

Posterior Shoulder Stabilisation

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 48 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN	PAG-ABOT SA HULING RESULTA
trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	manual na trabaho, sports, gym	pananakit at lakas
—	4.3-8.6 months	12 months
	Ang pagbabalik sa sport pagkatapos ng arthroscopic posterior shoulder stabilization ay karaniwang nangyayari sa pagitan ng 4.3 at 8.6 na buwan pagkatapos ng operasyon.	Ang mga clinically significant na pagbuti sa patient-reported outcomes ay nananatili at nag-plateau sa loob ng 12 buwan, na may kumpirmadong durability sa long-term follow-up.

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 assessment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong balikat at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan. Ang posterior shoulder instability ay nangangahulugang ang itaas na bahagi ng buto ng iyong braso ay nadudulas o pakiramdam ay madudulas palabas sa likod ng shoulder socket. Ito ay isang hindi karaniwang problema, at madalas itong hindi napapansin sa simula, na maaaring magdulot ng pagkaantala sa tamang diagnosis.

Para sa maraming tao, sinusubukan muna namin ang non-operative care, gaya ng pagbabago sa aktibidad at physiotherapy. Isinasaalang-alang ang surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti, o kapag patuloy na

bumibigay ang iyong balikat. Maaari naming imungkahi ang operasyong ito kung ang iyong balikat ay masakit o unstable sa kabila ng iba pang paggamot, o kung ang hugis ng buto sa iyong socket ay nangangailangan ng atensyon. Ang operasyon ay isang keyhole repair na naghihigpit sa mga soft tissue sa likod ng balikat upang panatilihin ang joint sa puwesto. Layunin nito na maibsan ang sakit, maibalik ang stability at tulungan kang bumalik sa iyong mga karaniwang aktibidad, kabilang ang sports.

Bago ang operasyon

Bago ang iyong operasyon, kumpirmado namin ang mga scan na kailangan upang planuhin ang iyong operasyon. Kadalasan ay sapat na ang mga plain X-ray ng balikat. Ang CT scan ay nagbibigay ng mas malinaw na larawan ng buto sa iyong socket, at ang MRI o ultrasound ay maaaring magpakita ng mga soft tissue gaya ng labrum at rotator cuff. Hindi mo kakailanganin ang lahat ng test, kundi ang mga sasagot lamang sa katanungan tungkol sa iyong balikat.

Sa araw na ito, itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang oras ng iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang ang iyong operasyon ay maaaring isagawa nang mas maaga kung ang theatre list ay tumakbo nang maaga. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa iyong mga regular na gamot ang dapat laktawan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom. Mag-ayos ng isang taong magmamaneho sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist.

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, ang doktor na magpapatulog sa iyo at titiyak na komportable ka habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagbawas ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Pagkatapos nito, magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at kung paano ang takbo ng iyong recovery.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang pinakakaraniwang anyo ng operasyong ito ay isang keyhole repair. Ang iyong surgeon ay gagawa ng dalawa o tatlong maliliit na hiwa, bawat isa ay humigit-kumulang 1 cm, sa paligid ng balikat. Isang manipis na camera ang ilalagay sa isang hiwa upang makita ang loob ng joint sa isang screen. Ang maliliit na instrumento ay idadaan sa iba pang mga hiwa.

Sa loob ng balikat, kukunin ng surgeon ang ring ng cartilage sa gilid ng socket kung saan ito napunit, at hihigpitan ang maluwag na pouch ng tissue na bumabalot sa joint. Ang paghihigpit na ito ay maaaring gawin sa pamamagitan ng isang stitching method na nagtutupi at humahawak sa maluwag na tissue, at kung minsan ay maaari itong gawin sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa. Ang repair ay pinapanatili gamit ang maliliit na anchor na inilalagay sa buto. Ang maliliit na hiwa ay isasara gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing.

Ang ilang tao ay nangangailangan ng higit pa sa soft tissue repair. Kung may bahagi ng buto sa likod ng socket na pudpod o nawawala, maaaring magdagdag ang iyong surgeon ng isang maliit na block ng buto upang muling mabuo ang gilid at mapanatili ang buto ng braso sa posisyon nito. Maaari itong gawin bilang isang keyhole procedure gamit ang isang guiding frame at maliliit na button upang hawakan ang bone block habang ito ay gumagaling. Sa ibang mga kaso, itinutuwid ang anggulo ng socket mismo. Ipapaliwanag ng iyong surgeon kung aling approach ang angkop para sa iyong balikat at kung bakit.

