

Intersection Syndrome

Intersection syndrome: ang friction kung saan ang mga tendon ng hinlalaki ay tumatawid sa mga wrist-extensor tendon, ilang sentimetro sa itaas ng pulso, ay nagdudulot ng sakit at pamamaga.

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 intersection syndrome ay nagdudulot ng sakit at pamamaga sa likod at bahagi ng thumb (hinlalaki) ng iyong forearm, ilang distansya sa itaas ng wrist (humigit-kumulang isang lapad ng kamay pataas mula sa bony bump sa likod ng iyong wrist). Hindi ito sakit sa mismong wrist joint, kundi mas mataas, kung saan ang mga kalamnan ng forearm ay nagkakrus-krus.

Ang sakit ay karaniwang lumalala kapag ibinabaluktot mo ang iyong wrist pabalik o iginagalaw ang iyong thumb, at madalas itong lumilitaw pagkatapos ng isang panahon ng paulit-ulit na aktibidad: pagga-row, weightlifting, racquet sports, paghahalaman, o maraming trabaho sa keyboard o mga gawaing mabigat sa wrist. Maraming tao ang nakakapansin ng pamamaga sa sore area, at ang ilan ay nakakaramdam o nakakarinig pa ng malambot na paglangitngit, pag-squeak o pag-grate kapag iginagalaw ang wrist, na tila mayroong nagkikiskisan. Ito ay kung minsan tinatawag na “wet leather” sound.

Ano ang aktwal na nangyayari

Sa likod ng iyong forearm, may dalawang set ng mga kalamnan na nagkukrus na parang isang X. Ang isang set ay papunta sa iyong hinlalaki; ang isa naman ay pababa upang bigyang-lakas ang pulso. Sa punto kung saan sila nagkukrus, ilang sentimetro sa itaas ng pulso, ang mga tendon ay dumudulas pabalik-balik sa isa't isa sa loob ng kanilang mga makinis na sheath.

Kapag gumagawa ka ng maraming paulit-ulit na paggalaw ng pulso, ang crossing point na iyon ay naiirita at namamaga. Namamaga ang lining ng mga tendon sheath, naiipon ang friction, at ang mga tissue ay nagiging sensitibo at puffy, na nagiging sanhi ng sakit, pamamaga, at paglangitngit. Ito ay isang **overuse problem**, hindi isang pinsala mula sa isang solong aksidente, at hindi ito katulad ng de Quervain's, isang kaugnay na problema

sa tendon sa bahagi ng hinlalaki na matatagpuan nang mas mababa, mismong sa pulso. Ang intersection syndrome ay matatagpuan nang mas mataas.

Ang mabuting balita ay ang naiiritang tissue ay humuhupa nang maayos kapag tumigil na ang pagkikiskisan, at ang kondisyong ito ay hindi nagdudulot ng permanenteng pinsala sa karamihan ng mga tao.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ginagabayan ni Dr Kieran Hirpara ang aming pamamaraan sa pamamahala ng kondisyong ito sa aming klinika. Nagsisimula kami sa non-operative care at isinasaalang-alang lamang ang operasyon kung nananatili ang mga sintomas sa kabila ng mga hakbang na ito.

Halos lahat ay gumagaling **nang walang operasyon**. Ang mga pangunahing paraan ay:

- **Pagpapahinga mula sa aktibidad na nagpapalala nito:** ang pinakamahalagang hakbang. Ang pagbabawas ng rowing, pagbubuhat, o paulit-ulit na gawain sa loob ng ilang linggo ay nagbibigay-daan upang humupa ang pamamaga.
- **Isang wrist splint** na humahawak sa pulso na bahagyang nakatiklop pabalik. Pinapahinga nito ang mga nagkakrus na tendon at madalas na isinusuot sa loob ng ilang linggo.
- **Anti-inflammatory tablets o gels** (NSAIDs) upang pakalmahin ang sakit at pamamaga.
- **Yelo** sa masakit na bahagi pagkatapos ng aktibidad.

Kung hindi humupa ang mga bagay-bagay gamit ang mga hakbang na iyon, ang isang **corticosteroid injection** sa tendon compartment (madalas na ginagabayan ng ultrasound para sa katumpakan) ay karaniwang nagpapababa ng pamamaga. Para sa maliit na bilang ng mga tao na patuloy na bumabalik ang mga sintomas sa kabila ng lahat ng ito, ang isang minor operation upang i-release at linisin ang naiiritang tendon sheath ay napaka-epektibo. Bihira itong kailanganin.

Ano ang dapat asahan

Karamihan sa mga tao ay gumiginhawa sa loob ng ilang linggo hanggang dalawang buwan kapag pinahinga ang aktibidad at gumamit ng splint. Ang outlook ay mahusay: ito ay isang kondisyon na tunay na bumubuti, at hindi ito madalas mag-iwan ng anumang permanenteng panghihina o paninigas kapag ito ay kumalma na.

Ang pangunahing bagay na nagpapabalik nito ay ang mabilis na pagbabalik sa parehong mabigat o paulit-ulit na aktibidad. Ang unti-unting pagbabalik, at kung naaangkop, ang pagsusuri sa tekniko o kagamitan (halimbawa, oar grip sa mga rowers, o bar grip sa gym), ay nakatutulong upang hindi na ito bumalik nang tuluyan.

