

Instabilidad ng Balikat

Ang labrum ay isang malambot na rim ng cartilage na nagpapalalim sa mababaw na shoulder socket. Kapag ito ay napunit — madalas habang may dislocation — nawawala ang pangunahing restraint ng joint at nagsisimulang makaramdam ng instability.

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 shoulder instability ay nangangahulugang ang bola ng iyong shoulder joint ay gumagalaw nang higit sa dapat sa loob ng socket nito. Kung minsan, bahagya itong dumudulas palabas, na tinatawag na subluxation. Kung minsan naman, tuluyan itong lumalabas, na isang dislocation. Napapansin ito ng ilang tao pagkatapos ng pagkahulog o pinsala. Ang iba naman ay may maluluwag na balikat na palaging pakiramdam ay hindi maaasahan, nang walang iisang pinsalang maituturo.

Ang sakit ay madalas nararamdaman sa kaloob-looban mismo ng balikat, sa harap o sa likod depende kung saang direksyon dumudulas ang joint. Ang ilang tao ay nakakaramdam ng malabong kirot sa halip na matinding sakit, at ang ilan ay nakakaramdam ng pangingilig o pins and needles pababa sa braso. Maaari mong mapansin ang pakiramdam ng pag-click o pag-pop, o pakiramdam na ang balikat ay malapit nang dumulas kapag itinataas mo ang iyong braso sa gilid o sa itaas ng iyong ulo. Maaaring maging mahirap ang paghagis, at karaniwan ang sakit sa wind-up phase ng paghagis.

Madalas nagkakaproblema ang balikat sa gabi. Maraming tao ang hindi komportableng matulog sa panig na iyon, at ang balikat ay maaaring pakiramdam ay maluwig o nag-iiba ng posisyon habang natutulog. Ang pagdadala ng mabibigat na bagay, gaya ng pinamili o isang maliit na bata, ay maaaring magdulot ng sakit. Ang pagbuhat ng mga bagay sa itaas ng ulo, gaya ng pag-abot sa mataas na istante, ay isa pang karaniwang trigger.

Ang mga pang-araw-araw na gawain ay maaaring maging mas mahirap sa mga tahimik na paraan. Ang pag-abot sa iyong likuran, pagsasampay ng labada, o paghila ng isang bagay mula sa pinakamataas na istante ay maaaring magpahigpit sa iyong katawan o magpaatubili sa iyo. Kung naglalaro ka ng sport, maaaring nawalan ka na ng kumpyansa sa balikat habang nagta-tackle, lumalangoy, o gumagawa ng overhead shots. Ang ilang tao ay nagsisimulang iwasan ang mga posisyong pakiramdam ay mapanganib, gaya ng paghawak sa braso nang nakadipa at nakapihit palabas.

Kung ang iyong balikat ay tuluyang na-dislocate, madalas nag-spasm ang mga kalamnan sa paligid nito at matindi ang sakit hanggang maibalik ang joint sa pwesto. Kung ang iyong balikat ay kusang bumabalik sa pwesto, o pakiramdam ay maluwag nang hindi kailanman tuluyang na-dislocate, maaaring mas hindi kapansin-pansin ang problema. Sa alinmang paraan, dapat seryosohin ang mga sintomas na ito, dahil marami ang sinasabi nila sa iyong surgeon tungkol sa nangyayari sa loob ng joint.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong balikat ay ginawa para sa paggalaw higit pa kaysa para sa lakas. Ang socket ay likas na mababaw, humigit-kumulang isang-katlo ng laki ng ball na hawak nito. Isipin ang isang golf ball na nakapatong sa isang tee sa halip na nakaupo sa loob ng isang malalim na tasa. Ang hugis na iyon ay nagpapahintulot sa iyong braso na umabot sa bawat direksyon, ngunit nangangahulugan din ito na umaasa ang joint sa mga soft tissue upang manatili sa pwesto.

