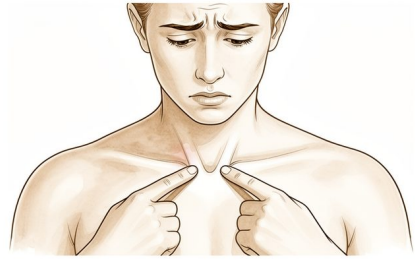


Mga Karamdaman sa Sternoclavicular Joint

Ang sternoclavicular joint — kung saan nagtatagpo ang collarbone at breastbone — ay maaaring maapektuhan ng arthritis, instability o, bihirang mangyari, isang malalang posterior dislocation.

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 sternoclavicular joint ay ang maliit na kasukasuan sa harap ng iyong dibdib kung saan ang panloob na dulo ng iyong collarbone (clavicle) ay nagtatagpo sa iyong breastbone (sternum). Mararamdaman mo ito bilang isang maliit na bukol sa ibaba lamang ng base ng iyong leeg, ilang sentimetro ang layo mula sa midline. Madali itong makaligtaan hanggang sa magkaroon ng problema rito.

Ang mga problema rito ay madalas na lumalabas sa isa sa ilang paraan. Napapansin ng ilang tao ang isang malalim na **kirot o tenderness** mismo sa ibabaw ng bukol na iyon, madalas na may kaunting pamamaga, na lumalala kapag sila ay may inaabot sa itaas, nagbubuhat, nagtutulak, o humihiga sa panig na iyon. Ang iba naman ay nararamdaman ang joint na **kumiklik, dumudulas o gumagalaw** sa ilang partikular na galaw, kung minsan ay may kasamang nakikitang bukol na lumilitaw at nawawala. At paminsan-minsan, ang problema ay nagsisimula sa isang biglaang pinsala (pagkahulog sa balikat, isang tackle, o aksidente sa kotse), na sinusundan ng sakit, pamamaga at pagbabago sa hugis ng joint. Ang pakiramdam nito ay nakadepende nang malaki sa kung alin sa mga ito ang nangyayari, at aayusin natin iyan sa ibaba.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang sternoclavicular joint ang **tanging tunay na bony joint** na nag-uugnay sa iyong buong braso at balik at natitirang bahagi ng iyong skeleton. Lahat ng ginagawa ng iyong braso ay naka-angkla pabalik sa iyong dibdib sa pamamagitan ng isang maliit na joint na ito, kung kaya't ito ay binuong matibay at nababalot ng malalakas na ligaments. May ilang magkakaibang bagay na maaaring makaapekto rito.

Ang **Arthritis (pagkapudpod ng mga surface ng joint)** ang pinakakaraniwang problema. Ang makinis na cartilage ay numinipis sa paglipas ng panahon, maaaring mamaga ang joint, at sumasakit ito kapag ginagamit. Ito ay pinakamadalas makita sa mga **middle-aged na kababaihan**, madalas na nang walang anumang pinsala, at sa sarili nito ay isa itong abala sa halip na panganib.

Ang **Atraumatic instability** ay nangangahulugang ang joint ay dumudulas o bahagyang lumalabas sa pwesto nang walang tunay na pinsala, karaniwan dahil ang mga ligament ay likas na maluwag. Ito ay pinakakaraniwan sa mga **bata at flexible (hypermobile) na tao**, at ang clavicle ay madalas na gumagalaw pasulong (isang *anterior* slip), na maaari mong makita bilang isang bukol na lumilitaw kapag gumagalaw ka sa isang partikular na paraan.

Ang **Traumatic dislocation** ay nangyayari kapag ang isang malakas na puwersa ay nagtutulak sa collarbone nang lubos palabas ng joint. Kung ito ay lumabas **pasulong** (anterior), ito ay masakit at mukhang abnormal ngunit bihirang mapanganib. Ang pinakaimportante ay ang **posterior dislocation**, kung saan ang collarbone ay naitutulak pabalik, sa likod ng breastbone, patungo sa espasyong kinalalagyan ng windpipe, ng swallowing tube at ng malalaking blood vessels ng dibdib. Ito ay bihira, ngunit maaari itong maging seryoso. Karagdagang impormasyon tungkol dito sa huling seksyon.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang aming approach ay ginagabayan ni Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton. 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. Pagkatapos ay magsisimula kami sa isang masusing assessment upang kumpirmahin ang diagnosis. Para sa mga matagal nang problema, karaniwan kaming nagsisimula sa non-operative care at isinasalang-alang lamang ang surgery kung hindi ito nagbibigay ng sapat na ginhawa.

Ang mabuting balita ay **karamihan sa mga problema sa sternoclavicular ay gumagaling nang walang surgery**.

