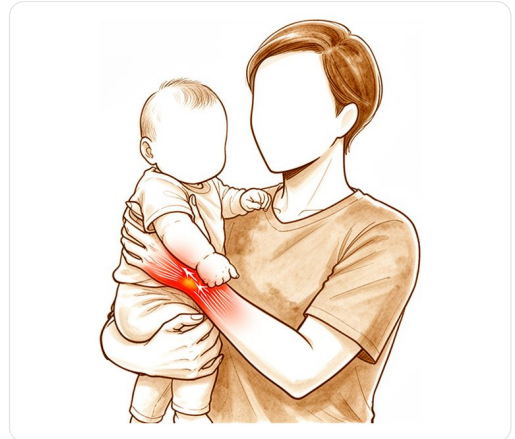


# Tenosynovitis ni De Quervain

Anatomiya ng mga tendon ng hinlalaki na apektado sa De Quervain's — ang abductor pollicis longus at extensor pollicis brevis habang dumadaan sa pulso.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

## Ano ang nararamdaman mo

Maaaring mararamdaman mo ang sakit sa gilid ng pulso na nasa panig ng hinlalaki. Ang lugar na ito ay tinatawag na radial styloid. Karaniwang nagsisimula ang sakit pagkatapos ng isang sugat o unti-unting lumalala sa loob ng panahon. Maaaring mapansin mong lumala ito pagkatapos gamitin ang iyong kamay para sa mga pang-araw-araw na gawain. Ang mga simpleng kilos tulad ng pag-abot sa likod upang isara ang bra o pagtupi ng damit ay maaaring maging mahirap.

Maaaring mas lumala ang iyong mga sintomas kapag humahawak ka ng mga bagay o nagtatayo ng mga bagay. Maraming pasyente ang nag-uulat na lumalala ang sakit pagkatapos ng aktibidad at maaaring tumagal hanggang gabi. May mga taong nahihirapan matulog sa panig ng apektadong braso. Ang pagbubuntis ay isang kilalang salik ng panganib na maaaring magpalaki ng iyong tsansang makaranas ng mga sintomas na ito. Kung mayroon kang diabetes, maaaring makita mong mas mababa ang epekto ng isang uri ng paggamot sa iyo kumpara sa iba.

Minsan, hindi lang sa pulso ang sakit kundi tila galing ito sa hinlalaki mismo. Maaaring maranasan mo ang pakiramdam ng pagkakadikit o pag-trigger sa iyong hinlalaki. Nangyayari ito kapag namamaga ang tendon sheath. Habang ang karamihan sa mga kaso ay nagsisimula sa hindi pampasurgery na paggamot, ang patuloy na sakit ay maaaring magresulta sa operasyon. Kung hindi umuunlad ang iyong sakit, tatalakayin ng iyong doktor ang pinakamainam na landas para sa iyong mga partikular na pangangailangan.

## Ano ang nangyayari talaga

Ang iyong hinlalaki ay gumagalaw papasok at palabas sa isang makitid na tunnel na tinatawag na unang extensor compartment. Sa loob ng tunnel na ito, isang tendon na parang lubid ang gumagalaw papunta at

pabalik. Karaniwan, ang pag-slide na ito ay makinis. Sa de Quervain's tenosynovitis, ang lining sa paligid ng tendon na iyon ay namamaga at may inflammation. Isipin mo ito na parang isang lubid na nagkakaroon ng fraying sa loob ng isang makitid na sleeve. Ang pamamaga ay nagpapaliit sa espasyo, kaya ang tendon ay nagkukuskos sa mga gilid habang gumagalaw ang iyong hinlalaki. Ang friction na ito ang nagdudulot ng matinding sakit na nararamdaman mo sa base ng iyong hinlalaki.

Minsan, ang ibang mga istruktura sa malapit ay maaaring magdulot ng katulad na sakit. Ang isang karagdagang kalamnan na tinatawag na flexor carpi radialis brevis ay maaaring makagambala at magkaroon ng iritasyon. Kung ang iyong sakit ay hindi eksaktong nasa base ng hinlalaki, o kung ang joint ng iyong hinlalaki ay tila matigas, maaaring may ibang dahilan. Maaaring gamitin ng iyong surgeon ang ultrasound o MRI upang masuri nang maigi ang mga tissue na ito. Ang mga tool na ito ay tumutulong sa pagtukoy sa eksaktong pinagmulan ng iyong sakit upang ang paggamot ay tugma sa problema.

