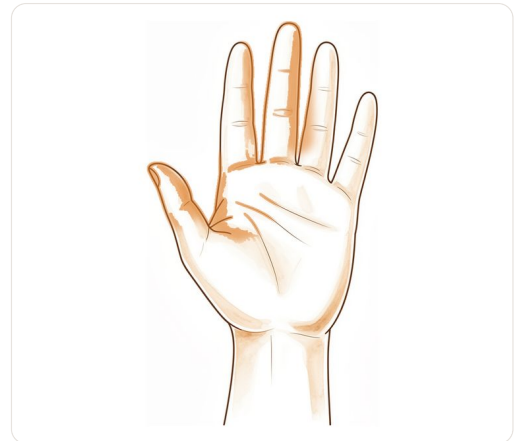


PATIENT INFORMATION

Mga Neoropatiya dahil sa Pagsisikip

Ang median nerve (gitna ng palad) ay nagbibigay-suplay sa hinlalaki, hintuturo, gitnang daliri, at kaliwang kalahati ng singsing na daliri; ang ulnar nerve (sa gilid ng maliit na daliri) ay nagbibigay-suplay sa maliit na daliri at kanang kalahati ng singsing na daliri. Ang compression sa pulso o siko ay lumalabas sa mga pattern na ito.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

Ano ang nararamdaman mo

Maaaring mapansin mo ang sakit, pangangati, o pagkawala ng pakiramdam sa iyong kamay o braso. Nangyayari ito kapag may pinipisil o pinipigilan ang isang nerbiyo sa kanyang landas. Karaniwang nagsisimula ang hindi komportableng pakiramdam sa pulso o siko at maaaring kumalat ito pataas sa iyong forearms o pababa papunta sa iyong mga daliri. Maaaring ramdam mo na parang natutulog ang iyong kamay, o mararanasan ang matulis na pakiramdam ng kuryenteng shock.

Ang iyong mga sintomas ay madalas na nagbabago depende sa paggamit ng iyong mga kamay. Ang pag-abot sa likod upang isara ang bra, pagtupi ng damit, o pag-angat ng mabibigat na bagay ay maaaring palalimin ang sakit. Maraming tao ang nakakakita na lumala ang mga sintomas sa gabi. Maaaring gumising ka dahil ang iyong kamay ay walang pakiramdam o masakit, lalo na kung matutulog ka na may baluktot na pulso o nakapatong sa gilid ng iyong katawan. Pagkagising, maaaring ramdam mo ang katigasan o kahinaan sa iyong hawak.

Dahil magkakaugnay ang mga nerbiyo sa iyong braso, maaaring makaapekto ang isang problema sa isa pa. Halimbawa, ang mga isyu sa ulnar nerve (ang nerbiyo sa gilid ng pinky ng iyong braso) ay maaaring gawing mas malamang na makaranas ng compression ang median nerve (ang nerbiyo sa gitna ng pulso). Ito ay kilala bilang double-crush mechanism. Maaaring magkaroon ka ng mga sintomas sa parehong lugar, o maaaring magpakita ang isa bago ang isa pa.

Minsan, may maliit na bulsa na puno ng likido na tinatawag na ganglion cyst na pumipisil sa nerbiyo. Ito ay isang karaniwang sanhi ng ulnar tunnel syndrome. Sa bihirang kaso, ang ibang mga kondisyon tulad ng pseudogout o mga pagbabago sa balat mula sa tuberous sclerosis ay maaaring magdulot ng biglaang compression sa nerbiyo. Kung mayroon kang hindi karaniwang mga sintomas o sakit na hindi tumutugma sa karaniwang pattern, titingnan ng iyong surgeon ang mga mas bihirang sanhi.

Maaari ka ring ramdam ang kahinaan kapag sinusubukan mong humawak ng mga bagay o galawin ang iyong mga daliri. Maaari itong gawing mahirap ang mga araw-araw na gawain. Maaaring mahulog mo ang mga bagay nang mas madalas o mahirapan sa mga pindutan at zipper. Titingnan ng iyong surgeon ang mga senyales na ito upang maunawaan kung saan eksaktong pinipisil ang nerbiyo. Ang pag-unawa sa kung ano ang nararamdaman mo ay tumutulong sa amin na magplano ng angkop na paggamot upang mabawasan ang presyur at mabawi ang pag-andar ng iyong kamay.

Ano ang nangyayari talaga

Ang iyong mga nerbiyo ay katulad ng mga kable ng kuryente na nagdadala ng mga signal mula sa iyong utak patungo sa iyong mga kamay at daliri. Ang mga ito ay dumadaan sa iyong katawan sa mga tunnel na gawa sa buto at ligamento. Minsan, masyadong makitid ang mga tunnel na ito. Ito ay nagpapipiga sa nerbiyo, katulad ng pagtapat sa isang hose sa hardin. Kapag pinipiga ang nerbiyo, na-bablock o na-di-distort ang signal. Maaari kang makaramdam ng pamamanhid, pagkawala ng pakiramdam, o kahinaan sa iyong kamay.

