

Suprascapular neuropathy

Ang suprascapular nerve, na maaaring maipit sa notch ng shoulder blade.

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 suprascapular neuropathy ay nangangahulugang ang nerve na nagbibigay-suplay sa dalawa sa iyong mga kalamnan sa balikat ay nababatak o naiipit. Karaniwan itong lumilitaw bilang sakit, panghihina, o pareho. Ang sakit ay karaniwang nasa likod ng balikat, malapit sa itaas na sulok ng shoulder blade, at madalas itong isang mapurol na kirot (dull ache) sa halip na isang matalas na saksak.

Ang mga aktibidad na nakataas ang kamay (overhead activity) ay maaaring magpalala nito, kaya ang mga bagay tulad ng pag-abot sa isang mataas na shelf, pagsasampay ng labada, o paghagis ng bola para sa aso ay maaaring magpasiklab ng iyong mga sintomas. Ang ilang tao ay nakapapansin ng pag-catch, pag-lock o pag-click sa balikat habang gumagalaw sila. Ang kirot sa gabi na nakagagambala sa tulog ay karaniwan sa mga problema sa balikat sa pangkalahatan, at kung ginigising ka ng sakit sa gabi o hindi ito humuhupa sa loob ng mga linggo, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Kapag matagal nang naiirita ang nerve, ang mga kalamnan na sinusuplayan nito ay maaaring lumiit (waste away). Maaari kang makapansin ng lubog o uka sa ibaba ng spine ng shoulder blade sa likod, o na mabilis mapagod ang iyong braso kapag nakaunat ito sa gilid. Karaniwan ang panghihina sa pag-angat ng iyong braso at sa pagpapaikot ng iyong forearm palabas. Ang ilang tao ay may ganitong pagliit nang may napakakaunting sakit, kaya madalas itong hindi napapansin nang ilang panahon.

Humihirap ang mga pang-araw-araw na gawain na nangangailangan ng lakas o pag-abot: pagbuhat ng kettle, paghila ng jumper sa iyong ulo, o paghawak ng telepono sa iyong tainga nang matagal. Kung lumalala ang iyong mga sintomas sa paglipas ng mga linggo o pinipigilan ka nitong gamitin ang iyong braso, sulit itong ipasuri sa halip na hintayin na lamang.

May isang agarang senyales na dapat mong malaman. Kung ang iyong braso, kamay o mga daliri ay uminit, mamula, mamaga at sumakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang suprascapular nerve ay isang maliit na nerve na tumatawid sa likod ng iyong shoulder blade at nagbibigay-suplay sa dalawa sa iyong mga kalamnan sa balikat. Paikot-ikot ang dinaraan nito, at dumadaan ito sa dalawang makitid na puwang kung saan mahigpit ang tissue sa ibabaw nito, parang kable na dumadaan sa ilalim ng isang strap. Sa unang puwang, malapit sa itaas ng shoulder blade, may ligament na tumatawid sa ibabaw ng nerve. Sa mas malayo pa, sa ikalawang puwang malapit sa kung saan nagtatagpo ang balikat at ang shoulder blade, may isa pang banda ng tissue na nakapatong dito.

Dahil naiipit ang nerve sa mga makitid na lugar na ito, anumang bagay na nagsisiksik sa lugar ay maaaring dumiin dito. Isang supot na puno ng likido, na tinatawag na ganglion cyst, ang maaaring tumubo mula sa isang puntit sa cartilage na gilid (rim) sa paligid ng socket ng balikat at ipitin ang nerve sa daanan nito. Ang ligament sa ibabaw ng unang puwang ay maaari ring tumigas at maging buto, o ang puwang mismo ay maaaring hindi pangkaraniwang makitid, kaya mas kaunti ang puwang para sa nerve. Ang malaking pag-ipon ng dugo malapit sa shoulder blade ay maaaring gumawa ng ganoon din.

Ang nerve ay maaari ring mabatak sa halip na maipit. Ang paulit-ulit na overhead na galaw, tulad ng pag-serve ng bola sa tennis o pag-spike sa volleyball, ay humihila sa nerve habang umaangat at umaatras ang braso. Ang isang matagal nang puntit ng rotator cuff ay maaaring magkaroon ng parehong epekto, dahil kapag humiwalay ang tendon, lumilipat ang kalamnan at hinihila nito ang nerve kung saan ito nakahawak sa ilalim ng strap na iyon. Ganoon din ang isang biglaang pinsala na humahatak sa balikat paatras habang ang ulo ay nakaharap sa kabilang direksyon.

Anuman ang sanhi, iisa ang resulta. Hindi na maayos na naipapasa ng nerve ang mga signal nito, kaya ang dalawang kalamnan na sinusuplayan nito, na nag-aangat ng iyong braso at nagpapaikot ng iyong forearm palabas, ay humihina at maaaring lumiit. Iyan ang dahilan ng sakit sa likod ng iyong balikat at ng panghihinang napansin mo sa seksyon sa itaas.

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 pagbisita sa klinika, kinukuha namin ang iyong history, sinusuri ang iyong balikat at nag-aayos ng mga scan kung saan kinakailangan upang kumpirmahin ang diagnosis.