Para sa **arthritis** at para sa **anterior (forward) instability**, ang first-line plan ay non-operative at karaniwang epektibo: pagbabago sa mga aktibidad na nagpapalala nito, simpleng pain relief at anti-inflammatory medication, at physiotherapy upang pakalmahin ang joint at palakas ang supporting muscle. Kung ang isang masakit na arthritic joint ay nananatiling problematiko pagkatapos ng sapat na pagsubok nito, ang isang **steroid injection** sa joint ay maaaring magpakalma rito at makatulong din upang kumpirmahin na ang joint ang pinagmumulan ng sakit.

Ang surgery ay exception, hindi ang rule. Ito ay nakalaan para sa mga piling tao na ang sakit o instability ay hindi gumagaling sa kabila ng wastong non-operative treatment. Depende sa problema, maaaring mangahulugan ito ng **stabilising** ng joint (pag-rebuild ng mga ligament upang panatilihin ang collarbone sa lugar nito) o, para sa stubborn arthritis, **pag-trim sa gasgas na dulo ng collarbone** upang alisin ang masakit na surface sa equation. Ang mga ito ay pinag-iisipang mabuti, dahil ang joint ay matatagpuan mismo sa tabi ng mga importanteng structure sa dibdib.

Ang **posterior dislocation** ay ang sitwasyon na hindi maaaring maghintay. Karaniwan itong nangangailangan ng **urgent reduction** (pagbabalik ng joint sa tamang lugar), at dahil sa mga nakaposisyon sa likod ng joint, ito

ay madalas na ginagawa sa isang operating theatre na may **chest o vascular surgeon na naka-standby**, bilang pag-iingat.

Ano ang dapat asahan

Para sa arthritis at para sa karaniwang forward instability, ang outlook ay nakakaasa. Sa pamamagitan ng mga pagbabago sa aktibidad, physio at panahon, ang malaking mayorya ng mga tao ay nagiging komportable nang sapat upang magpatuloy sa normal na buhay, at marami ang hindi na nangangailangan ng higit pa rito. Ang mga flexible joints ay madalas na kumakalma habang lumalakas ang mga nakapaligid na kalamnan at natututunan mo kung aling mga paggalaw ang dapat iwasan.

Kapag kinakailangan ang operasyon, maaari itong maging napaka-epektibo para sa tamang pasyente, ngunit ang paggaling ay nangangailangan ng pasensya: isang panahon ng pagprotekta sa joint na susundan ng unti-unting pagbabalik sa aktibidad sa loob ng ilang buwan. Tatalakayin ng iyong surgeon ang partikular na plano para sa iyong sitwasyon.

Ang isang posterior dislocation na ginamot agad ay karaniwang nagiging maayos kapag ang joint ay ligtas nang naibalik sa pwesto. Ang mahalaga ay ang bilis: ipasuri at ipa-reduce ito nang maaga.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong doktor kung ikaw ay may:

- **Patuloy na pananakit, pamamaga o tenderness** sa kasukasuan sa harap ng dibdib na hindi humuhupa, o isang bukol na pabalik-balik sa paglabas at pagpasok.
- **Kasukasuan na pakiramdam ay unstable** o paulit-ulit na lumalabas (pops out) sa ilang partikular na paggalaw at naglilimita sa iyong mga kayang gawin.
- **Pananakit pagkatapos ng isang pinsala** sa harap ng balikat o dibdib, lalo na kung ang kasukasuan ay mukhang wala sa porma o pakiramdam ay wala sa porma.

Ituring itong isang emergency: tumawag ng ambulansya o pumunta agad sa iyong pinakamalapit na emergency department kung, pagkatapos ng isang malakas na impact o high-energy injury sa balikat o dibdib, ikaw ay may:

- **Kahirapan sa paghinga**, pakiramdam ng pressure o nasasakal, o pagbabago sa iyong boses.
- **Problema o pananakit sa paglunok.**
- **Pamamaga, pagbabago ng kulay, panlalamig o pins-and-needles sa braso**, o mahinang pulso sa panig na iyon.

Ang mga ito ay maaaring mga palatandaan ng isang **posterior dislocation** na umiipit sa windpipe, sa tubo ng paglunok o sa mga pangunahing blood vessels sa likod ng breastbone. Ito ay hindi karaniwan, ngunit nangangailangan ito ng urgent hospital assessment. Huwag nang maghintay kung huhupa pa ito.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang mga problema sa sternoclavicular joint ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang isang variant nito ay isang tunay na emergency na maaaring magmukhang walang kakaiba mula sa labas, at dahil ang window kung kailan gumagana ang pinakasimpleng paggamot ay sinusukat sa loob ng ilang oras.

ANG POSTERIOR DISLOCATION ANG SIYANG MAHALAGA

Ang sternoclavicular joint ay matatagpuan sa base ng leeg kung saan nagtatagpo ang collarbone at ang breastbone. Direktang nasa likuran nito ang mga great vessels, ang trachea at ang oesophagus.

