, ini-inject ang local anaesthetic sa maliliit na sugat at sa espasyo sa ilalim ng shoulder blade upang mapagaan ang sakit habang nagigising ka. Ang hiwalay na nerve block ay karaniwang hindi kailangan para sa operasyong ito. Makikipagkita sa iyo ang anaesthetist bago ang operasyon at ipapaliwanag ito sa iyo.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag natapos ito, magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng

anaesthetic. Kapag stable ka na, ililipat ka sa ward o uuwi ka na, depende sa procedure at sa takbo ng iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang operasyong ito ay ginagawa sa pamamagitan ng ilang maliliit na hiwa sa kahabaan ng panloob na gilid ng iyong shoulder blade, ang gilid na pinakamalapit sa iyong gulugod. Nakadapa ka habang ginagawa ito. Nagtatrabaho ang iyong surgeon gamit ang isang camera sa espasyo sa pagitan ng iyong shoulder blade at ng iyong mga tadyang, hindi sa loob ng shoulder joint mismo.

Kapag nakapuwesto na ang camera, tinatanggal ng iyong surgeon ang namamagang bursa, ang manipis na cushion ng tissue na nagdudulot ng sakit habang gumagalaw ang iyong shoulder blade. Kung matuklasang nakausli ang itaas na panloob na sulok ng iyong shoulder blade, kinakayod din ang bahagi ng sulok na iyon. Kung kailangan ito ay pinagpapasyahan sa panahon ng operasyon, batay sa nakikita ng iyong surgeon.

Isinasara ang maliliit na hiwa gamit ang mga tahi. Isang dressing ang ilalagay sa ibabaw ng mga sugat, at ang local anaesthetic na inilagay sa panahon ng operasyon ay tumutulong na mapagaan ang hindi komportableng pakiramdam habang nagigising ka.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery ward, kung saan babantayan kang mabuti ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong braso ay nakapahinga sa isang simpleng sling para sa iyong ginhawa; tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Nakaplano na ang iyong pain relief bago ka umuwi, at ang local anaesthetic na inilagay sa panahon ng operasyon ay tumutulong na mapagaan ang hindi komportableng pakiramdam sa simula. Maaari mong mapansin ang pamamaga sa likod at gilid ng iyong dibdib mula sa likidong ginamit sa panahon ng operasyon; karaniwan ito at humuhupa sa loob ng ilang oras hanggang isa o dalawang araw. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang ilan ay nakakauwi sa mismong araw. Iniiwan namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Pakiusap na magkaroon ng taong sasama sa iyo sa unang 24 oras. Makakatayo at makakalakad ka na sa araw ng operasyon, at karamihan sa mga tao ay kaya na ang magagaang pang-araw-araw na gawain sa loob ng 1 hanggang 4 na linggo.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong balikat at ang bahagi sa paligid ng iyong shoulder blade ay magiging masakit at namamaga. Ang pamamaga sa iyong likod at dibdib ay humuhupa sa loob ng ilang oras hanggang isa o dalawang araw. Ang simpleng pain relief, ayon sa planong ginawa bago ka umuwi mula sa ospital, ay nagpapanatili sa iyong komportable habang humuhupa ito. Ang iyong braso ay nakapahinga sa isang sling para sa iyong ginhawa; tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paghuhugas.

Magsisimula ka ng banayad na mga paggalaw nang maaga, sa gabay ng iyong physiotherapist. Sa simula, maaaring maramdamang asiwa ang mga ehersisyo at maaaring masakit kapag hinawakan ang bahagi sa paligid ng maliliit na hiwa. Gumagaan ito habang bumababa ang pamamaga. Maaari kang maglakad-lakad sa bahay mula sa araw ng operasyon at gawin ang magagaang pang-araw-araw na gawain hangga't komportable ka. Kakailanganin mo ng tulong sa bahay sa unang araw o higit pa, at dapat may taong sasama sa iyo sa unang 24 oras.

Kapag wala ka na sa sling, komportable ka na, at kaya mo nang ipihit ang manibela at lumingon sa likod nang walang sakit, karaniwan ay maaari ka nang magmaneho muli. Ang mga pasyenteng naka-sling ay hindi dapat magmaneho. Ipinapaliwanag ito nang mas detalyado ng aming pahina tungkol sa [pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#). Kapag sapat nang humupa ang iyong sakit at bumalik ang iyong lakas, maaari kang bumalik sa trabaho sa desk at magagaang gawain, at sa kalaunan sa mas mabigat na trabaho, sport at gym kapag pinayagan ka na ng iyong physiotherapist.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring maiba ang iyong timeline, at gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa buong proseso.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay nagiging maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan ka nang maigi ng iyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Dahil ang operasyon ay ginagawa sa espasyo sa pagitan ng iyong shoulder blade at ng iyong mga tadyang, malapit dito ang бага sa gilid na iyon. Napakabihira, maaaring tumagas ang hangin papunta sa espasyo sa paligid ng бага. Mapapansin mo ang biglaang pagkapos ng hininga o matalim na pananakit ng dibdib. Pumunta sa emergency department kung mangyari ito.

