

Subacromial Impingement at Bursitis

Subacromial impingement: ang rotator cuff ay naiipit sa ilalim ng acromion.

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 pangunahing sintomas ng subacromial impingement ay sakit sa harap ng iyong balikat. Madalas itong lumilitaw kapag itinataas mo ang iyong braso, umaabot ka paitaas, o ginagamit mo ang braso nang malayo sa iyong katawan. Marami ring tao ang nakapapansin ng panghihina sa balikat at braso.

May tendensiyang sumunod sa isang pattern ang sakit. Maaari itong sumiklab sa loob ng isang “painful arc”, isang bahagi ng paggalaw kung saan masakit ang pagtaas ng iyong braso, humigit-kumulang sa pagitan ng 40 at 120 degrees palabas sa gilid o sa harap mo. Sa labas ng bahaging iyon, madalas na mas madali ang paggalaw. Karaniwan ang sakit sa gabi, at maaaring kumiro ang balikat pagkatapos ng aktibidad o pagkagising. Kabilang sa mga gawaing nagiging mahirap ang pagsasampay ng labada, pag-abot sa isang mataas na shelf, o pagbuhat ng kettle.

Ang iyong balikat ay karaniwang may normal na range of motion, ibig sabihin ay naigagalaw mo pa rin ito sa buong arko nito kahit masakit ang ilang bahagi ng arkong iyon. Karaniwan ang pananakit kapag hinawakan ang harap ng balikat.

Kung ang iyong mga sintomas ay hindi humuhupa, lumalala sa paglipas ng mga linggo, gumigising sa iyo sa gabi, o pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang iyong braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Ang ibang problema sa balikat ay maaaring magdulot ng katulad na pakiramdam, kabilang ang frozen shoulder, isang full-thickness rotator cuff tear (isang tendon na napunit nang tagos), at instability (isang balikat na dumudulas o pakiramdam ay maluwag). Tinutukoy ng maingat na pagsusuri kung alin sa mga ito ang mayroon ka.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong balikat ay nasa ilalim ng isang bony arch. Ang arch ay binubuo ng acromion, isang patong ng buto sa itaas ng balikat, na nakadugtong sa isa pang buto sa harap sa pamamagitan ng isang ligament. Dumudulas sa puwang sa ilalim ng arch na iyon ang iyong mga rotator cuff tendon, ang grupo ng apat na tendon na nagpapanatiling nakasentro ang bola ng joint habang gumagalaw ka, at isang maliit na cushion na puno ng fluid na tinatawag na subacromial bursa. Gumagana ang bursa na parang gasket, na nagpapahintulot sa mga tendon na dumulas nang maayos sa ilalim ng buto sa halip na makiskis dito.

Sa kondisyong ito, ang cushion na iyon ay namamaga at naiirita, at ang mga tendon ay maaari ring kumapal. Ang mas makapal na tendon ay kumukuha ng mas maraming espasyo sa makitid na puwang sa ilalim ng arch, kaya mas kaunti ang espasyo para dumulas. Tugma iyon sa nararamdaman mo: sakit sa harap ng balikat kapag itinataas mo ang iyong braso, pinakamalala sa painful arc na inilarawan kanina, dahil iyon mismo ang sandali kung kailan pinakamasikip ang espasyo sa ilalim ng arch. Pinakamakitid ang espasyo kapag nakataas ang iyong braso sa humigit-kumulang 90 degrees, halos kapantay ng iyong balikat.

Mainam na malaman na may kaunting pagkiskis sa pagitan ng arch at ng mga tendon sa bawat balikat, kahit sa malulusog. Tumataas lamang ang pressure sa ilang galaw, tulad ng pag-abot palabas sa gilid o sa likod mo. May debate rin kung ang hugis ng buto sa itaas ng tendon ang tunay na sanhi, dahil hindi pa napagkakasunduan ang ugnayan ng hugis ng buto at mga problema sa tendon. Maraming espesyalista ngayon ang tumatawag sa kondisyong ito na subacromial pain syndrome, na pinapangalanan kung saan ito masakit sa halip na mag-angking alam kung bakit.

