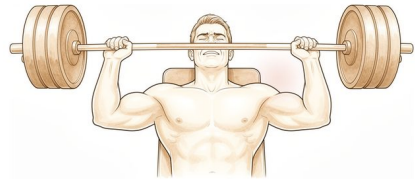


PATIENT INFORMATION

Pagsabog ng Pectoralis Major

Pagsabog ng pectoralis major: ang kalamnan ng dibdib ay napuputol sa malapit sa kanyang pagkakadikit sa braso, karaniwan habang nagbibigay ng mabigat na bench press.

Kieran Hirpara © ⓘ 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

Karamihan sa mga tao ay nakakaalala ng eksaktong sandali. Karaniwan itong nangyayari habang nagbubench press ng mabigat, sa sandaling ibababa ang bar sa dibdib, at may biglang pagpuputok o pakiramdam ng pagkapunit sa harap ng balikat, kasama ang matinding sakit. Sa loob ng isang o dalawang araw, kumakalat ang pamumula sa harap ng braso at sa buong dibdib, at namamaga ang lugar.

Habang humihina ang pamamaga, maaaring mapansin mo na nagbago ang hugis ng iyong dibdib. Ang karaniwang matigas na lipad sa harap ng kilikili ay maaaring maging patag o mawala, at ang kalamnan mismo ay maaaring magpukpok papunta sa sternum, tila o pakiramdam ay iba sa kabilang panig. Mahina ang mga galaw na pumipindot: ang pagsara ng mabigat na pinto, ang pagtutulak upang tumayo mula sa upuan, o ang pagdala ng braso sa iyong katawan para yakapin ay hindi na may karaniwang lakas. Ang ilan sa maagang kahinaan ay simpleng sakit lamang, ngunit ang tunay na pagkawala ng lakas sa pagpindot ay karaniwang nananatili.

Ano ang nangyayari talaga

Ang pectoralis major ay ang malaking, parang panga na kalamnan sa dibdib. Ito ang nagbibigay-pwersa sa braso sa tatlong pangunahing paraan: ang **pagtutulak** ng mga bagay palayo sa iyo, ang **yakap** ng braso sa ibabaw ng katawan, at ang **pag-ikot** ng braso papasok. Nagiging manipit ang kalamnan at nagiging matibay na tendon na nakadikit sa itaas na buto ng braso (humerus), malapit sa balikat.

Ang rupture ay isang pagputol ng unit na kalamnan-tendon, at kadalasan itong nagkakaroon ng pagkabigo sa eksaktong punto o malapit sa punto kung saan ang tendon ay nakadikit sa buto. Ang karaniwang sanhi ay biglaang, malakas na pagkaunat habang ang kalamnan ay nangongontra nang mahigpit (eksaktong nangyayari

sa ilalim ng bench press habang ibinababa ang bigat). Ito ay mas karaniwan sa mga lalaki, partikular ang mga aktibong nagtatapa ng katawan, at **ang paggamit ng anabolic steroid ay kinikilalang risk factor** dahil maaari nitong mahina ang tendon.

Ang mga tear ay magkakaiba. Ang **kompletong** tear ay humihila ng buong tendon palayo sa buto, na ito ang nagdudulot ng malinaw na pagbabago sa hugis ng dibdib at pinakamalaking pagkawala ng lakas. Ang **bahagyang** tear, o isang tear sa loob ng sariling tiyan ng kalamcan (muscle belly) imbes na sa tendon, ay nag-iwan ng mas maraming attachment na intact. Mahalaga ang uri ng tear na mayroon ka para sa pinakamainam na paraan ng paggamot.

Ano ang maaari naming gawin dito

Sa aming klinika, si Dr. Kieran Hirpara ang nangunguna sa pagsusuri para sa sugatang ito, na nagsisimula sa detalyadong kasaysayan at pagsusuri upang kumpirmahin ang diagnosis. Karaniwan naming pinamamahalaan ang mga matagal nang problema gamit ang hindi operatibong paggamot muna, at isasalang-ala ang operasyon lamang kung hindi nagbibigay ng sapat na ginhawa ang paraang ito.

Ang unang hakbang ay tukuyin kung ano ang napunit at saan. Ginagawa ito sa pamamagitan ng pagsusuri sa balikat at pagkumpirma nito sa pamamagitan ng **MRI scan**, na nagpapakita kung ang putol ay bahagya o kumpleto at nagtutukoy kung ito ay napunit mula sa buto o napunit sa loob ng kalamnan.