Ang problema ay madalas na mas kumplikado kaysa sa simpleng pagpipiga. Sa maraming kaso, may kasamang mekanismo na tinatawag na 'double-crush'. Ibig sabihin, habang ang isang bahagi ng nerbiyo ay pinipiga, ang ibang bahagi ng nerbiyo o kahit ang pangkalahatang kalusugan ng iyong katawan ay maaaring mag-ambag sa isyu. Ang mga salik sa buong katawan, tulad ng mga kondisyon sa pangkalahatang kalusugan, ay maaaring gawing mas sensitibo ang iyong mga nerbiyo sa presyon. Halimbawa, kung mayroon kang nasirang pulso, ang pamamaga o mga piraso ng buto ay maaaring direktang pindutin ang nerbiyo. Kahit ang mga hardware na lumalabas mula sa nakaraang operasyon ay maaaring magdulot ng ganitong presyon.

Minsan, ang dahilan ay isang pisikal na paglago. Ang isang maliit na taba na bulto, na kilala bilang perineural lipoma, ay maaaring lumago sa paligid ng ulnar nerve sa siko. Nagdaragdag ito ng karagdagang presyon sa isang espasyo na siksik na. Sa ilang kaso, ang mga isyu sa ulnar nerve ay maaaring gawing mas malaki ang tsansang makaranas ka ng carpal tunnel syndrome sa hinaharap. Ang iyong surgeon ay mabuting sinusuri ang iyong anatomy upang matukoy ang eksaktong lugar ng presyon. Gumagamit kami ng advanced na imaging, tulad ng ultrasound o espesyal na MRI, upang makita ang mga malambot na tissue nang malinaw. Tinitiyak nito na nauunawaan namin kung bakit ka nararamdaman ang sakit o pagkawala ng kontrol.

Ang mga sintomas na iyong nararamdaman ay paraan ng iyong katawan na ipaalam sa iyo na ang nerbiyo ay nahihirapan. Ang sensorimotor control ay maaaring ma-impair matapos ang trauma, na nagdudulot ng pakiramdam na ang iyong kamay ay hindi maganda ang paggalaw. Sa bihirang kaso, ang chronic ulnar nerve entrapment ay maaaring konektado sa focal hand dystonia, kung saan ang mga kalamnan ng iyong kamay ay kumokontrata nang hindi sinasadya. Sa pamamagitan ng pag-unawa sa mga underlying na dahilan na ito, maaari naming magplano ng isang paggamot na magpapagaan ng presyon at tutulungan ang iyong nerbiyo na gumaling.

Ano ang maaari naming gawin dito

Si Dr. Kieran Hirpara, isang surgeon sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay pinapahalagahan ang kondisyong ito sa aming klinika sa pamamagitan ng pagtutugma ng gamutan sa kabigatan ng iyong mga sintomas. Dumating ang mga pasyente sa aming klinika sa pamamagitan ng referral mula sa GP o physiotherapist. Isang pagsusuri sa klinika, kasama ang kasaysayan, pagsusuri, at pag-imaging kung kinakailangan, ang nagtatatag ng diagnosis. Para sa mga degenerative o matagal nang problema, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative na paggamot. Kasama rito ang pagbabago sa aktibidad, physiotherapy o hand therapy, paggamit ng splint, at mga inyeksyon. Pinag-aaralan namin ang operasyon kapag ang pamamaraang ito ay hindi nagbigay ng sapat na pagpapabuti. Para sa mga structural o acute na problema, maaaring irekomenda agad ang operasyon, nang walang nakaraang non-operative na pagsubok.

Ang self-management ay madalas na unang hakbang. Ang conservative na paggamot ay nakikinabang sa karamihan ng mga pasyente na may cubital tunnel syndrome na nagpapakita ng mild o moderate na mga sintomas. Layunin ng physiotherapy na bawasan ang presyon sa nerbiyos at mapabuti ang galaw. Maaari mong gamitin ang mga splint upang panatilihin ang iyong siko na tuwid sa gabi. Binibigyan ka namin ng oras upang makita kung tumutulong ang mga pamamaraang ito bago lumipat sa susunod na yugto.

Ang medical management ay nakatuon sa pagbawas ng pamamaga at sakit. Kung hindi sapat ang conservative na paggamot, maaaring pag-usapan namin ang mga inyeksyon. Ang mga inyeksyon ng cortisone ay maaaring pampahupa ng pamamaga sa paligid ng nerbiyos. Ang mga inyeksyon ng hyaluronic acid o platelet-rich plasma (PRP) ay maaari ring maging mga opsyon upang suportahan ang kalusugan ng tisyu. Layunin ng mga paggamot na ito na bawasan ang mga sintomas at magbigay ng oras para sa paggaling. Hindi nila inaayos ang pundasyonal na compression ngunit maaari nilang magbigay ng malaking ginhawa para sa maraming tao.