Dahil dito, karaniwang nagsisimula ang gamutan nang walang operasyon, sa pamamagitan ng ehersisyo at iba pang hakbang na hindi operasyon. Ang operasyon upang kayurin ang buto mula sa ilalim ng arch, na tinatawag na subacromial decompression, ay maaaring ialok sa isang maliit na grupo ng piling pasyente na hindi humupa ang sakit. Tapat nating sabihin na ang mga trial na naghambing sa operasyong ito laban sa isang sham procedure, kung saan tinitingnan ng surgeon ang loob ng balikat ngunit hindi nag-aalis ng anumang buto, ay nakatagpo ng kaunting dagdag na benepisyo lamang mula sa mismong pag-alis ng buto.

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 unang pagbisita, kinukuha namin ang iyong history, sinusuri ang iyong balikat at nag-aayos ng imaging kung saan ito kinakailangan. Para sa isang matagal nang problema na tulad nito, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care at isinasalang-alang lamang ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang unang hakbang ay ang pagbabago sa kung paano mo ginagamit ang braso at ang pagpapalakas ng balikat kasama ang isang physiotherapist. Ang layunin ay pakalmahin ang iritadong tissue at ibalik ang komportableng

paggalaw, hindi ang pilitin ang sarili sa kabila ng sakit. Bigyan ito ng sapat na pagsubok sa loob ng ilang buwan bago ito husgahan. Ang pagdaragdag ng malaking dosis ng pagpapalakas ng balikat sa iyong karaniwang gamutan ay hindi nagpapabuti ng resulta, kaya ang tuloy-tuloy at maayos na ginagabayang ehersisyo ang mahalaga.

Ang mga gamot sa sakit at anti-inflammatories ay maaaring makatulong upang patuloy kang makagalaw habang gumagana ang mga ehersisyo. Hindi kami gumagamit ng cortisone injection para sa kondisyong ito.

Kung nililimitahan ka pa rin ng sakit pagkatapos ng isang tunay na pagsubok sa non-operative care, pinag-uusapan natin ang operasyon. Ang operasyon ay isang subacromial decompression, na kumakayod ng buto mula sa ilalim ng arch upang bigyan ng mas maraming espasyo ang mga tendon, at sabay na tinatanggal ang namamagang bursa. Ang desisyon ay ginagawa mo kasama namin, tinitimbang kung ano ang kasama sa operasyon laban sa kung ano ang kaya at hindi nito kayang baguhin.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng tao, humuhupa ang kondisyong ito sa paglipas ng panahon at sa tuloy-tuloy na ehersisyo sa halip na sa operasyon. Bigyan ang non-operative care ng sapat na pagsubok sa loob ng ilang buwan bago ito husgahan. Maraming tao ang sapat na bumubuti upang makabalik sa kanilang mga normal na aktibidad nang walang operasyon. Kung hindi humupa ang sakit pagkatapos ng isang tunay na pagsubok sa ehersisyo at iba pang hakbang na hindi operasyon, maaaring pag-usapan ang operasyon, ngunit ang mga trial na naghambing dito laban sa isang sham procedure ay nakatagpo ng kaunting dagdag na benepisyo lamang mula sa mismong pag-alis ng buto.

Ang paggaling mula sa kondisyong ito ay pinamamahalaan, hindi minamadali. Karamihan sa mga taong nagpaopera ay nakababalik sa trabaho sa loob ng 6 na linggo, at mahigit 90% ang nakababalik sa pagmamaneho sa loob ng 4 na linggo, bagaman hindi ka dapat magmaneho nang hindi bababa sa anim na linggo pagkatapos ng operasyon sa balikat at kapag pinayagan ka na lamang ng iyong surgeon. Karamihan din sa mga tao ang nakababalik sa kanilang dating sports, kabilang ang 90% ng mga nasa overhead sports at lahat ng nasa sports na hindi gaanong gumagamit ng balikat o may contact. Ang pansariling pakiramdam sa paggana ng balikat ay tumatagal ng halos 3 buwan sa average bago bumalik. Ang coracoacromial ligament, ang strap ng tissue sa ilalim ng arch, ay maaaring mabuo muli nang medyo mabilis pagkatapos ng operasyon ngunit tumatagal bago nito mabawi ang lakas.

