

Snapping scapula (pumipitik na shoulder blade)

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

Ang iyong nararamdaman

Ang snapping scapula ay nangangahulugang nakakarinig o nakakaramdam ka ng pagkiskis, pag-click o pagpitik mula sa iyong shoulder blade habang gumagalaw ito sa ibabaw ng iyong dibdib (chest wall). Tinatawag ito minsan ng mga doktor na “washboard syndrome”, dahil ang tunog ay maaaring maramdaman na parang gulong na tumatakbo sa ibabaw ng isang washboard (kudkuran ng labada). Karaniwan ang ingay mismo. Humigit-kumulang isang-katlo ng mga taong walang anumang sintomas ay may kaunting pagkiskis mula sa shoulder blade. Kung ito lamang, nang walang sakit, hindi ito nangangailangan ng paggamot.

Ang karaniwang nagtutulak sa mga tao na magpatingin ay ang sakit. Nararamdaman ito sa paligid o sa ilalim ng shoulder blade, kadalasan malapit sa panloob na gilid na pinakamalapit sa iyong gulugod. Kadalasan itong lumalala sa mga aktibidad na lampas sa ulo, sa pag-abot pataas o patawid sa iyong katawan, at maaari itong lumabas bilang paghina ng iyong performance sa sport. Ang sakit ay nagmumula sa namamagang bursa, ang manipis na cushion na puno ng likido na nagpapahintulot sa shoulder blade na dumulas nang maayos sa ibabaw ng mga tadyang, o mula sa hugis mismo ng buto. Ang dibdib ay kumikilos na parang sound box (kahon ng tunog), kaya ang ingay na naririnig mo ay mas malakas kaysa sa paggalaw na nagdudulot nito.

Maaaring pahirapin ng sakit ang mga pang-araw-araw na gawain. Ang pag-angat ng mabigat na kawali sa mataas na istante, ang pagsasampay ng labada sa sampayan, o ang pag-abot sa seatbelt ay maaaring lahat magpasimula nito. Napapansin ito ng ilang tao nang higit pagkatapos ng aktibidad kaysa habang ginagawa ito. Maaari itong maging sapat na matindi upang maistorbo ang pagtulog o mapigilan kang gamitin nang normal ang iyong braso.

Kung hindi humuhupa ang iyong mga sintomas, lumalala ang mga ito sa loob ng ilang linggo, ginigising ka ng mga ito sa gabi, o pinipigilan ka nitong magtrabaho o gamitin ang iyong braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong shoulder blade ay ginawa upang dumulas. Nakapuwesto ito sa iyong dibdib, at nakahiwalay dito sa pamamagitan ng manipis na layer ng madulas at mataba na tissue na gumagana na parang gasket sa pagitan ng dalawang gumagalaw na ibabaw. Apat na joint ang nagtutulungan upang igo ang iyong balikat, at humigit-kumulang dalawang-katlo ng paggalaw ay nagmumula sa ball-and-socket joint mismo, habang ang natitirang isang-katlo ay nagmumula sa pagdulas ng shoulder blade sa ibabaw ng mga tadyang. Kapag maayos ang pagdulas na iyon, hindi mo ito napapansin.

Ang problema sa snapping scapula ay may bagay na gumugulo sa pagdulas na ito. Minsan ito ay ang hugis ng buto: ang panloob na gilid ng shoulder blade ay maaaring mas nakaanggulo o nakakurba patungo sa mga tadyang kaysa karaniwan, kaya mas malapit ito sa dibdib kaysa sa nararapat. Minsan ito ay isang maliit na umbok ng sobrang buto sa shoulder blade. Kadalasan, ito ay ang mga kalamnan sa paligid ng shoulder blade na hindi pantay ang paggana, kaya hindi maayos ang pagsubaybay ng shoulder blade habang gumagalaw ka. Alinman sa mga ito ay maaaring magpakiskis o magpasabit sa shoulder blade sa halip na dumulas.

Iniirita ng pagkiskis ang cushion sa pagitan ng shoulder blade at ng mga tadyang. Ang cushion na iyon, na tinatawag na bursa, ay isang manipis na supot na puno ng likido na gumagana na parang shock absorber sa pagitan ng buto at malambot na tissue. Kapag namaga ito, kumakapal ito at nagiging masakit kapag hinawakan, at iyon ang sakit na nararamdaman mo sa ilalim o sa paligid ng shoulder blade. Ang friction ay maaari ring magdulot ng reaktibong pagkapal ng tissue mismo, ang tugon ng katawan sa paulit-ulit na pagkiskis.

Ipinapaliwanag nito ang mga sintomas na inilarawan sa itaas. Ang ingay ay nagmumula sa mga gumaspang na ibabaw na gumagalaw sa isa't isa, at pinalalakas ito ng dibdib na parang sound box. Ang sakit ay nagmumula sa namamagang cushion, hindi sa ingay mismo. Iyan ang dahilan kung bakit magkaiba ang paggamot sa dalawang problema, at kung bakit nakatuon ang paggamot sa pagpapakalma ng pamamaga at sa muling pagsasanay ng mga kalamnan na kumokontrol sa shoulder blade.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

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 klinika, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong balikat at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan upang malaman kung ano ang nagdudulot ng ingay at ng sakit.

