

Cubital Tunnel Release

Ang cubital tunnel release ay nag-decompress sa ulnar nerve kung saan ito naiipit sa loob ng siko — na nag-aalis ng pressure na ipinapakita rito.

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN

trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

PAG-ABOT SA HULING RESULTA

pananakit at lakas

1-3 weeks

Ang magagaan na pang-araw-araw na gawain ay maaaring simulan sa mga unang ilang araw. Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa trabahong pang-opisina sa loob ng isa hanggang dalawang linggo. Karaniwang posible ang pagmamaneho sa ikalawa hanggang ikatlong linggo, kapag humupa na ang sakit.

6-12 weeks

Ang pagbubuhay at paghawak nang mahigpit ay nananatiling magaan sa unang anim na linggo at pagkatapos ay unti-unting pinalalakas nang hakbang-hakbang. Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa mas mabigat na trabaho sa humigit-kumulang anim hanggang walong linggo, at ang sports at ang buong lakas ng paghawak (grip strength) ay maaaring tumagal nang hanggang humigit-kumulang tatlong buwan.

12-24 months

Ang pinakamataas na functional improvement at pagkawala ng mga sintomas ay karaniwang nag-paplatu sa pagitan ng 12 at 24 na buwan pagkatapos ng operasyon, lalo na para sa mga malalang kaso.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

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 iyong appointment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong braso, at nag-aayos ng imaging o nerve tests kung

kinakailangan. Ang cubital tunnel syndrome ay ang tawag sa pressure sa isang nerve sa loob ng iyong siko. Ang pressure na ito ay nagdudulot ng pamamanhid o tingling sa iyong kalingkingan at sa bahagi ng ring finger ng iyong kamay, at maaari itong lumala kapag ang iyong siko ay nakabaluktot sa loob ng mahabang panahon. Para sa isang matagal nang problema na tulad nito, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care: pagbabago sa aktibidad, physiotherapy o hand therapy, at splinting. Isinasaalang-alang namin ang surgery kapag ang mga hakbang na iyon ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti.

Ang operasyon ay tinatawag na cubital tunnel release. Binabawasan nito ang pressure sa nerve upang ang iyong mga sintomas ay humupa. Higit sa 90% ng mga taong sumasailalim sa surgery na ito ay gumagaling o nagpapakita ng pagbuti. Pag-uusapan namin ang mga bagay na mahalaga sa iyo at magpapasya nang magkasama kung ito ang tamang susunod na hakbang.

Bago ang operasyon

Kapag nakatakda na ang operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubilin na dapat sundin. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang maaaring ilipat nang mas maaga ang oras ng iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay maaaring kailangang itigil muna bago ang operasyon, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa mga ito at kailan. Magdala ng listahan ng lahat ng iyong iniinom o ginagamit, kabilang ang mga tabletas, injection at mga cream. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na may manggas na madaling tanggalin. Ang mga imaging tulad ng X-ray, ultrasound o MRI scan ay maaaring na-iskedyul na upang makatulong sa pagpapalano ng iyong operasyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist, ngunit karamihan sa mga tao ay hindi.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo ang anaesthetist, isang doktor na mag-aalaga sa iyong komportable at kaligtasan habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Ikaw ay tulog na tulog sa buong operasyon. Ang ilang pasyente ay maaaring bigyan din ng regional nerve block para sa pagbawas ng sakit pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang magdedesisyon sa araw na iyon base sa iyong indibidwal na kalagayan. Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling. Maraming tao ang nakakauwi sa mismong araw na iyon. Bago ka umalis, ipapaliwanag namin kung paano aalagaan ang iyong braso at kung ano ang dapat asahan sa mga susunod na araw.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang operasyon ay tinatawag na cubital tunnel release. Gagawa ang iyong surgeon ng isang hiwa sa panloob na bahagi ng iyong siko, sa likuran lamang ng nakaumbok na buto na nararamdaman mo roon. Sa pamamagitan ng hiwang ito, hahanapin ng iyong surgeon ang ulnar nerve, ang nerve na naipit at nagiging sanhi ng pangingilig sa iyong kalingkingan at ring finger. Ang nerve ay dumadaan sa isang tunnel ng tissue malapit sa siko, na tila isang kable na dumadaan sa isang makitid na conduit. Bubuksan ng iyong surgeon ang tunnel na iyon upang hindi na maipit ang nerve. Tinatawag itong decompression, na nangangahulugang pag-aalis ng pressure sa nerve.

Minsan, kailangan ding ilipat ang nerve sa isang bagong posisyon sa harap ng siko upang manatili itong ligtas kapag ibinabaluktot mo ang iyong braso. Magdedesisyon ang iyong surgeon habang isinasagawa ang operasyon kung sapat na ang pag-release sa tunnel, o kung mas makabubuti sa iyo ang paglilipat ng nerve. Ang pagpili ay nakadepende sa iyong pagsusuri at sa makikita ng iyong surgeon.