Ang posisyon ng iyong pagkakahiga habang operasyon, maaaring bahagyang nakaupo o nakatagilid, ay pipiliin ng iyong surgeon para sa iyong procedure.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Sasakit ang iyong balikat, at bibigyan ka ng mga nurse ng gamot upang mapanatili kang komportable. Ang iyong braso ay nakalagay sa isang sling, na nagpoprotekta sa repair habang ito ay gumagaling. Ang maliliit na hiwa sa paligid ng iyong balikat ay sinara gamit ang mga tahi at tinakpan ng dressing. Iniwan namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Tutulungan ka ng isang nurse na bumangon at kumilos, karaniwan ay sa loob ng ilang oras. Pakiusap na magkaroon ng kasama sa unang 24 oras pagkatapos mong makauwi. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa parehong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital.

Paggaling

Ang iyong balikat ay magiging masakit at mamamaga sa mga unang araw at linggo. Normal ito pagkatapos ng isang keyhole repair. Ang pahinga, ice packs, at ang gamot sa sakit na irereseta ng iyong team ay magpapagaan sa discomfort. Ang pamamaga ay unti-unting huhupa habang gumagaling ang mga tissue.

Magsusuot ka ng sling sa simula upang protektahan ang repair habang ito ay gumagaling. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga banayad na ehersisyo upang maibalik ang paggalaw, at pagkatapos ay ang lakas. Sa bahay, maaari kang gumalaw, magbihis, at gumawa ng mga magagaan na gawain gamit ang iyong kabilang kamay. Hindi ka magbubuhat ng anumang mabigat gamit ang masakit na braso, at hindi ka magtutulak, hihila, o aabot sa itaas ng iyong ulo hanggang sa maging handa na ang repair. Ang pagtulog ay maaaring maging mahirap sa loob ng ilang panahon; maraming tao ang nakakahanap na mas madaling matulog nang nakasandal sa isang upuan o may mga unan sa kanilang likuran.

Habang nawawala ang sakit at bumabalik ang iyong paggalaw, mas marami ka nang magagawa gamit ang braso. Magdaragdag ang iyong physiotherapist ng mas mahihirap na ehersisyo habang pinahihintulutan ng balikat. Kapag nasiyahan na ang iyong surgeon sa iyong pag-unlad, papayagan ka nang magmaneho muli. Simple lang ang mga panuntunan: bawal magmaneho habang naka-sling, at dapat ay kaya mong hawakan ang manibela gamit ang dalawang kamay at makatugon sa isang emergency stop, nang walang iniinom na matapang na gamot sa sakit. Ang aming gabay sa [driving after upper-limb surgery](#) ay nagpapaliwanag nang higit pa.

Ang pagbabalik sa sports ay mas matagal kaysa sa pang-araw-araw na paggaling, dahil kailangan ng repair ng oras upang maging matibay. Ang iyong timeline ay maaaring naiiba sa ibang tao; gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist nang hakbang-hakbang.

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 maagang matukoy ang anumang isyu.

Ang pangunahing alalahanin pagkatapos ng operasyong ito ay ang muling pagiging unstable ng balikat. Maaaring mapansin ninyo ang parehong pakiramdam ng pagkadulas o pag-give-way na naranasan ninyo bago ang operasyon, o ang pakiramdam na ang joint ay malapit nang lumabas sa likod. Kung bumalik ito, banggitin ito sa inyong susunod na review. Minsan, kinakailangan ng karagdagang operasyon upang mapanatili ang joint sa tamang posisyon.

Kung may idinagdag na block ng buto upang muling mabuo ang inyong socket, may ilang bagay na paminsan-minsan ay nagiging problema habang ito ay gumagaling. Maaaring hindi sumama ang bone block sa inyong sariling buto, o ang mga maliliit na screw na humahawak dito ay maaaring mabali o mabengkong. Maaari kayong makaramdam ng matalas na pag-catch, bagong pag-click o pag-grinding, o sakit sa kailaliman ng balikat na hindi nawawala. Ang block ay maaari ring lumiit o mapudpod sa paglipas ng panahon, na nag-iiwan sa metal na nakaungos, at ang joint ay maaaring dahan-dahang magkaroon ng wear-and-tear arthritis. Ipaalam sa inyong surgeon ang alinman sa mga pagbabagong ito upang masuri nila ang balikat gamit ang mga scan.