Ang pangunahing soft-tissue stabiliser ay isang singsing ng matibay na cartilage sa paligid ng gilid ng socket, na tinatawag na labrum. Nagsisilbi itong parang nakaangat na gilid o bumper sa gilid ng isang mababaw na pinggan, na nagpapalalim sa socket nang 50% at nagbibigay sa ball ng masasandalan. Nakapaligid sa singsing na iyon ang isang capsule, isang maluwag na sleeve ng tissue, na may mga makapal na bahagi na nagsisilbing parang mga guy rope na humahawak sa joint sa pwesto. Ang mga kalamnan ng rotator cuff ay nagdaragdag ng isa pang antas ng kontrol sa pamamagitan ng pagpapanatiling sentro ng ball habang ikaw ay gumagalaw.

Nangyayari ang instability kapag ang mga restraint na ito ay hindi na gumagawa ng kanilang trabaho. Sa ilang tao, ang capsule ay maluwag sa lahat ng panig, kaya dumudulas ang balikat sa higit sa isang direksyon. Sa iba naman, ang isang pinsala ay nag-uunat o pumupunit sa labrum at capsule sa harap o sa likod, kaya hindi na nahahawakan ng bumper ang ball. Ang paulit-ulit na pagdulas ay maaaring lalong makasira sa labrum. Ang isang dislocation ay maaari ring mag-iwan ng yupi sa makinis na ibabaw ng ball kung saan ito tumatama sa gilid ng socket, at sa ilang balikat ang gilid mismo ng socket ay nawawalan ng buto, kaya lalong kumakaunti ang masasandalan ng ball. Ang bawat isa sa mga pagbabagong ito ay nagpapadali sa pagdulas ng joint at nagpapahirap na pagkatiwalaan ito.

Ito ang dahilan kung bakit ang mga sintomas na nararamdaman mo ay tumutugma sa direksyon ng problema. Kung apektado ang harap ng joint, ang pagtaas ng iyong braso nang nakadipa at nakapihit palabas ay nagpapahintulot sa ball na dumulas pasulong. Kung apektado ang likod, ang pag-abot pasulong o patawid sa harap ng iyong katawan ay maaaring magtulak dito pabalik. Kapag maluwag ang buong capsule, maaaring gumalaw ang balikat sa ilang direksyon, kabilang ang pababa, na nagpapaliwanag sa pangingilig at sa pakiramdam na bumababa ang joint. Ang clicking na napapansin mo ay madalas ang labrum o capsule na sumasabit habang gumagalaw ang ball sa loob ng socket.

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 isang clinic assessment, na kinabibilangan ng iyong history, isang pagsusuri, at imaging kung kinakailangan, ang nagtatatag ng diagnosis.

Para sa karamihan ng shoulder instability, nagsisimula kami sa physiotherapy. Gagabayan ka ng isang physiotherapist sa mga ehersisyong nagpapalakas sa rotator cuff, ang grupo ng mga kalamnan na nagpapanatiling sentro ng ball sa socket. Sinasanay din ng programa ang mga kalamnan sa paligid ng iyong shoulder blade at sinasanay muli ang iyong pakiramdam kung nasaan ang braso sa espasyo, na tinatawag na proprioception. Para sa mga balikat na maluwa sa ilang direksyon nang walang iisang pinsala, physiotherapy ang pangunahing gamutan, at humigit-kumulang 80% ng mga tao ang bumubuti dito. Karaniwan naming hinihiling na bigyan mo ito ng sapat na pagkakataon sa loob ng 6 hanggang 9 na buwan bago isipin ang operasyon. Kung ang iyong balikat ay dumulas palabas pagkatapos ng isang pinsala, ang maikling panahon sa isang sling, karaniwang 3 hanggang 7 araw, ay nagpapakalma sa mga bagay-bagay bago magsimula ang rehabilitation. Para sa unang beses na dislocation patungo sa likod ng joint, ang braso ay pinapanatiling hindi gumagalaw sa loob ng 1 hanggang 2 linggo na ang siko ay nasa iyong tagiliran, pagkatapos ay magsisimula ang therapy. Ang simpleng pain relief at anti-inflammatory medicine ay maaaring makatulong sa mga unang araw, at ang pagbabago sa mga aktibidad na nagpapalala sa balikat ay bahagi ng plano.