Para sa isang aktibong tao na may kumpletong putol sa tendon, karaniwang inirerekomenda ang operasyon upang ikabit muli ang tendon sa buto. Ang pagkukumpuni ay nagbabalik ng lakas sa pagtutulak at muling binubuo ang normal na hugis ng dibdib, at ang ebidensya ay patuloy na nagpapakita na ang mga pinagkukumpunang tendon ay nakakakuha ng mas maraming lakas kaysa sa mga putol na pinabayaan na gumaling nang sarili. Ang pinakamahalagang salik dito ay **oras: pinakamaganda ang mga resulta kapag ang pagkukumpuni ay ginawa nang maaga**, ideal na sa loob ng unang ilang linggo habang ang tendon ay nananatiling malusog at hindi pa nakapagbubuo ng peklar o napunta pabalik. Ito ang pangunahing dahilan kung bakit mahalagang maagang masuri imbes na hintayin na makita kung paano ito magpapabuti.

Ang mga bahagyang putol, mga putol sa loob ng tiyan ng kalamnan, at mga taong mas matanda o may mas mababang pisikal na pangangailangan ay madalas na mahusay na pinamamahalaan nang walang operasyon: isang panahon ng pahinga, pagkatapos ay isang gradadong programa ng rehabilitasyon upang muling itayo ang galaw at lakas. Ang daang ito ay nagbabalik ng magandang araw-araw na pagganap, bagama't karaniwang nag-iwan ng ilang pagkawala ng tukoy na lakas sa pagtutulak kumpara sa isang pinagkukumpunang kumpletong putol. Ang mga pagkukumpuni sa huli ay posible pa rin kung ang isang kumpletong putol ay hindi napansin nang maaga, ngunit mas mahirap ito at ang mga resulta ay mas hindi mapagkakatiwalaan, na eksaktong dahilan kung bakit mahalaga ang maagang pagsusuri.

Ano ang inaasahan

Kung gagawa ka ng operasyon, ang paggaling ay sinusukat sa **buwan, hindi linggo**. Ang pagkumpuni ay protektado muna, karaniwan gamit ang **sling sa loob ng humigit-kumulang anim na linggo** at banayad,

gabay-gabay na galaw lamang, upang matulungan ang tendon na maayos na dumikit pabalik sa buto. Ang pagpapalakas ng kalamnan ay dahan-dahang ipinapakilala pagkatapos nito, at ang mas mabigat na pagpapabigat ay sinasadyang pinipigilan; **karaniwang bawal ang mga ehersisyong pampush at bench press sa loob ng anim hanggang siyam na buwan.** Karamihan sa mga tao ay nakabalik sa pang-araw-araw na gawain sa loob ng humigit-kumulang anim na linggo at sa mas buong sports o pagsasanay sa loob ng apat hanggang anim na buwan, habang patuloy na umuunlad ang lakas hanggang isang taon.

Ang kapalit ng pagiging matiyaga ay maganda: karamihan sa mga taong nakaranas ng maagang pagkumpuni ay nakakabalik ng malakas na kakayahang mag-push, nababawi ang hugis ng dibdib, at nakabalik sa mga gawain na mahalaga sa kanila. Ang mga pamamahala nang walang operasyon ay karaniwang nakakamit ng matibay na pang-araw-araw na pagganap din, na tumatanggap ng kaunting pagbaba sa pinakamataas na lakas. Ang pagsunod sa programang rehab at hindi pagmadali sa mabibigat na pag-push ang nagprotektang sa resulta sa anumang paraan.

Kailan kumonsulta sa doktor

- Biglang pagpuputok o pagputol sa dibdib o harap ng balikat habang naglilift o gumagamit ng malakas na lakas: kunin ang agad na pagsusuri, dahil ang pinakamagandang resulta ng operasyon ay nakukuha sa maagang pag-aayos.
- **Pagkalat ng pamumula pababa sa braso o dibdib**, malaking pamamaga, o **makikitang pagbabago sa hugis ng iyong dibdib** o harapang likid ng kilikili.
- **Patuloy na kahinaan** sa pagtulak o pagdudulot ng braso sa ibabaw ng katawan kahit na ang simulang sakit ay humupa na.
- Anumang sugat na putol kung saan hindi sigurado kung gaano kahirap: ang maagang pag-scan ay nagkukumpirma kung bahagi o kumpleto ang putol, at ang desisyong ito ay may limitadong oras.