

PATIENT INFORMATION

Trigger Finger

Trigger finger: ang daliri ay nakakabit o nakakalock habang ito ay yumuyuko.

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 nararamdaman mo

Maaaring mapansin mo ang sakit at pagkapagod sa base ng iyong daliri o hinlalaki, tepat sa palad. Ito ang lugar kung saan nagsisimula ang tendon sheath. Maaari ring maramdaman mo ang maliit na bula o buhol doon. Minsan, ang sakit ay umaabot sa gitnang kasukasan ng iyong daliri. Nangyayari ito dahil matagal nang nasa ilalim ng stress ang kasukasan.

Maaaring mahuli o makalock ang iyong daliri o hinlalaki habang ito ay tinutuyo. Madalas itong pakiramdam na parang sumisibol na goma. Mas lalong lumala ang problema sa umaga. Maaaring gumising ka na may nakakulong na daliri sa posisyon na nakatuyo. Maaari kang kailangang gumamit ng iyong ibang kamay upang ito ay tuwidin. Habang lumalipas ang araw, madalas ay umuunlad ang stiffness, ngunit maaaring bumalik ang pagkakulong matapos ang mabigat na paggamit.

Maaaring maging mahirap ang mga pang-araw-araw na gawain. Ang mga simpleng kilos tulad ng paggawa ng kamay na nakasara, paghawak sa manibela ng sasakyan, o pagtatakip ng iyong kamiseta ay maaaring masaktan o pakiramdam na may hadlang. Ang pag-abot sa likod ng iyong likod upang isara ang bra o butones ng kamiseta ay maaaring masakit. Kung may diabetes ka, ang mga sintomas na ito ay maaaring mas matagal at mas mahirap alisin sa pamamagitan ng mga unang gamot.

Sa mga malubhang kaso, nananatiling nakakulong ang daliri sa posisyon na nakatuyo. Maaari kang hindi makatwid nito nang walang tulong. Ang pagkakulong na ito ay maaaring biglaang mangyari matapos ang makapangyarihang paghawak. Kung mapansin mo na madalas ang iyong daliring nakakulong, o kung hindi mo ito makatwid nang buo, ay susuriin ng iyong surgeon ang kabigatan nito. Ang mga maagang senyales ay kinabibilangan ng sakit at bahagyang pagkakulong. Ang mga huling yugto ay kinabibilangan ng pagkakulong na nangangailangan ng manual na pagwawasto.

Ano ang nangyayari talaga

Ang iyong daliri ay gumagalaw dahil sa mahahabang hibla ng tisyu, na tinatawag na mga tendon, na dumudulas sa loob ng isang protektibong tunnel sa iyong palad. Ang tunnel na ito ay pinapanatili sa posisyon ng matibay na mga banda na tinatawag na mga pulley. Isipin ang mga pulley na ito bilang mga singsing sa isang fishing rod. Pinapanatili nila ang tendon na malapit sa iyong daliri upang ito ay maaaring humila nang maayos kapag yumuyuko ang iyong kamay.

Sa trigger finger, ang unang singsing sa loob ng tunnel na ito ay nagiging makapal at masikip. Sabay nito, madalas ay bumubuo ang tendon mismo ng maliit na bula o nodule. Karaniwang gawa sa tisyu na parang peklat ang bula na ito. Kapag sinusubukan mong yumuko o tuwidin ang iyong daliri, nakakulong ang nodule habang sinusubukang dumaan sa masisipit na tunnel.

Ang mekanikal na bararang ito ang nagdudulot ng mga sintomas na nararamdaman mo. Maaaring mapansin mo ang sakit o tenderness sa base ng iyong daliri sa iyong palad. Maaari kang makinig o makaramdam ng snap, catch, o pop habang pinipilit ng tendon ang pagdaan sa masisipit na bahagi. Ito ang nararamdamang “triggering”. Sa umaga, madalas na mas malinaw ang pagkakalock na ito dahil tahimik ang mga tisyu sa loob ng ilang oras.