Pumapasok ang operasyon kapag hindi naayos ng physiotherapy ang problema, o kapag patuloy na nakakaabala ang iyong mga sintomas sa trabaho o sport. Mahalaga ring malaman na sa mga batang atleta na na-dislocate ang balikat, madalas bumabalik ang instability kung walang operasyon, kaya maaari naming pag-usapan ang pag-oopera nang mas maaga. Bago ang anumang operasyon, maingat naming sinusuri ang balikat at gumagamit ng mga scan upang tingnan ang labrum, ang mga joint surface, at kung may nawalang buto mula sa gilid ng socket. Ang uri ng operasyon ay nakadepende sa kung ano ang matagpuan. Maraming balikat ang angkop sa keyhole repair ng napunit na labrum at capsule. Kung malaki-laking buto na ang nagasgas mula sa gilid ng socket, o kung malaki ang yupi sa ball, maaari naming irekomenda ang isang procedure na nagdaragdag ng buto sa harap ng socket upang maibalik ang lalim nito. Kung ang iyong balikat ay dumudulas sa higit sa isang direksyon at kaya mo itong sadyang i-dislocate, karaniwang hindi ipinapayo ang operasyon, at physiotherapy pa rin ang pangunahing gamutan. Ang anumang operasyon ay isang magkasamang desisyon sa pagitan mo at namin, na ginagawa kapag naunawaan mo na ang mga opsyon.

Ano ang dapat asahan

Bihirang humupa nang kusa ang shoulder instability kapag nagsimula na ito. Para sa ilang tao, ito ay dumarating at umaalis, na may tahimik na mga panahon sa pagitan ng mga episode ng pagdulas. Para sa iba, lalo na sa mga mas bata, ito ay nagiging pattern na paulit-ulit. Sa mga pasyenteng wala pang 22 taong gulang na na-dislocate ang balikat, 70% ang nagkakaroon muli ng instability, at kalahati sa kanila ang kalaunang nangangailangan ng operasyon upang mapanatiling stable ang joint. Ang kasaysayan ng paulit-ulit na mga episode ang pinakamalakas na palatandaan na patuloy na dudulas ang balikat kung walang gamutan.

Ang pagpapabaya dito ay may tunay na mga panganib bukod pa sa mismong pagdulas. Ang bawat bagong episode ay maaaring magpagasgas ng mas maraming buto mula sa gilid ng socket, makasira sa makinis na

ibabaw ng joint, at gawing mas kumplikado ang anumang susunod na operasyon. Sa pangmatagalan, dalawa sa tatlong tao na na-dislocate ang balikat ang nagkaroon ng wear-and-tear arthritis sa balikat na iyon sa loob ng 25 taon, anuman ang kanilang edad. Kaya sineseryoso namin kahit ang unang dislocation sa halip na maghintay kung ano ang mangyayari.

Sa maayos na pangangalaga, madalas na mas matatag ang outlook. Physiotherapy ang pangunahing gamutan para sa maluluwag na balikat, at karamihan sa mga taong wala pang 40 taong gulang na nagbibigay dito ng 6 na buwan ay nagagamot nang walang operasyon. Kapag kinakailangan ang operasyon, layunin nitong ibalik ang stability at hayaan kang muling magtiwala sa balikat. Ang mga atleta ay karaniwang nakakabalik sa paglalaro kapag bumalik na ang lakas at galaw. Pagkatapos ng operasyon para sa instability patungo sa likod ng joint, 90% ng mga atleta ang nakabalik na sa paglalaro ng sport sa 3 taon, at 67% ang nakabalik sa kanilang dating antas. Ang mabibigat na trabaho at contact sport ay karaniwang naghihintay hanggang 6 na buwan pagkatapos ng ganoong uri ng repair.

