

Pinsala sa Scapholunate Ligament

Ang pinsala sa scapholunate ligament ay karaniwang sumusunod sa pagkahulog nang nakaunat ang kamay, na may kasamang sakit na nararamdaman sa likod ng 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.

Ang iyong nararamdaman

Karamihan sa mga tao ay unang napapansin ito pagkatapos ng pagkahulog nang nakaunat ang kamay, ang klasikong pagkahulog kung saan sinusubukang saluhin ang sarili na nagdudulot din ng bali sa pulso. Mayroong sakit sa likod ng pulso, karaniwang bahagyang papunta sa panig ng hinlalaki, at madalas itong lumalala kapag ikaw ay tumutulak, humahawak nang mahigpit, o naglalagay ng bigat sa kamay: tulad ng pag-push-up, pagbangon mula sa upuan, pagbubukas ng mabigat na pinto, o pagbuhat ng takure.

Madalas na pakiramdam ay mahina at hindi maaasahan ang pulso. Inilalarawan ng ilang tao ang isang click, clunk o pakiramdam na may sumasabit kapag iginagalaw ito sa isang partikular na paraan, na tila mayroong isang bagay sa loob na gumagalaw. Maaaring may kaunting pamamaga, at ang bahagi mismo sa likod ng pulso sa pagitan ng dalawa sa maliliit na buto ng pulso ay madalas na masakit kapag pinipindot. Sa simula, madali itong ipagwalang-bahala bilang isang sprain na “hindi lang gumagaling,” at iyon mismo ang panganib: ang ligament na sangkot ay hindi gumagaling nang kusa.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong pulso ay isang kumpol ng walong maliliit na buto na pinapanatili sa tumpak na alignment ng maiikli at malalakas na ligament. Isa sa pinakamahalaga ay ang **scapholunate ligament**, na nag-uugnay sa dalawa sa mga butong iyon (ang scaphoid at ang lunate) sa gitna ng pulso. Gumagana ito gaya ng isang keystone na nagpapanatili sa buong carpus na gumalaw bilang isang coordinated unit.

Kapag napunit ang ligament na iyon, nawawala ang ugnayan ng dalawang buto. Ang scaphoid ay tumatagilid pasulong at ang mga buto ay nagsisimulang lumihis mula sa kanilang normal na alignment. Sa simula, maaaring

lumitaw lamang ito kapag ang pulso ay stressed sa isang partikular na posisyon (isang “dynamic” na problema); sa paglipas ng panahon, ang puwang ay maaaring maging permanente (isang “static” na problema). Ang dahilan kung bakit namin ito sineseryoso kahit na katamtaman lamang ang sakit ay ang pangmatagalang epekto: ang isang pulso na ang mga buto ay hindi na nakalinya nang tama ay napupudpod nang hindi pantay, at sa loob ng ilang taon, ang abnormal na loading na iyon ay maaaring gumalos sa cartilage at humantong sa isang partikular na pattern ng wrist arthritis. Ang maagang paggamot sa ligament ay tunay na para maiwasan ito.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara ay isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton na gumagabay kung paano namin pinamamahalaan ang kondisyong ito sa aming klinika. 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. Binibigyang-daan kami nito na magsimula sa isang masusing assessment ng iyong history, pagsusuri, at imaging. Dahil ang bagong punit ay madalas na maaaring direktang kumpunihin, sinisikap naming masuri agad ang isang bagong pinsala; ang mga mas lumang pinsala ay pinamamahalaan sa ibang paraan, gaya ng inilalarawan sa ibaba.

Ang tamang gamutan ay nakadepende nang malaki sa **kung gaano na katagal nang nangyari ang pinsala at kung nakalinya pa rin ang mga buto**, kaya mahalaga ang pagkakaroon ng tumpak na diagnosis. Karaniwan naming pinagsasama ang pagsusuri at X-ray (kung minsan ay mga espesyal na “stress” view na kinukuha habang nakakuyom ang iyong kamao), at madalas ay MRI. Ang pinaka-maasahang paraan upang makita ang ligament nang direkta ay ang **wrist arthroscopy** (keyhole camera surgery), na nagsisilbing definitive diagnosis at, sa maraming kaso, ang mismong gamutan.