Ang mga nerve sa paligid ng balikat ay malapit sa area kung saan inilalagay ang bone block. Kung ang isang nerve ay na-irritate habang nag-o-operasyon, maaari kayong makapansin ng pamamanhid, tingling o panghihina sa braso, o hirap sa pag-angat ng wrist at mga daliri. Karamihan sa nerve irritation ay nawawala nang kusa, ngunit iulat ito agad sa halip na maghintay para sa inyong review.

Ang bone block repair ay maaari ring mag-iwan sa balikat na mas stiff kaysa dati. Maaaring mas mahirapan kayong abutin ang likod ninyo o iangat ang inyong braso palabas sa gilid. Gagawin ito ng inyong physiotherapist kasama kayo, ngunit banggitin ito kung hindi bumubuti ang paggalaw.

Ang ilang pattern ng instability, kung saan ang balikat ay nadudulas habang gumagawa ng mga partikular na galaw nang walang malinaw na pinsala, ay hindi tumutugon nang maayos sa operasyon. Kung ito ang nararanasan ng inyong balikat, tatalakayin ito ng inyong surgeon sa inyo bago ang anumang 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 naaagapan nang maaga kapag ipinaalam ninyo ito sa amin. Tumawag sa amin kung kayo ay may lagnat, kung ang sugat ay lalong namumula o nagsisimulang maglabas ng likido, o kung ang inyong sakit ay biglang lumala. Tumawag sa amin tungkol sa pamamanhid, pangingilig, o panghihina ng braso, o kung hindi ninyo ito maigalaw. Pumunta sa emergency kung ang inyong binti (calf) ay namamagâ o masakit, o kung kayo ay nahihirapang huminga. Kung nararamdaman ninyo na ang inyong balikat ay muling nadudulas palabas sa likod, ipaalam ito sa amin sa halip na maghintay para sa inyong susunod na review.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay lumalampas sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang posterior shoulder instability ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil naiiba ang gawi nito sa anterior version na narinig na ng karamihan sa mga tao, at ang pagkakaiba ay tumatakbo sa direksyong hindi mo inaasahan.

ANG POSTERIOR AY ANG MAS STABLE NA REPAIR, AT ANG MAS MAHIRAP NA PAGBABALIK

Isang meta-analysis na naghahambing ng anterior sa posterior instability pagkatapos ng arthroscopic repair ang nakatuklas na ang mga pasyenteng may **anterior** instability ay may **mas mataas na return-to-sport rates** ngunit **mas malamang** na magkaroon ng postoperative instability [1]. Ang mga posterior na pasyente ay kabaligtaran: ang repair ay mas matatag, ngunit mas kakaunti ang nakabalik sa kanilang sport [1].

Karapat-dapat itong pag-isipan, dahil inihihiwalay nito ang dalawang bagay na madalas pinagsasama ng mga pasyente. Ang “Mananatili ba sa loob ang aking balikat?” at “Makakabalik ba ako sa ginagawa ko noon?” ay may magkaibang sagot dito, at ang ikalawa ang mas mahirap.

Ang mga pangunahing resulta para sa operasyon mismo ay mabuti. Isang systematic review ng **2,307** arthroscopic posterior stabilisations ang nag-ulat ng mabubuting outcome na may mataas na patient satisfaction at mababang rate ng recurrent instability, revision at residual pain [2]. Isang hiwalay na review ng **1,047** mga atleta ang nakatuklas ng mataas na rate ng return to sport, at relatibong mataas na rate ng pagbabalik sa pre-injury level [3]. Ang dalawang natuklasan ay maaaring maging totoo nang sabay, ang posterior stabilisation ay isang maaasahang operasyon, at ito ay nananatiling mas mahirap na landas pabalik kaysa sa anterior counterpart nito.

ANO ANG NAGPAPAHIWATIG NG PAGKABIGO

Ang pinakamahalagang kamakailang pag-aaral ay tungkol sa kung sino ang may masamang resulta. Isang systematic review ng **960** na pasyente ang tumukoy ng tatlong risk factor para sa pagkabigo o rebisyon pagkatapos ng arthroscopic posterior capsulolabral repair: **kasariang babae, nabawasang lapad ng buto ng glenoid**, at preoperative na **pagkawala ng buto ng glenoid na higit sa 11% hanggang 15%** [4].

Kasing-impormatibo rin kung ano ang *hindi* nagpahayag ng pagkabigo: ang glenoid version, uri ng sport, lapad ng labrum at labral version ay hindi nagpakita ng makabuluhang epekto [4]. Ang version partikular na madalas talakayin na tila ito ay mapagpasyahan, at batay sa ebidensyang ito, hindi ito totoo.