Mahalaga ang katapatan dito, dahil walang gamutan na ganap na nag-aalis ng panganib. Pagkatapos ng keyhole repair sa harap ng balikat, 30% ng mga balikat ang nagkaroon muli ng instability sa midterm follow-up, at humigit-kumulang isang-katlo ang nagkaroon ng kahit isang redislocation sa loob ng 8 hanggang 10 taon. Maaaring magkaroon ng paninigas kung masyadong hinigpitan ang capsule, bagaman hindi ito karaniwan. Para sa mga balikat na maluwag sa ilang direksyon, bumabalik ang instability sa 7% ng mga kaso sa keyhole man o open surgery. Ang mga numerong ito ay hindi para panghinaan ka ng loob. Ang mga ito ang makatotohanang larawan na ginagamit namin, kasama ng iyong edad, iyong sport, at iyong mga scan, upang mabuo ang plano na nagbibigay sa iyong balikat ng pinakamagandang pagkakataon na manatili sa pwesto.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin agad sa iyong GP kung ang iyong balikat ay na-dislocate at hindi na bumabalik sa pwesto, o kung hindi mo maikot palabas o maitaas ang iyong braso pagkatapos ng isang pinsala. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang balikat ay patuloy na nadudulas, kung ang mga episode ay lalong nagiging madaling ma-trigger, o kung ang unang dislocation ay nangyari habang naglalaro ng sport. Pumunta sa emergency department kung mapansin mo ang pamamanhid, panginiglig o panghihina sa braso pagkatapos ng isang dislocation, dahil ang mga nerve na dumaraan sa tabi ng joint ay maaaring naunat o naipit. Magpasuri rin kung ang sakit at pagkaluwag ay nakakaabala sa iyong pagtulog, naglilimita sa iyong trabaho, o pumipigil sa iyo sa paghagis, pagbuhat sa itaas ng ulo, o pagdadala ng mga bagay. Kung ang iyong balikat ay pakiramdam ay hindi maaasahan kahit walang anumang pinsala, sulit pa ring ipasuri ito sa halip na maghintay na lumala ito.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay mas malalim pa kaysa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang shoulder instability ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang desisyong mahalaga ay hindi talaga “ooperahan o hindi” – kundi kung aling operasyon, at nakadepende ito sa sukat ng buto sa halip na sa pakiramdam ng balikat.

ANG BONE LOSS ANG VARIABLE NA NAGDEDESISYON

Ang soft-tissue repair ay muling nagkakabit sa napunit na labrum at naghihigpit sa capsule. Hindi nito kayang palitan ang nawawalang buto mula sa harap ng socket, at kapag sapat na ang bahagi ng rim na nawala, ang balik at ay maaaring dumulas palabas sa defect anuman ang husay ng pagkaka-repair sa soft tissue.

Isang systematic review ng **19,307** na pasyente ang tumukoy sa mga itinatag na risk factor para sa recurrence pagkatapos ng arthroscopic Bankart repair: **mas batang edad, glenoid bone loss, at off-track Hill-Sachs lesions**, kung saan ang contact at competitive sport, bilang ng fixation devices at kasarian ay karaniwan ding naiuulat [1].

Ang “off-track” ay nararapat ipaliwanag. Ang Hill-Sachs lesion ay ang uka na nabubuo sa likod ng humeral head habang ito ay nadidislokate sa ibabaw ng socket rim. Kung ito ay mahalaga ay nakadepende kung ito ay nananatiling may contact sa glenoid sa buong range, on-track, o nahuhulog sa gilid at nag-eengage. Ang interaksyon sa pagitan ng dalawang defect, at hindi ang alinman sa kanila nang mag-isa, ang naghuhula ng failure.