Ang isang **anterior** dislocation ay itinutulak ang collarbone pasulong, na nagreresulta sa isang nakikitang bukol. Mukha itong malala ngunit karaniwang benign. Ang isang **posterior** dislocation ay itinutulak ito pabalik, patungo sa mga istrukturang iyon, at kakaunti lamang ang nakikita sa labas, kung minsan ay isang bahagyang lubog lamang. Ang mga anyo nito ay kabaligtaran ng kalubhaan.

Ang mga sintomas na nagtuturo sa isang posterior dislocation ay hrap sa paglunok, paninigas ng paghinga, pagbabago sa boses, o congestion ng mga ugat sa braso o leeg. Alinman sa mga ito pagkatapos ng pinsala sa harap ng balikat ay nangangailangan ng agarang pagsusuri. Ang mga Plain X-ray ay hindi maaasahan sa joint na ito at karaniwang kinakailangan ang CT.

ANG 48-ORAS NA WINDOW

Kapag natukoy ang isang posterior dislocation, ang collarbone ay madalas na maaaring hilahin pabalik sa posisyon nang hindi binubuksan ang joint. Sa **140** na adolescent patients, ang mga closed at open methods ay parehong napatunayang **highly effective**, at ang **closed reduction ay pinaka-epektibo kapag sinubukan nang wala pang 48 oras matapos ang unang pinsala** [1].

Ito ay isang espesipiko at actionable na numero. Pagkalipas ng humigit-kumulang dalawang araw, ang mga soft tissue ay nagsisimulang mag-organisa sa paligid ng displaced bone at ang closed reduction ay unti-unting nababawasan ang pagkakataong magtagumpay, na ginagawang isang open operation sa tabi ng mga great vessels ang isang maikling manoeuvre. Ito ang pinakamalakas na argumento para sa maagang imaging kaysa sa watchful waiting kapag ang mechanism ay tugma.

Dahil sa proximity na iyon, ang reduction ng isang posterior dislocation ay karaniwang isinasagawa habang may cardiothoracic team na available, hindi dahil madalas itong nagkakamali, kundi dahil ang mga kahihinatnan kung mangyari man ito ay agaran.

GUMAGANA ANG REKONSTRUKSYON PARA SA INSTABILITY, AT HINDI ANG TEKNIK ANG NAGDEDESISYON DITO

Para sa recurrent o chronic instability, ang joint ay nirerekonstruksyon gamit ang isang tendon graft. Sa **164** na pasyente, ang rekonstruksyon ay humantong sa mga makabuluhang pagbuti sa patient-reported outcomes at pagbabalik sa aktibidad na may **mababang complication rate**, at, kapaki-pakinabang na, ito ay nanatili **anuman ang teknik**, kabilang ang unicortical versus bicortical drilling at allograft versus autograft [2].

Kung saan ang ilang technical variants ay may magkakaparehong performance, ang makatwirang pag-unawa ay ang pagkamit ng isang stable na construct ay mas mahalaga kaysa sa kung paano ito nakamit.

ANG ARTHRITIS DITO AY MAAARING GAMUTIN AT MADALAS NA HINDI NAKIKILALA

Ang degenerative change sa kasukasuang ito ay isang tunay at madalas na nakakaligtaang sanhi ng pananakit sa base ng leeg, partikular na sa mga middle-aged na kababaihan, at madalas itong ibinibintang sa mismong leeg. Ang surgical treatment sa **107** na pasyente ay isang **ligtas na pamamaraan na nagbibigay ng mabuting pagbawas ng sakit at mataas na antas ng kasiyahan**, bagaman hindi itinatag ng literatura kung ang open o arthroscopic surgery ang mas mainam [3].

Ang praktikal na punto ay ang isang persistent at well-localised na tenderness eksakto sa ibabaw ng kasukasuang ito ay nararapat na tukuyin nang partikular, dahil ito ay isang maliit na target na madaling makaligtaan kapag ang reklamo ay inilarawan bilang pananakit ng balikat o leeg.

MGA SANGGUNIAN

[1] Tepolt F, Carry PM, Heyn PC, Miller NH. Posterior sternoclavicular joint injuries in the adolescent population: a meta-analysis. Am J Sports Med. 2014;42(10):2517-24. <https://doi.org/10.1177/0363546514523386>

[2] Kapoor U, Khoo KJ, Hsu JE, Matsen FA, Schiffman CJ. Clinical outcomes and complications after sternoclavicular joint reconstruction: a systematic review. Am J Sports Med. 2026;54(7):1799-806. <https://doi.org/10.1177/03635465251407324>

[3] Rasmussen AH, Krogsgaard MR. Surgical treatment of sternoclavicular joint osteoarthritis: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(10):2517-28. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.12.044>