Kung hahayaan ang kondisyon, ang ilang tao ay patuloy na nagkakaroon ng sakit na pabalik-balik, lalo na sa mga aktibidad na overhead. Ang partikular na gamutang ehersisyo ay maaaring magbawas sa pangangailangan para sa operasyon, at nananatili ang mga resulta pagkalipas ng 10 taon. Mas mabagal at sa pangkalahatan ay mas mahina ang mga resulta para sa mga taong may whiplash injury. Ang isang partial rotator cuff tear na nakita sa panahon ng operasyon ay maaaring hindi na kailangang tugunan, dahil magkatulad ang huling resulta ng parehong grupo.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa sakit ng balikat dito ay hindi emergency, ngunit may ilang senyales na nangangailangan ng mabilis na atensyon. Pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon kung ang iyong braso ay uminit, mamula, mamaga at sumakit, lalo na kung may lagnat, o kung ang iyong mga daliri o kamay ay pumutla, lumamig, pumuti o nangasul. Ganoon din kung biglang nawalan ng pakiramdam o paggalaw ang braso pagkatapos ng isang pinsala.

Magpatingin sa iyong GP kung ang sakit ay hindi humuhupa, lumalala sa paglipas ng mga linggo, gumigising sa iyo sa gabi, o pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang iyong braso. Humingi ng specialist review kung hindi nakatulong ang mga simpleng hakbang pagkalipas ng ilang buwan, o kung ang pattern ay tumutugma sa painful arc na inilarawan kanina.

Ang pagsusuri ng isang espesyalista ay maaari ring mag-alis ng posibilidad ng ibang mga sanhi, tulad ng rotator cuff tear o frozen shoulder, bago gumawa ng anumang desisyon.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang subacromial impingement ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ito ang kondisyon sa balikat kung saan ang operasyon ay sinubukan laban sa isang placebo operation, nang dalawang beses, sa malalaking randomised trials, at ang resulta ay nagpabago sa praktis sa buong mundo.

DALAWANG PAGSUBOK NA NAGHAMBING SA OPERASYON LABAN SA PAGPAPANGGAP NA GINAWA ITO

Karamihan sa mga ebidensyang pang-operasyon ay naghahambing ng isang operasyon sa isa pa, o sa kawalan ng gamutan. Bihirang-bihira na ang isang pagsubok ay naghahambing ng isang operasyon sa isang *sham*, kung saan ang pasyente ay binibigyan ng anesthesia, ipinapasok ang arthroscope, walang anumang dinecompress, at hindi alam ng pasyente o ng assessor kung alin ang ginawa. Inaalis ng disenyong iyon ang placebo effect ng pagkakaroon ng operasyon, na malaki ang epekto.

Ang CSAW trial ay nag-randomize ng **313** na pasyente sa tatlong paraan: arthroscopic subacromial decompression, investigational arthroscopy lamang, at walang gamutan. Parehong mas mabuti ang resulta ng dalawang surgical group kaysa sa walang gamutan, ngunit **ang pagkakaiba ay hindi clinically important**, at **ang decompression ay hindi nagbigay ng karagdagang benepisyo kaysa sa arthroscopy lamang** [1].

Ang FIMPACT trial ay nakarating sa parehong konklusyon nang hiwalay. Sa mga pasyenteng may impingement syndrome, ang arthroscopic subacromial decompression ay **hindi nagbigay ng benepisyo kaysa sa diagnostic arthroscopy sa loob ng 24 buwan** [2].