Kapag malaya na ang nerve, isasara ng iyong surgeon ang hiwa. Isang manipis na self-adhesive mesh ang ilalagay muna sa ibabaw ng sugat, upang pagdikitin ang mga gilid ng balat. Pagkatapos ay papahiran ng liquid skin glue ang mesh, kung saan ito titigas at selyuhan ang lahat bilang isang closure. Mananatili ito nang humigit-kumulang isa hanggang dalawang linggo, pagkatapos ay kusa itong aangat at mababalat, kaya wala nang kailangang tanggalin.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ito ay isang day case, kaya uuwi ka sa araw ring iyon. Ang sakit ay karaniwang mild hanggang moderate at maaaring ma-manage gamit ang simpleng pain relief; ipapaliwanag namin kung ano ang dapat inumin bago ka umalis. Ang iyong braso ay magkakaroon ng soft dressing sa ibabaw ng sugat, at maaari mong igalaw ang iyong mga daliri, kamay, at balikang hangga't komportable ka. Walang cast o brace, at hindi mo kakailanganin ng sling maliban kung ipapayo namin ito. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasama sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Hahayaan naming nakalagay ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; mangyaring huwag itong tatanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Paggaling

Karamihan sa mga tao ay napapansin na ang pangingilig sa kanilang kalingkingan at ring finger ay mabilis na nawawala pagkatapos ng operasyon. Marami ang nag-uulat na mas nakakatulog nang maayos sa loob ng ilang araw, dahil ang discomfort sa gabi ay maagang nababawasan. Kung malala ang iyong mga sintomas, ang pamamanhid o panghihina ay maaaring mas matagal bago mawala. Ang pakiramdam ay maaaring bumalik nang unti-unti, at maaaring tumagal ito ng mga linggo, buwan o mas matagal pa depende sa kung gaano katindi ang pagkakaipit ng nerve. Karamihan sa mga taong may malalang sintomas ay bumubuti pa rin, kahit na mabagal ang paggaling.

Ang iyong braso ay magkakaroon ng malambot na dressing, na pananatilihin namin sa loob ng humigit-kumulang 10 araw. Maaari mong igo ang iyong mga daliri, kamay at balikat hangga't komportable ka. Panatilihin tuyo ang sugat at sundin ang mga tagubilin sa pag-aalaga na ibibigay namin sa iyo bago ka umuwi. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Gagabayan ka ng iyong hand therapist sa iyong mga ehersisyo at gagawa ng splint para sa iyo kung kinakailangan. Ang banayad na paggalaw ay tumutulong sa pag-glide ng nerve at pinipigilan ang paninigas ng iyong siko.

Maaari mong gawin ang karamihan sa mga pang-araw-araw na gawain sa bahay sa sandaling komportable na itong gawin, gamit ang iyong kabilang braso kung kinakailangan. Kapag natanggal na ang dressing at humupa na ang sugat, maaari ka nang bumalik sa mga light activities. Karaniwan nang maaari kang magmaneho kapag natanggal na ang anumang splint at kaya mo nang hawakan ang manibela at mag-react nang mabilis nang walang sakit; tingnan ang aming pahina sa [Driving after upper-limb surgery](#). Ang pagbabalik sa trabaho at sports ay depende sa kung ano ang kinapapalooban ng iyong trabaho at mga hobby, at ang talahanayan sa itaas ay nagbibigay ng mga tipikal na timeframe.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat indibidwal. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka namin sa prosesong ito.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Minsan, ang mga orihinal na sintomas ay hindi nawawala, o bumabalik ang mga ito pagkatapos ng isang panahon ng ginhawa. Maaaring mapansin ninyong bumabalik ang pangingilig o pamamanhid sa inyong kalingkingan at ring finger, o ang pananakit sa panloob na bahagi ng inyong siko na hindi nawawala. Kung mangyari ito, banggitin ito sa inyong susunod na review. Posible ang karagdagang operasyon upang muling i-release ang nerve, at marami pa ring tao ang nakakaranas ng pagbuti mula rito, bagaman ang mga resulta ay hindi kasing-predictable ng unang operasyon.

Maaaring ma-infect ang sugat. Bantayan ang tumitinding sakit sa paligid ng hiwa, pamumula na kumakalat mula rito, pamamaga, o paglabas ng discharge. Kung mapansin ang alinman sa mga ito, makipag-ugnayan agad sa klinika. Ang mga impeksyon ay karaniwang ginagamot ng mga antibiotic at wound care, kaya mahalaga ang maagang review.

Ang isang maliit na nerve na dumadaan malapit sa panloob na siko ay maaaring mairita habang nag-o-operasyon. Maaari itong mag-iwan ng bahagi na manhid o isang sensitibong spot sa panloob na bahagi ng inyong forearm, o paminsan-minsan ay isang maliit at masakit na bukol kung saan ang nerve ay gumaling bilang scar tissue. Kung mapansin ang bagong pamamanhid o pagiging sensitibo sa bahaging iyon, banggitin ito sa inyong review appointment.