Karamihan sa mga tao ay gumagaling nang walang operasyon, kaya nagsisimula ang paggamot nang walang surgery. Ang unang hakbang ay isang physiotherapy programme upang palakasin ang mga kalamnan na kumokontrol sa iyong shoulder blade, kasama ang pag-stretch ng mga kalamnan na naging masikip. Nakakatulong din ang pagbabago sa mga aktibidad na nagpapasimula ng mga sintomas. Bigyan ito ng sapat na pagsubok na 3 hanggang 6 na buwan bago mag-isip ng anumang karagdagang hakbang.

Kung nagpapatuloy ang sakit, makakatulong ang gamot upang pahupain ang pamamaga. Ang mga anti-inflammatory na tableta, ang parehong uri na iniinom ng maraming tao para sa pananakit ng kalamnan, ay bahagi ng yugtong ito. Maaari rin kaming mag-alok ng image-guided na injection ng steroid at local anaesthetic sa bursa sa ilalim ng iyong shoulder blade. Dalawa ang ginagawa nito: pinapakalma nito ang namamagang cushion, at kinukumpirma nito na dito nagmumula ang iyong sakit.

Isinasaalang-alang lamang ang operasyon kapag nagpapatuloy ang sakit pagkatapos ng ilang buwan ng mga paggamot na ito at hindi ka nila nabigyan ng sapat na pagbuti. Ang operasyon ay keyhole surgery, na ginagawa sa pamamagitan ng maliliit na hiwa gamit ang isang camera. Tinatanggal nito ang namamagang bursa sa pagitan ng iyong shoulder blade at ng iyong mga tadyang. Kinakayod lamang ang itaas na panloob na sulok ng iyong shoulder blade kung matuklasan sa panahon ng operasyon na ito ay nakausli. Malaki ang pagbuti ng sakit ng karamihan sa mga tao pagkatapos ng operasyon, ngunit kadalasan ay may natitirang kaunting pag-click. Pag-uusapan natin kung ano ang maaaring ibig sabihin ng operasyon para sa iyo at magpapasya tayo nang magkasama kung ito ang tamang hakbang.

Ano ang dapat asahan

Karamihan sa mga tao ay gumagaling nang walang operasyon. Nagsisimula ang paggamot sa physiotherapy upang palakasin ang mga kalamnan na kumokontrol sa iyong shoulder blade, anti-inflammatory na gamot at pagbabago sa mga aktibidad na nagpapasimula ng mga sintomas. Bigyan ito ng sapat na pagsubok na 3 hanggang 6 na buwan. Maraming tao ang nakakaramdam na humuhupa ang kanilang sakit sa panahong ito at hindi na kailanman nangangailangan ng operasyon.

Kung nagpapatuloy ang sakit pagkatapos ng ilang buwan ng mga paggamot na ito, maaaring isaalang-alang ang operasyon. Tinatanggal ng keyhole surgery ang namamagang bursa sa pagitan ng iyong shoulder blade at ng iyong mga tadyang, at kinakayod lamang ang itaas na panloob na sulok ng shoulder blade kung matuklasang ito ay nakausli. Malaki ang pagbuti ng sakit ng karamihan sa mga tao pagkatapos ng operasyon. Kadalasan ay may natitirang kaunting pag-click, dahil ang mga paggamot na nakakatulong sa sakit ay kadalasang inaayos ang sakit, hindi ang ingay. Ang lubos na pagkawala ng bawat sintomas ay hindi ang karaniwang resulta.

Kung walang paggamot, maaaring magpatuloy ang mga sintomas at maaaring maging sapat na matindi upang maistorbo ang pagtulog o mapigilan kang gamitin nang normal ang iyong braso. Maaaring mahirap makilala at gamutin ang kondisyong ito, kaya sulit na makakuha ng malinaw na diagnosis nang maaga sa halip na hintaying humupa ito nang kusa.

Kung hindi humuhupa ang iyong mga sintomas, lumalala ang mga ito sa loob ng ilang linggo, ginigising ka ng mga ito sa gabi, o pinipigilan ka nitong magtrabaho o gamitin ang iyong braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Kailan dapat magpatingin

Ang ingay lamang ay hindi dahilan upang mag-alala. Humigit-kumulang isang-katlo ng mga taong walang anumang sintomas ay may kaunting pagkiskis mula sa shoulder blade, at kung ito lamang, hindi ito

nangangailangan ng paggamot. Ang mahalaga ay ang sakit. Magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung mayroon kang sakit sa paligid o sa ilalim ng shoulder blade na hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang magtrabaho o gamitin ang iyong braso. Humingi rin ng pagsusuri kung ang sakit ay sapat na matindi upang maistorbo ang pagtulog, kung bumaba ang iyong performance sa sport, o kung ang mga aktibidad na lampas sa ulo, gaya ng pag-abot pataas o patawid sa iyong katawan, ay nagpapasimula ng sakit. Maaaring mahirap makilala ang snapping scapula, kaya sulit na magkaroon ng malinaw na diagnosis nang maaga.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang snapping scapula ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang ingay at ang sakit ay dalawang magkaibang problema, at ang mga paggamot na nakakatulong ay kadalasang inaayos ang ikalawa, hindi ang una.