Karamihan sa mga tao ay nagsisimula nang walang operasyon. Pinapahinga mo ang balikat at binabago ang mga aktibidad na nagpapasiklab ng iyong mga sintomas, tulad ng paulit-ulit na overhead na trabaho. Ang mga

tabletang anti-inflammatory ay maaaring magpakalma sa sakit sa maikling panahon. Layunin ng physiotherapy na panatilihin malaya ang paggalaw ng iyong balikat at palakasin ang mga kalamnan sa paligid ng shoulder blade, kabilang ang mga nagpapanatili ritong matatag laban sa iyong mga tadyang. Karaniwan naming binibigyan ang approach na ito ng sapat na pagsubok na hindi bababa sa 6 na buwan bago pag-isipan ang operasyon, maliban kung may malinaw na sanhi na dumidiin sa nerve o nagsimula nang lumiit ang kalamnan sa likod ng iyong balikat; sa ganoong kaso, pinapaikli namin ang pagsubok na iyon, hindi hihigit sa 3 buwan, upang hindi mapinsala nang permanente ang nerve.

Kung ang mga hakbang na ito ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na ginhawa, maaaring isaalang-alang ang operasyon. Pinapaluwag ng operasyon ang mahigpit na banda ng tissue na dumidiin sa nerve, upang magkaroon ito ng mas maraming puwang. Ginagawa ito sa pamamagitan ng maliliit na hiwa gamit ang camera, o paminsan-minsan sa pamamagitan ng isang maliit na open na hiwa. Pag-uusapan namin kung angkop ito sa iyong balikat at magpapasya tayo nang magkasama.

Pagkatapos ng operasyon, nakapahinga ang iyong braso sa isang simpleng sling para sa ginhawa, at agad na nagsisimula ang banayad na pendulum exercises. Magpatingin ka ulit sa amin sa 1 linggo upang suriin ang iyong lakas at simulan ang physiotherapy kasama ang iyong physiotherapist, na nagsisimula sa mga tinutulungang galaw (assisted movements) at mga ehersisyong nagpapatigas ng kalamnan. Nagsisimula ang resistance work at overhead na aktibidad sa pagitan ng 4 at 8 linggo pagkatapos ng operasyon.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng tao, nagsisimula ang kondisyong ito nang walang operasyon. Ang pagpapahinga sa balikat, pagbabago sa mga aktibidad na nagpapasiklab ng iyong mga sintomas, mga tabletang anti-inflammatory at physiotherapy ang karaniwang mga unang hakbang. Sa approach na ito, madalas na humuhupa ang sakit at maaaring gumana nang normal muli ang balikat.

Kung manatiling naiipit ang nerve, ang operasyon upang paluwagin ang mahigpit na banda ng tissue na dumidiin dito ay maaaring mag-alis ng sakit at magbigay-daan sa pagbabalik ng normal na paggana ng balikat. Ang paggaling ay tumatagal ng mga buwan sa halip na mga araw. Dahan-dahang bumabalik ang lakas sa dalawang apektadong kalamnan, at pinoprotektahan ng mga ginagabayang ehersisyo kasama ang iyong physiotherapist ang balikat habang ito ay gumagaling. Kung saan lumiit ang mga kalamnan, karaniwang bumubuti ang lubog na iyon sa likod ng shoulder blade habang gumagaling ang nerve, bagaman maaaring may matirang kaunting pagliit kahit wala na ang sakit.

Kung bahagi ng sitwasyon ang isang malaking punit ng rotator cuff, ang pag-repair sa napunit na tendon, kahit bahagya lamang, ay maaaring mag-alis ng batak sa nerve at magbigay-daan dito na gumaling kasabay ng paggana ng iyong balikat.

Kung pababayaan, ang naiiritang nerve ay hindi palaging kusang humuhupa. Ang matagal na pressure sa isang nerve ay maaaring humantong sa pangmatagalang pagbabago sa mga kalamnan na sinusuplayan nito, kaya sulit na ipasuri ang mga sintomas na hindi humuhupa sa loob ng mga linggo sa halip na hintayin na lamang. Kung lumalala ang iyong mga sintomas, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang gamitin ang iyong braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review kung may sakit ka sa likod ng iyong balikat na hindi humuhupa sa loob ng mga linggo, o panghihina sa pag-angat ng iyong braso o sa pagpapaikot ng iyong forearm palabas. Magpatingin nang mas maaga kung kitang-kita na ang pagliit (wasting) sa lubog sa ibaba ng iyong shoulder blade, o kung may mapurol kang kirot na may pag-catch, pag-lock o pag-click sa balikat, na maaaring tumuro sa isang punit sa cartilage na gilid (rim) sa paligid ng socket. Ang ganitong problema sa nerve ay sulit na suriin gamit ang isang nerve test sa halip na hintayin na lamang, dahil ang matagal na pressure ay maaaring mag-iwan ng pangmatagalang pagbabago sa mga kalamnan. Kung ang iyong braso, kamay o mga daliri ay uminit, mamula, mamaga at sumakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon.