Dalawang maayos na naisagawang pagsubok, dalawang bansa, iisang sagot: ang bahagi ng operasyon na nagtatanggal ng buto ay hindi ang bahaging nagdudulot ng pagbuti. Anumang benepisyo ang naranasan ng mga tao ay nagmula sa isang bagay na ibinigay din ng sham procedure.

ANO ANG IBIG SABIHIN AT HINDI IBIG SABIHIN NITO

Hindi nito ibig sabihin na guni-guni lamang ang sakit, o walang nakakatulong. Ibig sabihin nito, ang mekanikal na paliwanag – na may bone spur na kumikiskis sa tendon at ang pag-shave nito ay nakakaayos sa problema, ay hindi suportado bilang mekanismo ng benepisyo.

May mga konsekwensya ito sa kung paano binibigyang-kahulugan ang kondisyon. Ang mismong terminong “impingement” ay naglalaman ng mekanikal na teorya, kung kaya’t marami sa mga literatura ang lumipat na sa “subacromial pain syndrome”: isang paglalarawan kung saan ito masakit sa halip na isang hindi napatunayang claim tungkol sa kung bakit.

KAYA ANO ANG NATITIRA

Ang non-operative treatment ang may mabigat na timbang, at ang comparative evidence ay sapat na halo-halo upang sulit na basahin nang mabuti. Sa isang network analysis ng **3,643** na pasyente, ang arthroscopic decompression na may acromioplasty at physical therapy ay nagpakita ng mas mabuting outcomes sa pain, patient-reported measures at range of motion, habang ang **corticosteroid injection ay nagpakita ng mahinang outcomes sa lahat ng tatlong domain**, kung saan inirerekomenda ng mga may-akda ang physical therapy para sa mga pasyenteng may makabuluhang mga sintomas [3].

Kung itatapat sa mga sham-controlled trials, ang makatwirang synthesis ay ang structured exercise ang core treatment; ang injection ay maaaring magpahupa ng sakit sa short term ngunit hindi maganda ang performance sa mas mahabang panahon; at ang surgery ay hindi napatunayang may naidaragdag na anuman lampas sa naidaragdag ng pagpasok ng camera.

KUNG SAAN MAY PAPEL PA RIN ANG OPERASYON

Walang alinman dito ang naaangkop sa isang tunay at maaaring kumpunihing rotator cuff tear, na isang magkaibang diagnosis na may sariling ebidensya, na tinalakay sa pahina ng rotator cuff. Ang mga pagsubok sa itaas ay tungkol sa mga balikat na may pananakit na itinuturing na dulot ng impingement, hindi mga balikat na may punit na tendon. Ang pagtukoy sa pagkakaiba ng dalawa ang dahilan kung bakit mas mahalaga rito ang maingat na pagsusuri kaysa sa pagpili ng operasyon.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Beard DJ, Rees JL, Cook JA, Rombach I, Cooper C, Merritt N, et al. Arthroscopic subacromial decompression para sa subacromial shoulder pain (CSAW): isang multicentre, pragmatic, parallel group, placebo-controlled, three-group, randomised surgical trial. *Lancet*. 2018;391(10118):329-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32457-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32457-1)
- [2] Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, Kanto K, Inkinen J, Kalske J, et al. Subacromial decompression versus diagnostic arthroscopy para sa shoulder impingement: randomised, placebo surgery controlled clinical trial. *BMJ*. 2018;362:k2860. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2860>
- [3] Lavoie-Gagne O, Farah G, Lu Y, Mehta N, Parvaresh KC, Forsythe B. Ang physical therapy na pinagsama sa subacromial cortisone injection ay isang first-line treatment habang ang acromioplasty na may physical therapy ang pinakamainam kung mabigo ang conservative management para sa impingement syndrome: isang

systematic review at network meta-analysis. Arthroscopy. 2022;38(8):2511-24. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.02.008>