Kailan dapat magpatingin

- Pananakit at pamamaga sa likod ng forearm na hindi nawawala pagkatapos ng ilang linggong pahinga at paggamit ng splint.
- Paglangitngit o pag-tunog sa apektadong bahagi, o pananakit na bumabalik tuwing bumabalik ka sa iyong isport o gawain sa trabaho.
- Mga sintomas na pabalik-balik sa kabila ng pagpapahinga, na nararapat suriin, dahil ang ultrasound-guided injection ay maaaring makatulong.
- Anumang **lagnat, mainit at pulang balat, o mabilis na lumalalang pamamaga**: magpatingin agad sa doktor, dahil ito ay nagpapahiwatig ng ibang kondisyon maliban sa simpleng overuse.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay lumalampas sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang intersection syndrome ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa pangunahin dahil sa kung ano ang napagkakamalan dito, matatagpuan ito ilang sentimetro mula sa de Quervain's tenosynovitis, magkaiba ang paraan ng paggamot, at ang ebidensyang nagbubukod sa kanila ay tunay na kakaunti.

KUNG NASAAN ITO, AT KUNG BAKIT IYON NA ANG BUONG DIAGNOSIS

Dalawang kalamnan na papunta sa hinlalaki ang tumatawid sa dalawang wrist extensor tendon mga apat hanggang walong sentimetro sa itaas ng pulso, sa likod ng forearm. Ang friction sa crossing point na iyon ay nagdudulot ng sakit, pamamaga, at kung minsan ay isang naririnig o nararamdamang paglangitngit habang gumagalaw ang pulso.

Ang lokasyon ang diagnosis. Ang De Quervain's ay masakit sa mismong pulso, sa ibabaw ng bony prominence sa panig ng hinlalaki. Ang Intersection syndrome ay masakit nang kapansin-pansing mas mataas sa forearm. Parehong napupukaw ng paggalaw ng hinlalaki at pulso, at parehong maaaring magdulot ng pamamaga, ngunit ang point of maximal tenderness ang naghiiwalay sa kanila, at ginagawa ito nang sapat na maaasahan kaya madalas ay hindi na kailangan ang imaging.

ANO ANG NAGPAPAIBA SA DALAWANG POPULASYON

Ang direktang paghahambing ay maliit, **80** pasyente, ngunit nagbibigay ng impormasyon. Ang intersection syndrome ay nangyari **nang mas madalas sa mga kalalakihan at sa dominanteng kamay** kaysa sa de Quervain's disease, kapwa sa lahat ng pasyente at kapag hindi kasama ang mga kababaihang peripartum, at ang mga pasyenteng may intersection syndrome ay nagpakita ng **mas maikling tagal ng mga sintomas** [1].

Ang bawat isa sa mga ito ay tumutugma sa mekanismo. Ang intersection syndrome ay isang friction injury mula sa paulit-ulit na resisted wrist extension, rowing, weight training, racquet sports, mabigat na manwal na trabaho, kaya pabor ito sa dominanteng panig at sa grupong exposed sa trabaho. Ang mas maikling tagal ng sintomas ay sumasalamin na ito ay may tendensiyang lumitaw pagkatapos ng isang natutukoy na pagbabago sa aktibidad sa halip na unti-unting naipon.

Ang contrast ng de Quervain's ay nagbibigay-turo sa kabilang direksyon: ang pag-exclude sa mga kababaihang peripartum ay nagpabago sa paghahambing, na nagbibigay-diin kung gaano kalakas ang kaugnayan ng kondisyong iyon sa postnatal period – isang kaugnayan na hindi ibinabahagi ng intersection syndrome.

GAMUTAN, AT ISANG TAPAT NA PAHAYAG NG EBIDENSYA

Konserbatibo ang pamamahala sa malaking karamihan: relatibong pahinga mula sa nakaka-trigger na paggalaw, isang thumb-spica-style splint, mga anti-inflammatory measure, at pagtatama ng teknik o workload na nagdulot nito. Ang corticosteroid injection sa apektadong espasyo ay ginagamit kung mabigo ang mga ito, at ang surgical release ng ikalawang compartment ay nakalaan para sa maliit na bilang ng mga pasyenteng hindi gumagaling.

Manipis ang basehan ng ebidensya para sa pagkakasunod-sunod na iyon. Ang literatura ay binubuo nang malaki ng mga case series at descriptive reports; walang mga trial na naghahambing sa mga opsyon, at ang pinakamalaking comparative study na available ay ang **80**-patient series sa itaas [1]. Ang treatment ladder ay nakabatay sa mekanismo at klinikal na karanasan sa halip na sa napatunayang superiority, na nararapat na isaad nang malinaw sa halip na magpahiwatig ng mas matibay na pundasyon kaysa sa umiiral.

Ang ibig sabihin nito sa praktikal na paraan ay ang pinakamahalagang bagay na maiaalay ng sinuman dito ay ang diagnosis mismo. Dahil ang kondisyon ay self-limiting kapag naalis na ang nakaka-trigger na load, ang tamang pagtukoy sa site, at samakatuwid ay ang paggalaw na dapat baguhin, ang gumagawa ng malaking bahagi ng trabaho.

MGA SANGGUNIAN

[1] Sato J, Ishii Y, Noguchi H. Clinical and ultrasound features in patients with intersection syndrome or de Quervain's disease. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(2):220-5. <https://doi.org/10.1177/1753193415614267>