Ang operasyon ay itinuturing kapag ang conservative na paggamot ay umabot na sa hangganan. Ang aming layunin ay bawasan ang presyon sa nerbiyos. Maaaring ito ay kasama ang pagpapaluwag ng masisikip na mga tisyu sa paligid ng nerbiyos o pag-alis ng maliit na tumor na pumipindot dito. Sa ilang kaso, gumagamit kami ng minimally invasive na mga teknika upang gumawa ng mas maliliit na incisions. Maaaring ito ay nangangahulugan ng mas kaunting pagkawala ng dugo at mas mabilis na paggaling. Pinag-uusapan namin ang pinakamainam na opsyon para sa iyong partikular na anatomy at mga sintomas. Gumagamit din kami ng preoperative na pag-imaging gamit ang ultrasound at MRN upang maingat na magplano ng operasyon. Tumutulong ito sa amin na maiwasan ang mga komplikasyon at siguraduhing tratuhin namin ang tamang lugar. Kung mayroon kang ganglion cyst, inaalisan namin ito kasama ang decompression. Kung mayroon kang bihirang dahilan tulad ng pseudogout, tinutugunan namin ito nang partikular. Layunin namin ang patuloy na pagpapabuti sa iyong lakas at pakiramdam.

Ano ang inaasahan

Ang iyong prognosis ay nakadepende sa tiyak na nerbiyong kabilang at kung gaano katagal na ang mga sintomas ay nararamdaman. Sa maraming kaso, ang minimally invasive decompression ay teknikal na simple at ligtas. Ito ay nagbibigay ng magandang mga resulta sa pagganap para sa matinding pagkapit ng nerbiyong (nerve entrapment). Halimbawa, ang mga endoscopic na teknika ay maaaring makamit ang parehong

pagpapalaya ng nerbiyo tulad ng bukas na operasyon ngunit may mas maliit na incision. Ang pamamaraang ito ay nagminimize ng pagkawala ng dugo at tumutulong sa iyo na mabawi nang mas mabilis.

Kung ang iyong kondisyon ay may kaugnayan sa tumor o ganglion cyst, ang pag-alis ng masa kasama ang pagpapalaya ng nerbiyo ay karaniwang nagpapagaan ng mga neurological na sintomas. Ang long-term na pag-unlad pagkatapos ng carpal tunnel release ay pinapanatili sa parehong antas sa mga pasyenteng may diabetes kumpara sa mga walang ito. Gayunpaman, kung ang mga sintomas ay nararamdaman na sa loob ng mahabang panahon, ang kumpletong pagbawi ng function ng nerbiyo ay maaaring hindi mangyari, kahit na may maagang diagnosis at maingat na paggamot.

Ang pamamahala ng mga nabigo na decompressions ay nananatiling hamon. Ang mga komplikasyon ay maaaring kabilang ang pinsala sa nerbiyo, pagkabigo ng paggamot, o ang pagbuo ng mga pathologic na syndrome ng sakit. Ang pag-iwas ay nakadepende sa matibay na pag-unawa sa normal na anatomy at anumang mga pagkakaiba sa iyong katawan. Ang mga pinsala sa nerbiyo pagkatapos ng mga prosedura sa siko ay maaaring hindi sapat na naiulat, kaya ang maingat na pagsubaybay ay mahalaga.

Kung iiwan nang walang pag-aalaga, ang mga compression neuropathies ay madalas na nananatili o lumalala. Ang double-crush mechanism ay nangangahulugang ang isang pinipisil na nerbiyo ay maaaring gawin kang mas sensitibo sa pagkapit sa ibang lugar. Para sa mga bihirang syndrome, ang mga desisyon sa paggamot ay madalas na batay sa mas maliliit na pag-aaral imbes na malalaking trial. Ang iyong surgeon ay gagamit ng mga validated na patient-reported na sukatan upang subaybayan ang iyong pag-unlad. Habang ang teknolohiya tulad ng ultrasound at MRN ay tumutulong sa diagnosis, ang pangunahing layunin ay bawasan ang presyon sa nerbiyo. Sa tamang pamamahala, ang karamihan sa mga pasyente ay nakakakita ng matatag na mga klinikal na pag-unlad.

Kailan pumunta sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung mayroon kang patuloy na sakit, kahinaan, o pamamanhid na hindi gumagaling kahit pahinga. Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung ang mga sintomas ay nakakaapekto sa pagtulog o trabaho. Ang biglaang paglala ng kakayahan ng kamay ay nangangailangan ng agad na atensyon. Magkaroon ng kaalaman na ang mga compression neuropathy ay maaaring magpakita ng double-crush mechanism, kung saan ang isang problema sa nerbiyoy ay nagpapataas ng pagkakataon para sa isa pa. Halimbawa, ang mga problema sa ulnar nerve ay maaaring magbago bago ang compression ng median nerve. Ang mga sabay na kondisyon tulad ng carpal tunnel at pronator syndrome ay madalas na hindi napapansin. Ang mga ganglia ang pinakakaraniwang sanhi ng ulnar tunnel syndrome. Kung ikaw ay nakakaranas ng pagkakasara, kawalan ng katatagan, o mga sintomas na lumalala sa paggamit ng kamay, humingi ng pagsusuri upang maiwasan ang mga komplikasyon tulad ng pathologic pain o pagkabigo ng paggamot.