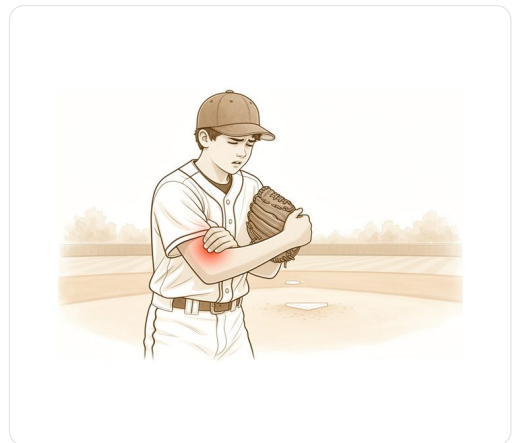


Osteochondritis Dissecans ng Capitellum

Ang osteochondritis dissecans ng capitellum ay nakakaapekto sa panlabas na bahagi ng siko sa mga batang tagapagbuho at gymnast, mula sa paulit-ulit na pagbe-load ng ibabaw ng kasu-kasuan.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Mga nararamdaman mo

Karaniwang lumalabas ito bilang mapait na sakit sa labas ng siko, madalas na mahirap tukuyin nang eksakto. Mas lalo itong lumala sa panahon ng aktibidad, lalo na sa paghahagis, gymnastics, o anumang nagbibigay ng bigat sa braso, at nagpapagaan sa pagpapahinga. Maraming kabataang atleta ang nakakaramdam na hindi na nila kayang tuwidin nang ganap ang kanilang siko; ang pagkawala ng huling ilang degrees ng pagtutwid ay karaniwan at madalas na lumalabas bago maging tunay na problema ang sakit.

Kung nagsimula nang maluwag ang isang piraso ng ibabaw ng kasu-kasuan, maaaring magsimulang mahuli, maklik, o makailog ang siko, at maaari itong pamamaga pagkatapos ng aktibidad. Ang tunay na episode ng pagkakailog (kung saan nasasara at hindi gumagalaw ang siko sa sandali) ay karaniwang nangangahulugan na may maliit na piraso ng cartilage at buto na nabasag at lumutang sa loob ng kasu-kasuan. Ang kondisyon ay kadalasang tumatama sa mga kabataan na naghahahagis (baseball, cricket) o gumagawa ng gymnastics, kung saan ang labas ng siko ay paulit-ulit na pinapabigat.

Ano ang nangyayari talaga

Ang panlabas na kalahati ng siko ay isang bilugang buto na tinatawag na **capitellum**, na may takip na makinis na cartilage. Sa paulit-ulit na mabigat na pagpapabigat sa pamamagitan ng isang lumalaking siko, maaaring mawalan ng suplay ng dugo ang isang maliit na patch ng buto sa ilalim ng cartilage na iyon at magsimulang malambot. Ito ay **osteochondritis dissecans**, o OCD. Maaaring manatiling buo at gumaling ang nasa ibabaw na cartilage, o maaaring mag-crack, umangat, at sa huli ay hiwalayin ang patch bilang isang **loose body**.

Mag-ingat na huwag ikalito ang ito sa mas magaan, sariling koreksiyon na kondisyon sa pagkabata na tinatawag na **Panner's disease**, na nakakaapekto sa mas batang mga bata (karaniwang sa ilalim ng 10), ay nag-aayos ng sarili sa pamamagitan ng pahinga, at hindi nag-iwan ng permanenteng pinsala. Ang tunay na OCD ay nangyayari sa mas matandang mga bata at mga adolescent at maaaring magdulot ng permanenteng pinsala sa kasukasan kung ang fragment ay maghihiwalay.

Mahalaga ang kalagayan ng cartilage. Ang **stable** na lesion (cartilage ay pa rin mahigpit na nakakabit, bukas pa ang mga growth plate) ay may tunay na pag-asa na gumaling lamang sa pamamagitan ng pahinga. Ang **unstable** na lesion (may crack, naangat, o maluwa na) ay karaniwang hindi mag-gagaling ng sarili at karaniwang nangangailangan ng operasyon.

Ano ang maaari naming gawin dito

Si Dr Kieran Hirpara ang nangunguna sa aming serbisyo para sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, kung saan ginagabayan namin ang mga pasyente mula sa kanilang paunang sanggunian mula sa GP o physiotherapist hanggang sa malinaw na pagsusuri sa kanilang kasaysayan, pagsusuri sa katawan, at mga imahen. Para sa mga matagal nang isyu sa siko, karaniwan naming pinagsisimulan ang hindi operatibong paggamot at lumilipat sa operasyon lamang kung ang pahinga at rehabilitasyon ay hindi nagbibigay ng sapat na ginhawa.