Sa mga seryosong kaso, hindi na makadaan ang nodule sa tunnel. Maaaring ma-lock ang iyong daliri sa isang yumuyuko na posisyon. Maaari kang kailangang gumamit ng iyong ibang kamay upang manuwal nitong ituwid. Kung hindi ito gagamutin, maaari itong magdulot ng permanenteng pagyuko sa kasukasan na mahirap ituwid.

Mas karaniwan ang kondisyong ito sa mga kababaihan na higit sa 50 taong gulang at madalas na tumatama sa gitnang daliri o ring finger. Mas madalas din ito sa mga may diabetes o rheumatoid arthritis. Sa mga kaso na ito, ang pamamaga at mga pagbabago sa istruktura ng tisyu ay nagpapataas ng posibilidad na magpa-ubo at magmakapal ang tendon at pulley. Ang resulta ay isang simpleng mekanikal na problema: isang namamagang lubid na sinusubukang dumaan sa isang masisipit at matigas na singsing.

Mga maitutulong namin dito

Ang aming pamamaraan sa klinika ay sumasalin sa paraan ni Dr. Kieran Hirpara, isang surgyon sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, sa pamamahala ng kondisyong ito. Nagsisimula kami sa mga pinakamababang invasibong opsyon. Maaari mong subukang baguhin ang paraan ng paggamit ng iyong kamay upang maiwasan ang paulit-ulit na pagkapit. Ang banayad na paghuhubog at mga ehersisyo para sa pagpapalakas ng kalamnan ay maaaring makatulong upang bawasan ang katigasan. Karaniwan kaming nagrekomenda ng pagsuot ng splint upang panatilihin ang tuwid ang daliri, lalo na sa gabi. Bigyan ng ilang linggo ang mga hakbang na ito upang magtrabaho. Kung patuloy pa rin ang pagkakadikit o pagkakasara, lumilipat kami sa susunod na hakbang.

Ang medikal na pamamahala ay nakatuon sa pagbabawas ng pamamaga sa balat ng tendon. Maaari kaming magreseta ng gamot pang-alis ng sakit o anti-inflammatories upang matulungan ang hindi komportableng pakiramdam. Ang pinakakaraniwang medikal na paggamot ay isang suntok ng corticosteroid sa loob ng balat ng flexor tendon. Binabawasan nito ang pamamaga at pinapayagan ang tendon na dumulas nang maayos. Humigit-

kumulang 60% ng mga pasyente ay nakakakuha ng ginhawa pagkatapos ng isang suntok. Para sa mga walang diabetes, hanggang 90% ang nakakakuha ng ginhawa mula sa isa o dalawang suntok. Kung hindi nagbigay ng pangmatagalang tulong ang unang suntok, maaaring mag-alok ng pangalawang suntok. Sa ilang kaso, tumatagal ang ginhawa ng isang taon o higit pa. Tandaan na kung mayroon kang diabetes, maaaring mas mababa ang epekto ng mga suntok at maaaring pansamantalang tumaas ang antas ng asukal sa dugo ng limang araw o higit pa. Pinag-uusapan namin ang mga panganib na ito sa iyo bago tayo magpatuloy.

Ang operasyon ay itinuturing kapag hindi nagbigay ng sapat na pagpapabuti ang non-operative na pag-aalaga, o kung ang iyong daliri ay nakakandado. Ang proseso ay kinabibilangan ng pagpapalaya ng mahigpit na banda (A1 pulley) na humahawak sa tendon. Ito ay isang maikli at ligtas na operasyon na ginagawa sa ilalim ng lokal na anestesia. Karaniwang mababa ang panganib, na may mga rate ng komplikasyon na katulad ng mga nasa silid-opera ng ospital. Humigit-kumulang 97% ng mga pasyente ay may kumpletong pagluluwas pagkatapos ng operasyon. Ginagawa namin ito bilang isang shared decision, na tinitiyak na nauunawaan mo ang mga benepisyo at ang maliit na mga panganib, tulad ng mga isyu sa paggaling ng sugat o iritasyon ng nerbiyos. Para sa mga pasyente na may rheumatoid arthritis, maaari naming alisin ang isang maliit na bahagi ng tendon imbes upang protektahan ang pagkakahanay ng daliri. Kung mayroon kang unstable na diabetes, maaari kaming magrekomenda ng operasyon agad imbes na mga suntok upang maiwasan ang mga spike ng glucose at mga panganib ng impeksyon.