ANO ANG NAKUKUHA SA MAS MALAKING OPERASYON, AT ANO ANG KAPALIT NITO

Kung saan makabuluhan ang pagkawala ng buto, ang paglilipat ng buto ay lumulutas sa problemang hindi kayang ayusin ng repair. Sa direktang paghahambing, ang Latarjet ay nagresulta sa **mas mababang recurrence rate**, mas mabuting patient-reported outcomes at mas mabilis na pagbabalik sa sports kaysa sa arthroscopic Bankart repair, habang may dalang **mas mataas na complication rate** [2]. Isang long-term comparison ng **3,088** na pasyente ang nakatagpo ng mas mababang recurrent instability at revision pagkatapos ng open Latarjet, na may **magkatulad** na arthritis rates sa pagitan ng dalawa [3], na tumutugon sa karaniwang pagtutol na ang paglilipat ng buto sa tapat ng joint ay dapat magpabilis ng pagkapudpod.

Ang kapalit ay quantified: sa pagsasama-sama ng **7,175** na pasyente, ang overall complication rate pagkatapos ng Latarjet ay **6–7%**, na karamihan ay graft-related, at walang makabuluhang pagkakaiba sa pagitan ng open at arthroscopic versions [4].

ANG GITNANG OPSYON

Ang pagpipilian ay hindi binary. Sa **2,100** na pasyente, ang pagdaragdag ng **remplissage**, ang pagpuno sa Hill-Sachs defect gamit ang capsule at tendon upang hindi ito mag-engage, ay nagpababa ng recurrence kumpara sa isolated Bankart repair **nang walang** makabuluhang pagkawala ng external rotation, at maaaring magpababa ng reoperation kumpara sa Latarjet [5].

Mahalaga ito para sa mga throwing athlete at sinumang ang sport ay nakadepende sa huling ilang digri ng external rotation, kung saan ang tradisyonal na pag-aalala tungkol sa stabilisation ay palaging ang pagpapalit ng instability para sa stiffness.

BASAHIN NANG MAY PAG-AALINLANGAN ANG MGA LITERATURA TUNGKOL SA OUTCOME

May dalawang natuklasan na dapat magpahina sa anumang numerong may kumpiyansyang ibinibigay sa iyo.

Isang pagsusuri sa **19,156** na pasyente ang nagkonkluda na ang malaking proporsyon ng mga pag-aaral na nag-uulat ng mga outcome ng Bankart repair ay may **mababang kalidad ng metodolohiya at mababang antas ng ebidensya** [6].

At ang access ay hindi pantay na naipapamahagi: sa **43,054** na pasyente, ang pagiging kabilang sa minority race o ethnicity, pagkakaroon ng public insurance, mas mababang kita, at mas malalang social deprivation ay lahat **nagpababa sa posibilidad na sumailalim** sa Bankart repair, kung saan ang public insurance ay nauugnay din sa mas mahabang paghihintay [7]. Ang ilan sa mga baryasyon sa mga nailathalang outcome ay sumasalamin sa kung sino ang nakarating sa operasyon at kailan, hindi sa kung ano ang ginagawa ng operasyon.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Bulleit CH, Hurley ET, Jing C, Hinton ZW, Doyle TR, Anakwenze OA, et al. Risk factors for recurrence following arthroscopic Bankart repair: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2539-49. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.017>
- [2] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Arthroscopic Bankart repair vs. Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [3] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Open Latarjet results in lower recurrent instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at long-term follow-up. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [4] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Short-term complications of the Latarjet procedure: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [5] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No difference in external rotation loss after isolated Bankart repair, remplissage, or Latarjet: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [6] Moran FG, Hurley ET, Storme JG, Karavan MP, Downey SA, Klifto CS, et al. Studies on Bankart repair for anterior shoulder instability show poor reporting of data and reflect low levels of evidence: a systematic review. Arthroscopy. 2023;40(3):963. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.07.010>
- [7] Gentile B, Muo E, Saraf SM, Rumps MV, Mulcahey MK. The impact of social determinants of health on shoulder instability and likelihood of surgery: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):828-33. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.006>