- **Mga kamakailang pinsala** kung saan maaari pang kumpunihin (repair) ang ligament ang pinakamagandang scenario. Ang napunit na ligament ay tinatahi pabalik (pataas na sa pamamagitan ng mga keyhole technique), kung minsan ay pinalalakas gamit ang kalapit na tissue, at ang mga buto ay pinapanatili sa posisyon gamit ang mga pansamantalang wire habang ito ay gumagaling.
- **Mga lumang pinsala** kung saan hindi na maaaring kumpunihin nang simple ang ligament, ngunit maaari pang ibalik sa linya ang mga buto, ay karaniwang ginagamot sa pamamagitan ng **pagbubuo muli (rebuilding)** ng ligament. Gumagamit ang mga surgeon ng strip mula sa isa sa iyong sariling mga tendon, o kalapit na tissue, na hinahabi sa pwesto upang ibalik ang koneksyon at hilahin ang scaphoid pabalik sa pagkakatayo nito.
- **Mga matagal nang pinsala** kung saan ang mga buto ay nanigas na sa maling posisyon, o may arthritis na, ay lampas na sa punto ng repair o rebuild. Dito kami lumilipat sa mga **salvage operation** na naglalayong bigyan ka ng isang malakas at hindi gaanong masakit na wrist, sa pamamagitan ng pag-fuse o pagtanggag ng mga piling maliliit na buto, habang tinatanggap ang ilang pagkawala ng paggalaw kapalit ng pangmatagalang ginhawa.

Ang mga mild at incidental na kaso na hindi nagdudulot ng problema ay maaari minsan na obserbahan na lamang, kasabay ng hand-therapy upang palakasin ang mga kalamnan na tumutulong sa pag-stabilize ng wrist.

Ano ang dapat asahan

Ito ay isang pinsala sa pulso (wrist injury) na nagbibigay ng mas mabuting resulta kapag naagapan. Kapag ang isang bagong punit ay naayos o ang isang reducible tear ay na-rebuild, ang layunin ay isang matatag at komportableng pulso na magpapahintulot sa iyong bumalik sa karamihan ng mga aktibidad, bagaman normal lamang na mawalan ng kaunti sa extreme range of movement, at ang paggaling ay sinusukat sa mga buwan, hindi linggo. Pagkatapos ng operasyon, asahan ang isang panahon na nakalagay sa cast o splint habang naghihilom ang pagkukumpuni, na susundan ng isang structured hand-therapy programme upang maibalik ang paggalaw at lakas. Ang mga wire, kung ginamit, ay karaniwang tinatanggal sa mga clinic room pagkatapos ng ilang linggo.

Ang tapat na bahagi: walang operasyon ang nakagagawa sa pulso na eksaktong katulad ng dati, at ang mga resulta ay karaniwang mas mabuti kapag mas maagang nagamot ang pinsala. Kung narating mo na ang salvage stage, ang trade-off ay totoo ngunit sulit: mas kaunting sakit at isang pulso na maaari mong asahan, kapalit ng ilang paninigas (stiffness). Ang pinakamahalaga ay ang pagtutugma ng operasyon sa iyong partikular na pinsala, na isang pag-uusap na mahalagang gawin nang maayos.

Kailan dapat magpatingin

- Isang pulso na **nananatiling masakit, mahina o “nagki-click” nang higit sa ilang linggo** pagkatapos ng isang pagkahulog, lalo na ang sakit sa likod ng pulso kapag nagtutulak o humahawak. Huwag ipagpalagay na ang isang matagal na “sprain” ay walang panganib.
- **Nabali ang iyong pulso (isang distal radius fracture)** at ang pulso ay nananatiling masakit o unstable pagkatapos gumaling ng buto. Ang mga pinsala sa ligament na ito ay madalas na magkasabay na nangyayari at maaaring hindi mapansin.
- Isang paulit-ulit na **clunk, catch o pakiramdam na bumibigay ang pulso**.
- Kilalang scapholunate injury na may **bago o tumitinding sakit, o pamamaga na hindi nawawala**: mahalagang muling masuri bago ito lumala.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang pinsala sa scapholunate ligament ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ito ang pinsala sa pulso kung saan ang agwat sa pagitan ng kung gaano kalubha ang problema at kung gaano kahusay ang mga solusyon ay pinakamalawak, at malinaw itong nakasaad sa mga literatura.

BAKIT MAHALAGA ANG ISANG MALIIT NA LIGAMENT

Ang scaphoid at lunate ay magkatabi sa unang hanay ng mga buto sa carpal, na pinagbubuklod ng isang maikling interosseous ligament. Ang hugis nila ay may tendensiyang mag-rotate sa magkasalungat na direksyon

kapag may load, ang scaphoid ay mag-flex, ang lunate ay mag-extend, at ang ligament ang pumipigil sa kanila laban sa tendensiyang iyon.