Ang kondisyong ito ay karaniwang ginagamutan nang hindi kailangan ng operasyon sa unang pagkakataon. Ang corticosteroid injection sa loob ng tunnel ay maaaring pababain ang pamamaga at baguhin ang paraan ng paggalaw ng tendon. Ang paggamot na ito ay epektibo sa humigit-kumulang 73.4% ng mga kaso sa loob ng dalawang injection. Gayunpaman, kung mayroon kang diabetes, mas maliit ang tsansang maging matagumpay ang isang injection. Kung hindi mawawala ang pamamaga, ang tendon ay maaaring mahuli o mag-trigger, na kadalasang nangangailangan ng surgical release upay ayusin.

## Mga maitutulong namin dito

---

Karamihan sa mga tao ay nagsisimula sa sariling pag-aalaga at pisyoterapiya. Maaaring imungkahi ng iyong surgeon na pahingahin ang iyong hinlalaki at pulso upang bawasan ang pamamaga. Maaari mong subukan ang thumb spica cast o splint upang limitahan ang galaw habang gumagaling ang tendon. Layunin ng pisyoterapiya na dahan-dahang i-stretch at palakasin ang lugar nang hindi nagdudulot ng karagdagang sakit. Kung mayroon kang diabetes, dapat mong malaman na mas maliit ang pagkakataon na maging epektibo ang isang injection para sa iyo kumpara sa iba, ngunit maaari pa ring maging epektibo ang karagdagang mga injection. Maraming pasyente ang nakakahanap ng ginhawa sa mga hindi operasyonal na hakbang na ito bago subukan ang anumang mas invasive.

Kung hindi tumutulong ang simpleng pahinga, malamang na irekomenda ng iyong surgeon ang corticosteroid injection. Ito ang tanging hindi operasyonal na paggamot na maaaring baguhin ang daloy ng iyong kondisyon. Gumagana ito sa pamamagitan ng pagbawas ng pamamaga sa loob ng tendon sheath. Ang isang o dalawang injection ay nagdudulot ng tagumpay sa 73.4% ng mga kaso. Sa ilang mga kaso, tumutulong ang isang injection sa 82% ng mga pasyente, kung saan higit sa kalahati ay nananatiling walang sintomas ng hindi bababa sa 12 buwan. Habang maaaring tumagal ang epekto nang matagal, bumababa ang rate ng tagumpay ng paggamot kung kailangan ng maramihang injection. Ang iba pang mga pagpipilian tulad ng ultrasound o iontophoresis ay maaari ring tumulong upang bawasan ang sakit at mapabuti ang function.

Isinasaalang-alang ang operasyon kapag naabot na ng conservative care ang hangganan nito o kung nananatiling may mga sintomas. Usapin ng iyong surgeon ito kung nananatiling matindi ang sakit kahit na may mga injection at pahinga. Ang operasyon ay binubuo ng pagpapalaya ng mahigpit na tissue sa paligid ng tendon

upang maging malaya ang paggalaw nito. Karaniwang ito ay inilaan lamang para sa mga kaso kung saan hindi nagbigay ng pangmatagalang ginhawa ang mga hindi operasyonal na paraan.

## Kailan kumonsulta sa doktor

---

Kumonsulta sa iyong doktor kung mayroon kang patuloy na sakit sa gilid ng pulgar ng iyong pulso na hindi gumagaling kahit pahinga. Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung napapansin mo ang pagkakasara o pagkabigay ng pulgar. Dapat ka ring maghanap ng tulong kung ang mga sintomas ay nakakaapekto sa pagtulog o trabaho, o kung biglaang lumala ang sakit. Kung ang iyong sakit ay hindi nasa karaniwang lugar malapit sa buto ng pulgar, maaaring kailanganin ang advanced imaging upang hanapin ang ibang mga sanhi. Habang ang karamihan sa mga kaso ay nagsisimula sa non-surgical na paggamot tulad ng steroid injections, na epektibo sa 73.4% ng mga kaso sa loob ng 2 injections, may ilang tao na maaaring kailanganin ng operasyon kung patuloy pa rin ang mga sintomas.