Ang ulnar nerve mismo ay maaaring maging unstable paminsan-minsan pagkatapos ng release, kung saan ito ay gumagalaw pabalik-balik sa bony bump habang ibinabaluktot ninyo ang inyong siko. Maaari ninyong maramdaman o makita ang isang flicking sa panloob na siko. Sabihin sa inyong surgeon kung mapansin ito.

Ang paninigarilyo ay maaaring makaapekto sa husay ng inyong paggaling, kaya mahalagang banggitin ito sa amin bago ang operasyon. Ang nakaraang fracture o dislocation ng parehong siko ay maaari ring magpataas ng posibilidad ng karagdagang operasyon, na tatalakayin namin kapag pinaplano na ang inyong operasyon.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumalabas nang maaga, at mas gusto naming malaman ang mga ito nang mas maaga kaysa huli na. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, kung ang pamumula sa paligid ng sugat ay kumakalat, o kung may lumalabas na discharge mula rito. Tumawag din sa amin kung ang iyong sakit ay patuloy na lumalala sa halip na humupa, o kung may lumitaw na bagong pamamanhid sa iyong kamay. Pumunta sa emergency kung ikaw ay may pamamaga o sakit sa binti (calf), hirap sa paghinga, biglaang matinding sakit sa iyong braso, o kung hindi mo na maigalaw ang iyong braso.

Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [Cubital Tunnel Syndrome](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Cubital Tunnel Release

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Patuloy na pananakit	11.8%	Bahagyang pananakit sa medial elbow ang naiulat sa mga pag-aaral ng posterior oblique medial epicondylectomy.
Pamamanhid sa hiwa (Incisional numbness)	5-10%	Pamamanhid sa paligid ng hiwa mula sa mga sanga ng medial antebrachial cutaneous nerve; karaniwang bumubuti.
Panandaliang dysfunction ng nerve	5-15%	Pansamantalang paglala ng mga sintomas ng ulnar nerve sa maagang postoperative period; karaniwang nawawala sa loob ng ilang linggo.
Hematoma	5.0%	Ang rate ng hematoma ay naiulat sa mga prospective cohort study ng cubital tunnel surgery.
Patuloy o pabalik-balik na mga sintomas	3.6%	Ang mga sintomas ay maaaring magpatuloy sa loob ng 3+ buwan o bumalik, kung saan ang in situ release ay may 25% long-term reoperation rate kumpara sa 12% para sa nerve transposition; ang tagumpay ay nag-iiba depende sa lala ng sakit.
Wound dehiscence o seroma	2.5%	Ang sugat ay maaaring bumuka o magkaroon ng akumulasyon ng likido, na karaniwang pinamamahalaan nang conservatively.
Impeksyon	2.17%	Ang impeksyon sa sugat ay maaaring mangailangan ng mga antibiotic at wound care, kung saan ang mga malalalim na impeksyon ay maaaring mangailangan ng surgical debridement; mas mataas ang panganib sa mga pasyenteng may diabetes, chronic kidney disease, at obesity.
Ulnar nerve instability o subluxation	1.9%	Ang ulnar nerve ay maaaring maging unstable at mag-sublux sa ibabaw ng medial epicondyle habang itinitiklop ang siko (elbow flexion), na nagdudulot ng masakit na pag-click; nangyayari lamang ito pagkatapos ng in situ release at nangangailangan ng rebisyon tungo sa nerve transposition.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Naantalang paggaling (Delayed healing)	1.9%	Naantalang paggaling ng sugat ang naiulat sa mga endoscopic neurolysis series.
Reoperation rate	1.4%	Humigit-kumulang 2.5-11.1% ng mga pasyente ang nangangailangan ng revision surgery, kung saan ang karamihan ng mga rebisyon (78%) ay nangyayari sa loob ng 3 taon.
Pinsala sa medial antebrachial cutaneous nerve	1.1%	Ang sensory nerve na ito ay maaaring mapinsala habang nag-oopera, na nagdudulot ng pamamanhid sa medial forearm, masakit na neuroma, o sensitibong peklat.
Hindi kumpletong pagkawala ng sintomas	Rare	Maaaring mangyari ang hindi kumpletong pagkawala ng sintomas kung ang pinsala sa ulnar nerve ay matagal na.
Pinsala sa pangunahing ulnar nerve	Rare	Ang direktang pinsala sa pangunahing ulnar nerve trunk ay bihirang mangyari kung maingat ang teknik.
Paninigas ng siko (Elbow stiffness)	Rare	Karaniwang nawawala sa pamamagitan ng physiotherapy.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – PANGALAN (ISULAT NANG MALINAW)

LAGDA

PETSA