Ang unang at pinakamahalagang hakbang para sa isang matatag na lesyon ay simpleng **ihinto ang nakakapinsalang gawain** (walang paghahagis, walang pagdadala ng bigat sa braso) sa loob ng ilang buwan, na may unti-unting pagbabalik sa gawain kapag ang buto ay gumaling na base sa mga scan. Sa mga mas batang atleta na bukas pa ang kanilang growth plates, marami sa mga lesyong ito ay ganap na gumagaling sa paraang ito. Ang pahinga ay hindi “walang ginagawa”; ito ang paggamot.

Kapag ang lesyon ay hindi matatag, mayroon nang nabuo na maluwa na bahagi, o hindi nakakapagpahinga sa pamamagitan ng pahinga, karaniwang inirerekomenda ang operasyon. Halos laging ginagawa ito sa pamamagitan ng **keyhole (arthroscopic) na operasyon** at ang pagpili ay nakadepende sa lesyon:

- **Pag-aayos at pagpapasigla ng paggaling:** pag-alis ng sirang fragment at paggawa ng maliliit na butas sa nakalantad na buto (microfracture) upang mabuo ang patong ng bagong tissue na nagpapagaling. Epektibo ito para sa mas maliliit na lesyon.
- **Pagkukumpuni ng fragment pabalik:** kung ang maluwa na piraso ay malaki at maganda ang kalidad, minsan ay maaari itong i-pin o i-screw pabalik sa tamang posisyon.
- **Pag-resurface ng defect:** para sa malalaking lesyon, lalo na ang mga nasa gilid ng kasukasan, ang malusog na cartilage-at-bone na mga plug ay maaaring i-transplant upang muling itayo ang ibabaw (isang graft procedure).

Ang iyong surgeon ang nagpuputol sa pagitan ng mga ito batay sa laki, lokasyon, at kung ang cartilage ay maaaring ilitas ng lesyon, karaniwang gabay sa pamamagitan ng MRI scan.

Ano ang inaasahan

Ang prognosis ay karaniwang maganda, lalo na kapag natuklasan ang problema nang maaga at nananatiling stable ang lesion. Maraming batang pasyente na may stable na lesion ay gumagaling sa pamamagitan ng pahinga at bumabalik sa kanilang isport. Pagkatapos ng operasyon para sa unstable na mga lesion, karamihan sa mga pasyente ay nakakakuha ng mahusay na pagpapagaan ng sakit at makabuluhang pagbabalik ng galaw, at ang karamihan sa mga atleta ay nakakabalik sa isport, bagama't maaaring tumagal ito ng ilang buwan at nangangailangan ng istrukturadong programa ng rehabilitasyon.

May ilang tapat na paalala. Ang mga mas malalaking lesion, ang mga tumatagos sa gilid ng kasukasuan, at mga siko kung saan sarado na ang mga growth plate ay karaniwang mas mahina ang resulta at mas malamang na magkakaroon ng operasyon. Maaaring manatili ang bahagyang kawalan ng buong extension, at sa mahabang panahon, ang isang malaking lesion ay maaaring bahagyang magtaas ng panganib ng arthritis sa siko sa huli, kaya nga't mahalaga ang maagang pagkilala at pagprotektahan ng kasukasuan.

Kailan kumonsulta sa doktor

- **Patuloy na sakit sa labas ng siko sa isang batang manlalaro ng baseball o gymnast** na hindi gumagaling kahit isang o dalawang linggo ng pahinga; ipa-evaluate ito bago magpatuloy sa ehersisyo.
- **Pagkawala ng buong pagwawasto ng siko:** ang hindi kakayahang tuwidin nang buo ang siko ay isang maagang senyales ng babala na dapat suriin.
- **Pagkakadikit, pag-click, o pag-lock ng siko:** ito ay nagpapahiwatig na maaaring naluwag ang isang piraso at nangangailangan ng imahen (imaging).
- **Pagpa-ubos pagkatapos ng aktibidad** na paulit-ulit na bumabalik.
- Ang anumang isa sa mga ito sa isang atleta na hindi pa ganap na lumalaki (skeletal immature) ay nangangailangan ng mabilisang pag-aaral, dahil ang mga sugat na napansin habang bukas pa ang growth plates ay may pinakamataas na pagkakataong gumaling nang hindi nangangailangan ng operasyon.