Ano ang inaasahan

Ang iyong daliri o hinlalaki ay malamang na maramdaman na nakakabit o nakakadikit kapag ito'y yumuyuko. Ito ay nangyayari dahil nagiging masikip ang tendon sheath. Kung walang paggamot, maaaring manatili ang pagkakadikit na ito o magpakita at mawala nang paulit-ulit. Bihirang mag-ayos ito nang sarili kung malala na ito.

Kung pipili ka ng operasyon, ang pangkalahatang pananaw ay positibo. Ang open trigger finger release ay isang prosedura na mababa ang panganib. Epektibong ito itinatigil ang pagkakadikit at pagkakalock. Karamihan sa mga tao ay nakakakita ng malaking pag-unlad sa kanilang pang-araw-araw na paggamit ng kamay pagkatapos ng operasyon. Gabay ng iyong surgeon ang proseso upang matiyak na malaya muli ang paggalaw ng tendon.

Bihasa ang mga komplikasyon ngunit maaari itong mangyari. Humigit-kumulang 1 sa 20 daliri ang may karanasan ng magaan, pansamantalang isyu pagkatapos ng operasyon. Maaaring kasama nito ang mga minor na isyu sa sugat o bahagyang stiffness. Ang mga malaking komplikasyon ay bihira. Humigit-kumulang 1 sa 200 daliri ang nangangailangan ng pangalawang operasyon upang ayusin ang isyu. Kung nakatangka ka ng steroid injection kamakailan, medyo mas mataas ang iyong risk ng impeksyon. Pag-uusapan ito ng iyong surgeon sa iyo bago ang prosedura.

Ang paggaling ay karaniwang direkta. Madalas na maaari kang bumalik sa normal na paggamit ng iyong kamay kaagad pagkatapos ng prosedura. May ilang tao ang nakakaramdam ng tenderness sa scarring o minor na stiffness sa mga unang linggo. Karaniwang umuunlad ang mga sintomas na ito sa paglipas ng panahon. Kung mayroon kang rheumatoid arthritis, may maliit na tsansang magbago nang bahagya ang alignment ng kasu-kasan. Ito ay isang bagay na hahawakan ng iyong surgeon.

Kung hindi angkop ang operasyon para sa iyo, ang mga steroid injection ay isang opsyon. Nagbibigay ito ng ginhawa sa maraming tao. Humigit-kumulang 39% ng pangalawa at pangatlong injection ang nag-aalok ng long-term na ginhawa. Gayunpaman, may ilang tao na maaaring nangangailangan ng karagdagang injection o eventual na operasyon kung babalik ang mga sintomas. Minsan ay maaaring mangyari ang triggering sa ibang daliri sa ibang pagkakataon. Ito ay karaniwan at maaaring pamahalaan kung mangyari ito.

Sa pangkalahatan, ang layunin ay ibalik ang makinis na paggalaw at bawasan ang sakit. Karamihan sa mga pasyente ay nakakamit ito sa pamamagitan ng injection o operasyon. Tutulungan ka ng iyong surgeon na pumili ng daan na angkop sa iyong mga pangangailangan.

Kailan kumonsulta sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung mapansin mo ang sakit o pamamaga sa palad, o kung ang iyong daliri ay nakakabit o nakakalock kapag tinutuyo ito. Karaniwang mas malala ang mga sintomas sa umaga. Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung ang daliri ay nakakabit sa nakatutuyo na posisyon na hindi mo mababago, o kung ang sakit ay nakakaapekto sa pagtulog o trabaho. Ang trigger finger ay apektado ng 2% hanggang 3% ng mga tao at mas karaniwan sa mga babae at mga taong higit sa 45 taong gulang. Mas malamang din ito kung mayroon kang diabetes o rheumatoid arthritis. Ang maagang pagsusuri ay tumutulong upang pamahalaan ang mga sintomas bago pa ito lumala.