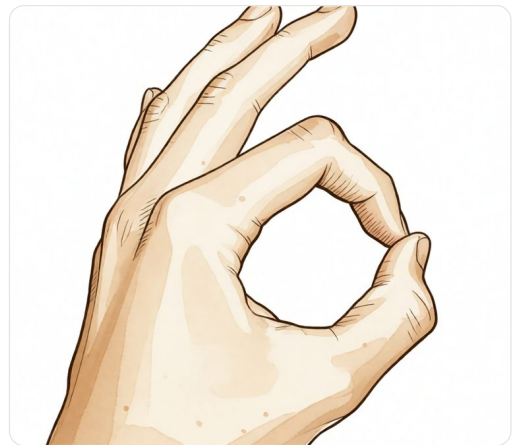


Sindrom ng Pronator at Sindrom ng Anterior Interosseous Nerve



Ang 'OK sign' na pagsusuri: sa kaso ng palsy ng anterior interosseous nerve, hindi makabuo ng bilog ang hinlalaki at hintuturo, sa halip ay magiging patag ang pagpipit.

Wikimedia Commons ('OK Sign'), CC BY 2.5

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

Ano ang nararamdaman mo

Ang dalawang kondisyong ito ay parehong nagdudulot ng **median nerve** na pinipisil sa mataas na bahagi, sa paligid ng siko at itaas na bahagi ng kamao, imbes na sa pulso kung saan ito karaniwang pinipisil (carpal tunnel syndrome). Magkaiba ang pakiramdam nito.

Ang **Pronator syndrome** ay karaniwang nagdudulot ng malalim, masakit, at nakakapagod na sakit sa harap ng kamao, na madalas na lumalala sa paulit-ulit na pag-ikot ng kamao (pag-ikot ng screwdriver o susi, pagpigil ng basahan) o sa mabigat na pagkapit. Maaari mo ring maranasan ang pakiramdam ng pamamanhid o kawalan ng pakiramdam sa hinlalaki, hintuturo, at gitnang daliri, pati na rin sa palad at sa malambot na base ng hinlalaki. Hindi tulad ng carpal tunnel syndrome, karaniwan itong hindi gumigising sa gabi, at ang hindi komportableng pakiramdam ay mas nararamdaman sa kamao kaysa sa kamay.

Ang **Anterior interosseous nerve (AIN) syndrome** ay iba naman. Karaniwan itong nagdudulot ng kaunti o walang pamamanhid. Sa halip, ito ay isang problema sa kahinaan: ang mga kalamnan na yumuyuko sa dulo ng iyong hinlalaki at hintuturo ay humihinto sa pagtatrabaho nang wasto. Ang klasikong senyales ay ang hindi pagkakaroon ng kakayahang gumawa ng normal na bilog na "OK" na senyales: kapag sinusubukan mong higpitan ang dulo ng iyong hinlalaki sa dulo ng iyong hintuturo, ang higpit ay bumabagsak sa patag o tatsulok na hugis. May ilang tao ang nakakaramdam ng maikling panahon ng sakit sa braso o balik at bago lumabas ang kahinaan.

Ano ang nangyayari

Isang malaking nerbiyos, ang median nerve, ang dumadaan mula sa leeg, pababa sa braso, pumapasok sa harap ng siko, at papunta sa kamay. Ito ang nagdadala ng **pakiramdam** (para sa isang bahagi ng kamay) at **lakas** (para sa ilang kalamnan).

Sa **pronator syndrome**, ang nerbiyos ay pinipindot o naa-irritate habang dadaan sa masisikip na espasyo sa siko at sa itaas ng forearms. Maaari itong pindutin ng masikip na banda ng tisyu malapit sa likod ng siko, o habang ito ay dumadaan sa pagitan o sa ilalim ng mga kalamnan na nagpapababa ng palad. Dahil ang pindot ay nasa mataas na bahagi (sa itaas ng pulso), ang mga sintomas ay kasama ang palad at ang base ng hinlalaki, na ito ang pangunahing senyales na naghihiwalay dito sa carpal tunnel syndrome.

Sa **AIN syndrome**, ang problema ay nakakaapekto sa isang malalim na sanga ng median nerve na nagdadala lamang ng lakas, walang pakiramdam, kaya may kahinaan ngunit walang pamamanhid. Sa maraming tao, hindi ito simpleng “pindot” kundi mas parang iritasyon o pamamaga ng nerbiyos (minsan pagkatapos ng viral na sakit o para sa walang malinaw na dahilan), na bahagi ng dahilan kung bakit ito madalas na gumagaling nang sarili.