Kapag ito ay pumalya, ang dalawang buto ay naghihiwalay at nag-rotate palayo sa isa't isa. Dahil ang buong carpus ay gumagalaw bilang isang linked system, binabago nito kung paano tumatawid ang load sa wrist, at ang nabagong contact ay unti-unting nagsisira sa joint sa isang kinikilalang sequence, ang scapholunate advanced collapse pattern.

Ito ang krusyal na punto para sa isang pasyente: ang isang hindi nagamot na complete tear ay hindi isang stable na sitwasyon na maaaring gumaling o hindi. Ito ang unang yugto ng isang predictable arthritic process, at iyon ang nagbibigay-katwiran sa pagbibigay-pansin sa isang pinsala na maaaring hindi gaanong masakit sa simula.

ANG MGA RECONSTRUCTION AY HINDI NAIHIWALAY

Para sa chronic injury, maraming operasyon ang umiiral, na siya mismong nagbibigay ng impormasyon. Sa paghahambing ng mga technique para sa chronic scapholunate interosseous ligament disruption sa **978** na pasyente, ang **tenodesis reconstruction ay nagresulta sa signipikanteng pagbuti ng scapholunate gap at angle kumpara sa capsulodesis** sa mga radiographic measure, kung saan ang mga umiiral na data ay nagpapakita ng ilang benepisyo para sa tenodesis [1].

Ngunit ang radiographic improvement ay hindi katulad ng clinical superiority, at ang mas malawak na review ay direkta. Para sa chronic non-arthritic scapholunate dissociation sa **342** na pasyente, ang heterogeneity sa data collection, kakulangan ng mga comparative study at maikling follow-up ay nangahulugang **walang konklusyon tungkol sa superiority ng anumang iisang technique ang naging posible**, kung saan nananawagan ang mga may-akda para sa mas long-term na comparative studies **at natural history studies** [2].

ANG NAWAWALANG NATURAL HISTORY ANG TUNAY NA PUWANG

Ang huling kahilingang iyon ay hindi pangkaraniwan at nararapat pagtuunan ng pansin. Ang paghiling para sa mga pag-aaral sa natural history ay nangangahulugang hindi maaasahan ang kaalaman ng larangan kung ano ang nangyayari sa isang hindi ginamot na scapholunate injury, kung gaano karami ang humahantong sa arthritis, sa loob ng anong timescale, at alin sa mga ito.

Kung wala iyon, ang panig ng benepisyo sa ekwasyon ay hindi maaaring ma-quantify. Alam natin na nangyayari ang arthritic sequence; hindi natin alam ang proporsyon ng mga taong nakakaranas nito, o kung gaano kabilis. Anumang pahayag na ang reconstruction ay “nakakapigil sa arthritis” ay isang extrapolation mula sa mekanismo, at hindi isang napatunayang outcome.

Dalawang bagay ang sumusunod. Mahalaga ang timing, ang ligament na naayos nang maaga, habang ang tissue ay maaari pang kumpunihin at ang mga buto ay maaari pang i-reduce, ay isang magkaibang proposisyon kaysa sa isang reconstruction pagkalipas ng maraming taon. At ang isang rekomendasyon dito ay mas nakabatay sa mga indibidwal na natuklasan kaysa sa ebidensya ng trial, dahil ang ebidensya ng trial na maaaring sanggunian ay hindi pa umiiral.

KUNG SAAN ADVANCED NA ANG PROSESO

Kapag nabuo na ang arthritis, nagsasara na ang tanong sa reconstructive at sa halip ay bumubukas ang desisyon para sa salvage, na kadalasang pagpipilian ay sa pagitan ng pagtanggap ng proximal row ng mga carpal bone at pag-fuse ng apat sa mga ito. Ang mga opsyon na iyon, at ang ebidensyang naghahambing sa mga ito, ay tinalakay sa SLAC/SNAC wrist page sa halip na rito.

MGA SANGGUNIAN

[1] Daly LT, Daly MC, Mohamadi A, Chen N. Chronic scapholunate interosseous ligament disruption: a systematic review and meta-analysis of surgical treatments. Hand (N Y). 2018;15(1):27-34. <https://doi.org/10.1177/1558944718787289>

[2] Naqui Z, Khor WS, Mishra A, Lees V, Muir L. The management of chronic non-arthritic scapholunate dissociation: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(4):394-401. <https://doi.org/10.1177/1753193417734990>