Higit pang kalaliman

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang suprascapular neuropathy ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang parehong nerve ay lumilitaw sa dalawang magkaibang papel, bilang sanhi ng pananakit at panghihina ng balikat, at bilang target para sa pagpapaghinawa ng sakit, at ang ebidensya para sa dalawang ito ay magkaiba nang husto sa kalidad.

GUMAGANA ANG DECOMPRESSION, NA MAY BABALA TUNGKOL SA ATRIBUSYON

Kung saan nakompres ang nerve, ang pagpapalaya nito ay epektibo. Sa **730** na pasyente, ang suprascapular nerve decompression ay **makabuluhang nagpapabuti sa mga patient-reported outcome**, ay **hindi mas mababa (non-inferior)** kaysa sa mga katulad na pamamaraan na **isinagawa nang walang decompression**, at nauugnay sa **mataas na rate ng pagbabalik sa sports at relatibong mababang rate ng mga adverse event** [1].

Ang pariralang nagbibigay ng diin dito ay “non-inferior to similar procedures without decompression”. Ang nerve ay madalas na pinalalaya habang nagsasagawa ng operasyon para sa ibang dahilan, gaya ng cuff repair, o pagtanggal ng ganglion sa shoulder blade, kaya mahirap na i-atribyut ang pagbuti sa decompression mismo. Nakakatulong ito, at hindi nito pinapalala ang kasamang pamamaraan.

BAKIT BINABAGO NG ANTAS NG KOMPRESYON ANG SITWASYON

Ang nerve ay dumadaan sa dalawang makitid na punto habang bumabalot ito sa shoulder blade, at kung alin sa mga ito ang apektado ang nagtatakda ng presentasyon.

Ang kompresyon sa **suprascapular notch**, na mas mataas, ay nakakaapekto sa parehong supraspinatus at infraspinatus, na nagdudulot ng panghihina sa pag-angat at external rotation kasama ang pananakit. Ang kompresyon sa **spinoglenoid notch**, na mas malayo pa, ay nakakaapekto lamang sa infraspinatus, na nagdudulot ng panghihina sa external rotation at kitang-kitang wasting sa uka sa ibaba ng spine ng shoulder blade, na madalas ay may kaunting sakit lamang.

Ang presentasyong isolated-wasting ang madalas na hindi napapansin, dahil hindi ito masyadong masakit. Ang pinakakaraniwang sanhi sa antas na iyon ay isang ganglion cyst na nagmumula sa isang labral tear, na nangangahulugang ang pagtukoy sa pattern na ito ay dapat mag-udyok ng paghahanap sa cyst at sa tear sa likod nito, dahil ang paggamot sa sanhi ay tumutugon sa nerve.

BILANG ISANG PAIN BLOCK, ANG EBIDENSYA AY MAS KAKAUNTI KAYSA SA IMINUMUNGKAHI NG PAGGAMIT NITO

Ang parehong nerve ay malawakang bina-block gamit ang local anaesthetic para sa pananakit ng balikat, kapwa pagkatapos ng operasyon at sa mga chronic na kondisyon. Sa pagsusuri ng mga pisikal na pinsala sa **4,142** na pasyente, ang block ay **may mababang panganib ng pisikal na pinsala**, ngunit binanggit ng mga may-akda ang **heterogeneity sa interbensyon at low-quality na ebidensya**, at nananawagan para sa mas mahusay na pagtatasa at pag-uulat ng mga pinsala [2].

Ang “mababang panganib ng pinsala base sa low-quality na ebidensya” ay isang espesipiko at limitadong pahayag. Sinusuportahan nito na ang block ay makatwirang ligtas; hindi ito isang pahayag tungkol sa kung gaano ito kaepektibo, at hindi ito dapat basahin bilang ganoon.

ANG PAGKAKAIBANG DAPAT TANDAAN

May dalawang bagay na gumagamit ng pangalan ng nerve na ito at hindi dapat pagpalit-palitin. Ang neuropathy ay isang structural problem kung saan ang nerve ay naiipit at madalas ay maaaring i-decompress, na ang mga palatandaan ay wasting at weakness. Ang nerve block ay isang symptomatic treatment na pumuputol sa pain signalling mula sa joint at walang binabago sa structure.

Ang weakness at visible wasting ay tumuturo sa una. Ang pain lamang, nang walang mga findings na iyon, ay karaniwang tumuturo sa ibang bagay, at ang block na nagpapaginhawa rito ay nagbibigay ng analgesia sa halip na nagkukumpirma ng isang diagnosis.

MGA SANGGUNIAN

[1] Sandler AB, Wells ME, Tran C, Arakawa R, Klahs KJ, Scanaliato JP, et al. High rates of return to sport after suprascapular nerve decompression: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2024;4(4):654-61. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2024.05.007>

[2] Annison DR, Smith N, Salt E, Noblet T, Rangan A, McDaid C. Physical harms associated with suprascapular nerve block interventions: a systematic review. Shoulder Elbow. 2024;17(3):236-53. <https://doi.org/10.1177/17585732241255679>