Ang mga nerve at mga daluyan ng dugo na bumababa sa iyong braso ay dumaraan malapit sa bahaging inoperahan. Kung maapektuhan ang isa sa mga ito, ang iyong mga daliri o kamay ay maaaring maging maputla, malamig, puti, asul o madilim, na maaaring senyales ng problema sa sirkulasyon. Pumunta sa emergency department kung mapansin mo ito. Ang bagong pamamanhid, o ang hindi maigalaw ang braso, kamay o mga daliri, ay nangangailangan din ng pagsusuri: tumawag sa klinika.

Ang layunin ng operasyon ay tanggalin ang lahat ng namamagang tissue. Minsan ay may naiiwan, at maaaring magpatuloy ang pakiramdam ng pagsabit o pagkiskis. Kung halos pareho pa rin ang pakiramdam ng iyong mga sintomas pagkatapos ng iyong panahon ng paggaling, banggitin ito sa iyong susunod na review.

Ang parehong pakiramdam ng pagpitik ay maaari ring bumalik pagkatapos ng isang panahon ng ginhawa. Tumawag sa klinika kung mangyari ito, upang masuri namin kung makakatulong ang karagdagang paggamot.

May ilang tao na nakakapansin pa rin ng pag-click o pagkiskis pagkatapos ng operasyon, kahit humupa na ang sakit. Karaniwan ito at hindi palaging nangangahulugang may nangyaring mali. Banggitin ito sa iyong susunod na review kung naaabala ka nito.

May ilang tao na patuloy na may mga sintomas pagkatapos ng operasyon, at ang mga score na sumusukat sa ginhawa at paggana ay maaaring manatiling mas mababa kaysa sa inaasahan. Kung hindi bumubuti ang iyong

balikat sa paraang inaasahan mo, banggitin ito sa iyong susunod na review upang matingnan namin kung ano pa ang maaaring makatulong.

Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais mo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon kung ikaw ay may lagnat, pamumulang kumakalat sa paligid ng isang sugat, o likido o nana na tumatagas mula rito. Tumawag din sa amin kung patuloy na lumalala ang iyong sakit sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit. Pumunta sa emergency department kung ang iyong binti (calf) ay namaga o sumakit, o kung ikaw ay kinakapos ng hininga o may pananakit ng dibdib. Ang mga ito ay maaaring senyales ng blood clot. Pumunta rin sa emergency department kung ang iyong mga daliri, kamay o hinlalaki ay naging maputla, malamig, puti, asul o madilim. Tumawag sa klinika kung mapansin mo ang bagong pamamanhid, o kung hindi mo maigalaw ang iyong braso, kamay o mga daliri. Kung hindi mo makontak ang klinika sa labas ng oras ng trabaho o sa weekend, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

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@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Scapulothoracic bursectomy (pagtanggali ng bursa sa ilalim ng shoulder blade)

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 12 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
may natitirang kaunting pag-click o pagkiskis	58-78%	Ang operasyon ay para sa sakit. Napansin pa rin ang crepitus (pagkiskis) ng 14 sa 24 (58%) pagkatapos ng bursectomy lamang at ng 19 sa 32 (59%) kapag kinayod din ang sulok ng shoulder blade, at ng 25 sa 32 (78%) sa isa pang serye, bagaman karamihan sa mga pasyenteng iyon ay nasiyahan.
may natitirang kaunting sakit o sintomas	69%	Sa 203 na inoperahang balikat sa isang systematic review noong 2018, 42 (21%) ang lubos na gumaling at 139 (69%) ang bumuti ngunit may ilang sintomas pa rin; 22 (11%) ang nagkaroon ng mahinang resulta.
karagdagang operasyon	5-13%	11 sa 203 (5%) sa systematic review; 8 sa 74 (11%) at 8 sa 66 (12%) sa dalawang pinakamalaking single series, kadalasan para sa mga sintomas na bumalik; 3 sa 23 (13%) sa isang mas naunang serye.
pamamaga ng dibdib (chest wall) mula sa likidong ginamit sa panahon ng operasyon	6%	11 sa 201 (5.5%) sa systematic review, kadalasang humuhupa sa loob ng ilang oras; sa isang pasyente, sapat ang pamamaga upang itigil ang operasyon.
pinsala sa nerve na humahawak sa shoulder blade nang nakadikit sa dibdib (long thoracic nerve)	<1%	1 sa 201 (0.5%) sa systematic review ang nagkaroon ng bahagyang pinsala. Walang naiulat na pinsala sa nerve sa mga serye ng 20, 23 at 47 pasyente.
impeksyon sa sugat	<1%	1 sa 201 (0.5%) sa systematic review, superficial (mababaw).

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA