

Patolohiya ng SLAP at Biceps

Ang mga problema sa SLAP at biceps-anchor ay madalas na nagdudulot ng malalim na sakit sa balikat habang nagbabato nang overhead at iba pang overhead activity.

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 mula sa SLAP tear ay nasa malalim na bahagi ng loob ng balikat, sa itaas ng joint. Maaaring hindi mo maituro ang iisang masakit na lugar sa labas. Madalas itong nagsisimula pagkatapos ng pagkahulog o isang biglaang paghila sa braso, o maaari itong dahan-dahang lumitaw, na karaniwan sa mga taong naghahagis nang overhead, gaya ng mga cricketer o baseball pitcher.

Maraming tao ang nakakapansin ng malalim na kirot habang o pagkatapos ng overhead na aktibidad. May ilan na naglalarawan na pakiramdam ay patay o mabigat ang braso (dead arm) kapag umaabot sila pataas, kasama ng pagkapagod o pakiramdam ng pagsabit. Kung ang biceps tendon mismo ang problema, maaari kang makaramdam ng pag-click o pag-snap habang itinataas mo ang iyong braso sa itaas ng ulo. Ang tendon na napunit at pumitik ay maaaring mag-iwan ng nakikitang bukol sa harap ng itaas na bahagi ng braso, na madalas tawaging Popeye sign.

Sa araw-araw, ang mga masakit na gawain ay ang mga nagpapabigat sa itaas ng balikat: pag-abot sa mataas na istante, pagbuhat ng mabigat na bag, paghagis ng bola, o pagtatrabaho nang nakataas ang braso nang lampas sa taas ng balikat. Ang sakit ay may tendensiyang sumiklab pagkatapos ng aktibidad sa halip na sa pagkagising sa umaga. Madalas ay nananatili pa rin ang iyong lakas at galaw, na isa sa mga dahilan kung bakit napagkakamalan ang problemang ito na ibang kondisyon ng balikat.

Isang bagay na mabuting malaman: bihirang mag-isa ang SLAP tear. Sa karamihan ng kaso, kasabay nito ang iba pang problema sa parehong balikat, gaya ng pagkapudpod ng rotator cuff o labral tear. Isa iyon sa mga dahilan kung bakit ang sakit ay maaaring malabo at mahirap matukoy, at kung bakit susuriin ng iyong surgeon ang buong balikat sa halip na iisang lugar lamang.

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 braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong balikat ay isang ball-and-socket joint. Sa paligid ng gilid ng socket ay may isang singsing ng malambot na cartilage na tinatawag na labrum, na gumagana nang kaunti na parang gasket na goma na pinapalalim ang socket at pinapanatiling nakaupo ang bola. Ang tendon ng long head ng biceps ay direktang naka-angkla sa itaas ng singsing na iyon, kaya ang dalawa ay iisang tuloy-tuloy na istruktura. Kapag napunit ang itaas na bahagi ng labrum, nadadala nito ang bahagi ng angkla ng biceps. Iyan ang SLAP tear: isang punit sa itaas ng gasket kung saan nakakabit ang biceps.

Karaniwang nagmumula ang punit sa puwersa. Ang pagkahulog nang nakatukod ang nakaunat na braso, isang biglaang paghila sa braso, o ang paulit-ulit na strain ng paghagis ay maaaring magtuklap sa itaas na bahagi ng labrum palayo sa gilid ng socket, gaya ng pagtuklap ng label mula sa isang garapon. Sa mga taong naghahagis nang overhead, naninigas ang likod ng balikat sa paglipas ng mga taon ng paglalaro. Ang paninigas na iyon ay bahagyang nagtutulak sa bola pataas at paatras habang naghahagis, na pumipilipit sa itaas na bahagi ng labrum sa bawat pagkakataon. Ang parehong strain ay dumadaloy din pababa sa biceps tendon mismo, na maaaring mamaga, mapudpod, o maging hindi matatag kaya ito ay nagki-click o nag-i-snap sa groove nito sa harap ng balikat.

Ipinapaliwanag ng mga problemang ito ang mga sintomas na nabasa mo sa itaas. Ang malalim na kirot ay nagmumula sa napunit na labrum at sa iritadong tendon sa itaas ng joint. Ang pagsabit at pag-click ay nagmumula sa napunit na gilid na gumagalaw habang itinataas mo ang iyong braso. At dahil tumutulong ang biceps na panatilihin matatag ang bola sa socket, ang punit doon ay maaaring mag-iwan sa iyong braso na pakiramdam ay mahina o patay habang nagtatrabaho nang overhead.

Ang mga SLAP tear ay inuuri rin ayon sa kung gaano kalawak ang punit, mula sa pagkapudpod ng gilid hanggang sa punit na humahati sa labrum at umaabot pababa sa biceps tendon mismo. Sa mga mas mataas na grado, kung saan napunit din ang biceps tendon, karaniwang mas malamang na ang plano ay gamutin ang biceps sa halip na i-repair ang labrum.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga pinakakaunting invasive na opsyon 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 pagbisita, kumukuha kami ng history, sinusuri ang balikat, at nag-aayos ng mga scan kung makatutulong ang mga ito. Hindi perpekto ang mga scan ng labrum at biceps, kaya binabasa namin ang mga ito kasama ng iyong kuwento at ng iyong pagsusuri sa halip na nang mag-isa.

Karamihan sa mga SLAP tear ay binibigyan muna ng wastong pagsubok ng non-operative care. Ibig sabihin nito ay pahinga mula sa paghagis o iba pang overhead na sport, gamot na anti-inflammatory, at physiotherapy. Layunin ng physio programme na palakasin ang rotator cuff at ang mga kalamnan sa paligid ng shoulder blade, at i-stretch ang mahihigpit na istruktura sa likod ng balikat. Sa mga taong naghahagis, bahagi ng trabaho ang

pagwawasto ng mga mali sa mismong galaw ng paghagis, dahil iyon ang madalas na patuloy na nagpapabigat sa punit. Bigyan ang pangangalagang ito ng hindi bababa sa 3 buwan bago ito husgahan. Maraming tao ang bumubuti dito, at kung hindi sapat ang unang kurso, ang pangalawang kurso na nakatuon sa mga partikular na problemang natuklasan ay maaari pa ring makatulong. Ang mga high-level na atleta ay madalas na maaaring magpatuloy sa pakikipagkumpetensya at tapusin ang kanilang season habang nangyayari ito.

Kung hindi pa rin humupa ang mga sintomas sa physiotherapy lamang, maaari kaming mag-alok ng cortisone injection sa shoulder joint o sa groove kung saan dumadaan ang biceps tendon. Ang cortisone ay isang malakas na anti-inflammatory. Maaari nitong pagaanin ang sakit at tumulong na matukoy kung ang punit nga ba ang tunay na pinagmumulan nito, at para sa ilang tao, sapat nitong napapakalma ang mga sintomas kaya hindi na kailangan ang operasyon.

Ang operasyon ay pumapasok sa usapan kapag nagpapatuloy ang mga sintomas pagkatapos ng 3 buwan ng non-operative na paggamot. Ang plano ay nakadepende sa iyong edad, sa kung gaano ka kaaktibo, sa hitsura ng punit, at sa kung ano pa ang nangyayari sa balikat. Para sa ilang punit, lalo na sa mga mas bata at aktibong tao, ang labrum ay nire-repair pabalik sa socket. Para sa iba, lalo na sa mga taong mahigit 30 taong gulang na mas mababa ang pisikal na hinihingi sa balikat, mas mabuti ang paggamot sa biceps tendon: ang tendon ay inire-release mula sa napunit na labrum at ikinakabit muli sa mas mababang bahagi ng braso, o simpleng inire-release lamang. Kung aling opsyon ang angkop sa iyo ay isang desisyong ginagawa natin nang magkasama, tinitimbang ang kinapapalooban ng bawat isa. Kung may cyst sa balikat na dumidiin sa isang nerve, mas maagang isinasalang-alang ang operasyon, dahil ang paghihintay ay maaaring mag-iwan ng pangmatagalang panghihina.

Ano ang dapat asahan

Kung walang paggamot, ang malalim na kirot sa itaas ng iyong balikat ay karaniwang patuloy na sumisiklab pagkatapos ng overhead na gawain sa halip na humupa nang kusa. Ang pahinga mula sa paghagis, gamot na anti-inflammatory at physiotherapy ay nagpapakalma ng mga sintomas para sa maraming tao, at tinatalakay nang detalyado ng mga naunang seksyon ng pahinang ito ang pangangalagang iyon. Kung hindi sapat ang unang kurso, ang pangalawang kurso na nakatuon sa iyong mga partikular na problema ay maaari pa ring makatulong.

Kung operasyon ang landas na iyong tatahakin, ang maaasahang kalalabasan ay nakadepende sa iyong edad, sa iyong aktibidad at sa kung ano pa ang nangyayari sa balikat. Karamihan sa mga tao ay nakakabalik sa dati nilang mga overhead activity pagkatapos ma-repair ang punit. Para sa mga taong wala pang 50 taong gulang na may punit kasabay ng problema sa rotator cuff, ang mga resulta at ang pagbabalik sa aktibidad ay karaniwang sumusunod sa tuloy-tuloy na takbo.

Tapat na sabihin na hindi perpekto ang larawan. Ang ilang taong ipina-repair ang labrum ay nangangailangan ng karagdagang operasyon sa kalaunan. Sa isang pangmatagalang grupo ng mga batang pasyente sa militar, 40% ng mga sumailalim sa repair ang kalaunang ipinagamot na lamang ang biceps tendon, samantalang wala sa mga unang ipinagamot ang biceps ang nangailangan ng revision. Sa kabuuan, humigit-kumulang 10 sa 100 taong sumailalim sa pag-repair ng labrum lamang ang nangangailangan ng isa pang operasyon sa kalaunan, at madalas ito ay dahil may lumitaw na pangalawang problema sa balikat. Ang edad na mahigit 40, paninigarilyo, sobrang

timbang, at iritasyon ng biceps tendon mismo ay pawang nagpapataas ng posibilidad na mangailangan ng revision surgery.

May mga bagay ding mabuting malaman kung tinitimbang mo ang iyong mga opsyon. Ang simpleng pagtatabas sa napunit na tissue nang hindi ito nire-repair ay may tendensiyang mawalan ng bisa: ang ginhawa sa sakit na nakatutulong sa karamihan ng tao sa isang taon ay nakatutulong sa mas kaunti pagdating ng dalawang taon, at wala pang kalahati ang nakabalik sa dati nilang antas ng sport sa puntong iyon. Para sa mga taong may mataas na pisikal na hinihingi na may parehong punit at iritasyon ng biceps, ang pagsasama ng repair at paggamot sa biceps ay naiugnay sa mas masamang resulta kaysa sa paggamot sa iisang problema lamang. Kung aling opsyon ang angkop sa iyo ay isang desisyong ginagawa ng iyong surgeon kasama ka, batay sa iyong edad, sa iyong sport at sa punit mismo.

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 braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review kung ang malalim na kirot sa iyong balikat ay hindi humuhupa pagkatapos ng ilang linggong pahinga mula sa overhead na aktibidad, o kung patuloy itong sumisiklab tuwing naghahagis ka, nagbubuhat nang lampas sa taas ng balikat, o umaabot pataas. Magpatingin nang mas maaga kung pakiramdam ay patay o mabigat ang iyong braso kapag itinataas mo ito sa itaas ng ulo, kung mapansin mo ang bagong pag-click o pag-snap sa harap ng balikat, o kung mahina ang pakiramdam ng braso sa paraang pumipigil sa iyong pagtatrabaho o paglalaro ng sport. Kung may lumitaw na bukol sa harap ng itaas na bahagi ng iyong braso pagkatapos ng pinsala, o kung nagsimulang sumabit o bumigay ang iyong balikat, karapat-dapat din itong masuri. Walang emergency na kaugnay ng kondisyong ito, ngunit habang mas maagang nasusuri ang balikat, mas maaga kayong makakabuo ng plano ng iyong GP.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang mga SLAP tear ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang mga ito ang diagnosis sa balikat kung saan ang mga clinical test at ang scan ay pinaka-hindi maaasahan, at dahil ang operasyon na naging mas pinapaboran ay hindi ang operasyong nagkukumpuni sa tear.

ANG PAGSUSURI AY HINDI NAGDADALA NG DIAGNOSIS

Ang Active Compression (O'Brien) test ang maniobra na pinaka-nauugnay sa mga SLAP lesion. Sinuri sa **3,091** na pasyente, ito ay may **limitadong kakayahan sa screening at limitadong kakayahan sa kumpirmasyon**, at malinaw na isinaad ng mga may-akda na **hindi nila itinataguyod ang paggamit nito sa clinical decision making** [1].

Ito ay halos pinakanegatibong konklusyon na maaaring ilabas ng isang diagnostic review, at ito ay naaangkop sa pagsusuring pinakamadalas na binabanggit bilang positibo sa mga referral letter.

AT HINDI MAAARING I-RULE OUT NG MRI ANG ISA

Mas mabuti ang imaging ngunit hindi ito kumpleto. Sa **2,916** na pasyente, nagpakita ang MRI ng **moderate sensitivity kasama ang excellent specificity at accuracy**, na ginagawa itong mahalaga para sa **pagkumpirma** ng isang SLAP lesion, habang **hindi nito maaaring definitive na i-rule out ang isa**, kung saan ang arthroscopy ang nananatiling reference standard [2].

Pagsamahin ang dalawang natuklasan at ang praktikal na posisyon ay: ang positive MRI ay informative, ang negative ay hindi conclusive, at ang pagsusuri ay maliit lamang ang naidaragdag sa alinmang panig. Ito ang pangunahing dahilan kung bakit ang mga SLAP tear ay over-diagnosed sa mga balikat na ang sakit ay may ibang sanhi, at kung bakit ang paggamot sa isang incidental superior labral finding ay isang kinikilalang pagkakamali, lalo na sa mga mas matandang balikat kung saan ang fraying sa bahaging iyon ay isang inaasahang pagbabago dahil sa edad.

ANG TENODESIS AY NANGIBABAW NA KAYSA SA REPAIR, SA MGA DAHILANG NARARAPAT UNAWAIN

Kung saan ang isang isolated type II tear ay tunay na symptomatic, dalawang operasyon ang naglalaman: ang pag-repair ng labrum pabalik sa socket, o ang pag-detach ng biceps tendon at muling pagkakabit nito sa mas mababang bahagi, upang alisin ang hila na nagbibigay-stress sa napunit na labrum.

Sa **881** na pasyente, **kapwa katanggap-tanggap ang SLAP repair at biceps tenodesis** bilang index treatment, kung saan ang repair pa rin ang pinakamadalas isagawa ngunit ang tenodesis ay **kasing-bisa at isang kaakit-akit na alternatibo** [3]. Ang isang decision analysis sa **908** na pasyente ay nagpatuloy pa: **mas pinapaboran ang tenodesis kaysa sa repair batay sa mas mataas na expected value**, kung saan ang meta-analysis ay nagpapakita ng mas madalas na paborableng kinalabasan [4].

Ang mechanical logic ay ibinabalik ng repair ang anatomy ngunit hinahayaan ang biceps na humila sa isang naghihilom na repair, na sa isang mas matanda o mas matigas na balikat ay madalas na nagdudulot ng pabalik-balik na sakit at pagkawala ng external rotation. Isinasantabi ng tenodesis ang anatomy at inaalis ang deforming force. Ang mga kinalabasan ay pumabor sa pag-aalis ng puwersa.

Ang eksepsyon ay ang batang overhead athlete, kung saan ang pagsasakripisyo ng biceps anchor ay isang mas malaking functional decision at ang repair ay nananatiling may papel.

BAKIT ANG BICEPS AT ANG LABRUM AY IISANG PAKSA

Ang long head ng biceps ay nakakabit nang direkta sa superior labrum, sila ay magkadugtong. Ang isang punit sa junction na iyon ay samakatuwid ay sabay na isang labral injury at isang biceps anchor injury, kung kaya't ang operasyon sa biceps ay naggagamot ng isang labral lesion, at kung bakit ang mga sintomas ay lubos na nagpapatong sa biceps tendinopathy na madalas ay hindi na mapag-iba clinically.

MGA SANGGUNIAN

[1] Davis C, Immormino J, Higgins BM, Clark K, Engebose S, Garcia AN, et al. Diagnostic utility of the Active Compression Test for the superior labrum anterior posterior lesion: a systematic review with meta-analysis. *Shoulder Elbow*. 2018;11(5):321-31. <https://doi.org/10.1177/1758573218811656>

- [2] Nosratpour M, Zarei H, Zaker Moshfegh M, Mahdavi M, Moteshakereh SM, Shirvani P, et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging for detecting superior labrum anterior-posterior lesions: a systematic review and meta-analysis. JSES Int. 2025;9(6):1972-87. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.023>
- [3] de SA D, Arakgi ME, Lian J, Crum RJ, Lin A, Lesniak BP. Labral repair versus biceps tenodesis for primary surgical management of type II superior labrum anterior to posterior tears: a systematic review. Arthroscopy. 2019;35(6):1927-38. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.12.015>
- [4] Recker AJ, Waters TL, Bullock G, Rosas S, Scholten DJ, Nicholson K, et al. Biceps tenodesis has greater expected value than repair for isolated type II SLAP tears: a decision analysis and meta-analysis. Arthroscopy. 2022;38(10):2887-2900. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.05.005>