Ano ang maaari naming gawin dito

Sa Mater Private Hospital Rockhampton, si Dr Kieran Hirpara ang namumuno sa aming koponan para sa itaas na ekstremitas sa pagsusuri sa mga kondisyong ito sa pamamagitan ng maingat na pagkuha ng kasaysayan at pagsusuri. Karaniwang nagsisimula kami sa hindi pampasurgical na paggamot, at inaalís ang pampasurgical na paggamot lamang kung ang iyong mga sintomas ay nananatili kahit may pahinga at pagbabago sa aktibidad.

Para sa parehong kondisyon, ang unang hakbang ay halos laging hindi pampasurgical, at para sa AIN syndrome partikular, ang pagiging matiyaga ay karaniwang may kapalit na resulta.

Pagpapahina ng mga sintomas. Ito ay nangangahulugang pagbabago sa mga aktibidad na nagpapalala nito (pagbaba ng paulit-ulit na pag-ikot at mahigpit na paghawak), minsan ay paggamit ng splint o brace upang pahingahin ang braso, at pagbibigay ng oras sa nerbiyo. Ang mga simpleng hakbang para sa pagpapagaan ng sakit ay tumutulong sa pananakit.

Pagmamasid at paghihintay. Ang kahinaan ng AIN ay madalas na gumagaling sa sarili sa loob ng ilang buwan, kaya ang karaniwang plano ay magmasid at maghintay, kadalasan sa loob ng tatlo hanggang anim na buwan, bago isaalang-alang ang anumang iba pang hakbang. Maraming tao ang nakakabalik ng kanilang lakas sa loob ng panahong iyon nang walang operasyon. Maaaring ayusin ang mga pagsusuri tulad ng mga pag-aaral ng nerbiyo o isang scan sa pagitan upang kumpirmahin ang diagnosis at subaybayan ang paggaling.

Ang pampasurgical na paggamot ay inialok lamang sa iilan na hindi gumagaling: ang pronator syndrome na nananatiling masakit kahit may sapat na pagsubok ng pahinga at pagbabago ng aktibidad, o ang kahinaan ng AIN na walang senyales ng paggaling pagkatapos ng isang panahon ng pagmamasid. Ang operasyon ay naglalayong paluwagin ang mga mahigpit na istruktura na pumipindot sa nerbiyo upang muling mabawi nito ang kanyang lakas.

Ano ang inaasahan

Ang dalawang kondisyon ay karaniwang may magandang prognosis. Ang AIN syndrome ay partikular na may malakas na kecendensiyang gumaling nang sarili, kaya naman hindi tayo nag-aabala na mag-operasyon agad. Ang paggaling ay unti-unti, sinusukat sa loob ng mga buwan imbes na linggo, kaya't kinakailangan ng kaunting pasensya, at susuriin ang iyong progreso sa paglipas ng panahon.

Kapag hindi sapat ang non-surgical na paggamot at kailangan ng operasyon, ang pagpapalawak (releasing) ng nerbiyo ay karaniwang nagpapagaan ng sakit sa pronator syndrome at nagbibigay ng pinakamataas na pagkakataon para mabalik ang lakas sa AIN syndrome, bagama't mabagal ang paggaling ng mga nerbiyo at patuloy na lumalala ang pag-unlad sa loob ng maraming buwan pagkatapos.

Kailan kumonsulta sa doktor

- **Masakit na forearm na may pamamanhid o pangangati sa hinlalaki, hintuturo, at gitnang daliri, lalo na kung nararamdaman mo rin ito sa palad at base ng hinlalaki**, at mas lalong lumala ito kapag nag-iikot o humahawak.
- **Biglang hirap gumawa ng normal na “OK” na senyales**, o kahinaan sa pagpipitak ng dulo ng hinlalaki laban sa hintuturo.
- **Mga sintomas sa forearm o kamay na hindi nawawala** sa pamamagitan ng pahinga at pagbabago ng aktibidad, o kahinaan na hindi bumabalik pagkatapos ng ilang buwan.
- Maikling panahon ng sakit sa balikat o braso na sinundan ng kahinaan sa kamay, mahalagang pagsusuriin, dahil ang pattern na ito ay maaaring tumutukoy sa problema sa nerbiyos na nakikinabang sa maagang pagtukoy.