Ang praktikal na kahihinatnan ay ang glenoid bone stock ay nararapat na sumailalim sa wastong pagsusuri bago ang operasyon. Lampas sa humigit-kumulang na markang 11–15%, ang soft-tissue repair lamang ay lumalaban sa mekanika na hindi nito kayang ayusin, at iyon ang dapat na pag-usapan bago ang operasyon sa halip na pagkatapos ng isang pagkabigo.

BAKIT ITO NAKAKALIGTAAN

Ang posterior instability ay bihirang magpakita bilang isang dislocation. Mas madalas itong nararanasan bilang sakit kapag may load ang nakabaluktot na braso, sa bench press, push-up, o kapag itinutulak ng kamay ang isang upuan, nang walang kasaysayan ng kitang-kitang pagkalaglag ng balikat. Ang ganitong presentasyon ay madalas na nabibigyan ng label na impingement o tendinopathy, at ang diagnosis ay madalas na nahuhuli.

Kung ikaw ay may sakit kapag nagtutulak gamit ang nakabaluktot na braso at hindi ito tumugon sa gamutan na nakatuon sa rotator cuff, nararapat na partikular na i-exclude ang posterior instability.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Vopat ML, Coda RG, Giusti NE, Baker J, Tarakemeh A, Schroepel JP, et al. Differences in outcomes between anterior and posterior shoulder instability after arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. Orthop J Sports Med. 2021;9(5). <https://doi.org/10.1177/23259671211006437>
- [2] Ralph JE, Hurley ET, Lunn K, Levin JM, Klifto CS, Owens BD, et al. Outcomes of arthroscopic stabilization for posterior shoulder instability: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2530-8. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.006>
- [3] Matar RN, Shah NS, Gardner TJ, Grawe BM. Return to sport after surgical treatment for posterior shoulder instability: a systematic review. JSES Int. 2020;4(4):797-802. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2020.08.002>
- [4] Afetse EK, Noonan J, Munro A, Waterman BR, Ruzbarsky JJ, Kanakamedala AC, et al. Female sex, reduced glenoid bone width, and glenoid bone loss greater than 11% to 15% may increase the risk of failure after arthroscopic posterior capsulolabral repair: a systematic review. Arthroscopy. 2025;41(12):5332-42.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.07.023>

Posterior Shoulder Stabilisation

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 48 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
recurrent instability	7.4%	Iniulat sa isang systematic review ng 2307 na mga balikat na sumailalim sa arthroscopic stabilization; mas mataas ang panganib kapag may glenoid bone loss.
revision surgery	5.2%	Kabuuang revision rate sa isang systematic review ng 2307 na mga balikat; iminumungkahi ng mga long-term study na ang mga rate ay maaaring tumaas sa loob ng 10 taon.
stiffness requiring intervention	—	Ang postoperative stiffness ay isang kilalang komplikasyon, na kung minsan ay nangangailangan ng capsular release o manipulation under anesthesia; iniulat sa mga tennis player at military cohorts.
hardware complications	11.1%	Pinakakaraniwang komplikasyon sa mga bone block augmentation procedure, kabilang ang symptomatic hardware, pagkabali ng screw, o migration.
graft complications	2.75%	Kabilang ang graft non-union, resorption, o lysis, partikular sa bone block augmentation para sa posterior instability.
residual pain	16.6%	Iniulat sa 99 sa 598 na mga balikat sa isang systematic review; maaaring manatili sa kabila ng stable na balikat.
infection (superficial)	0.5%	Bihirang komplikasyon sa mga bone block procedure, karaniwang nareresolba gamit ang mga antibiotic.
nerve injury	0.5%	Panganib sa musculocutaneous, axillary, o suprascapular nerves habang isinasagawa ang glenoid bone augmentation; posibleng magkaroon ng lateral femoral cutaneous nerve injury habang kinukuha ang graft.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
osteoarthritis	33.0%	Ang mga radiographic degenerative change ay iniulat sa long-term follow-up ng mga bone block procedure; maaaring may kaugnayan sa recurrent instability o natural na pagtanda.
pneumothorax	0.5%	Bihirang komplikasyon habang kinukuha o inilalagay ang bone block, ginagamot gamit ang intercostal drain.
hematoma	0.5%	Iniulat bilang isang minor complication sa mga bone block procedure.
suture reaction	—	Ang reaksiyon sa intraarticular suture material ay maaaring mangailangan ng reoperation para sa pagtanggag kapag sapat na ang paggaling.

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