KARANIWAN ANG INGAY; ANG SAKIT ANG PROBLEMA

Ang pagkiskis mula sa shoulder blade ay hindi, sa sarili nito, senyales ng sakit. Binabanggit ng isang klasikong review ng kondisyon ang isang maagang pag-aaral na nakakita ng scapular crepitus (pagkiskis ng shoulder blade) sa **31% ng 100 taong walang anumang sintomas** [1]. Ang nagpapabago sa ingay upang maging isang kondisyon ay ang sakit, kadalasan mula sa namamagang bursa: ang manipis na layer ng tissue na may likido na nagpapahintulot sa shoulder blade na dumulas sa ibabaw ng mga tadyang.

May papel ang hugis. Sa isang imaging study, ang mga taong may scapula na kumukurba pasulong sa kahabaan ng panloob na gilid nito (isang malukong na hugis na may positibong “medial scapula corpus angle”) ay may **12 na beses na mas mataas na panganib** ng snapping scapula [2]. Lumabas na hindi gaanong kapaki-pakinabang ang sukat na iyon kaysa sa una nitong itsura: natuklasan ng isang mas huling pag-aaral na ang parehong anggulo ay malaki ang pagbabago depende sa direksyon kung saan ito tinitingnan, kaya hindi ito sapat na maaasahan upang i-diagnose ang kondisyon nang mag-isa [3]. Sa isang cadaver model, ang pinakamahalagang katangian ng buto ay kung gaano kalayo nakausli pasulong ang panloob na bahagi ng scapula patungo sa mga tadyang [4].

KARAMIHAN SA MGA TAO AY GUMAGALING NANG WALANG OPERASYON

Sa isang serye ng **30 shoulder blade sa 28 pasyente** na ginamot gamit ang isang partikular na programa ng pagpapalakas ng kalamnan, **14 (50%)** ang naging maayos sa mga ehersisyo lamang at **6 (21%)** ang nangailangan lamang ng karagdagang anti-inflammatory na gamot, kaya **71%** ang nakaabot sa magandang resulta o mas mabuti pa ayon sa sariling grading ng pag-aaral nang walang operasyon [5].

Ang pinakamahabang follow-up ay mula sa Finland. **Labindalawang** tao na nagkaroon ng open surgery at **9** na ginamot nang wala nito ang muling sinuri pagkalipas ng average na **22 taon**. Mababa ang sakit kapag nagpapagod sa parehong grupo: **0.8 sa 10** pagkatapos ng operasyon at **1.5 sa 10** nang wala nito, isang pagkakaiba na masyadong maliit upang makatiyak na totoo ito ($p = 0.357$) [6]. Mabilis na bumuti ang sakit pagkatapos ng operasyon sa **7 sa 12**, ngunit sa pangmatagalan, halos parehong lugar ang kinahantungan ng dalawang paraan.

Dalawa ang ginagawa ng injection ng local anaesthetic at steroid sa bursa: ginagamot nito ang pamamaga at sinusubok nito kung ang bursa nga ba talaga ang pinagmumulan ng sakit. Sa isang pathway sa UK, **74** sa **94** na pasyente ang may problema pa rin pagkatapos ng physiotherapy at nagpa-ultrasound-guided na injection; **55** ang nagkaroon ng magandang paunang tugon, na tumagal sa **17** [7]. Sa **42** na inoperahang pasyente na sinundan, ang mga nagkaroon ng magandang tugon sa injection ay mas bumuti pagkatapos ng operasyon kaysa sa mga hindi [7]. Ang isang mas malaking serye sa Amerika na sinundan nang hindi bababa sa limang taon ay hindi nakakita ng parehong ugnayan [8], kaya ang mahinang tugon sa injection ay hindi nangangahulugang hindi na maaaring operahan.

ANO ANG NAKAKAMIT NG OPERASYON, AT ANO ANG HINDI

Ang pinakamalaking pangmatagalang serye ay sumunod sa **66** na tao sa loob ng **5 hanggang 15 taon** pagkatapos ng keyhole na pagtanggal ng bursa at pagkayod ng sulok ng shoulder blade. Tumaas ang average na shoulder score mula **56.7 hanggang 87.2** sa 100, bumaba ang sakit mula **5.2 hanggang 1.4** sa 10, at **77.6%** ang nakaabot sa pagbuting sapat na malaki upang mapansin. Sa **42** na naglalaro ng sport, **38 (90.5%)** ang nakabalik dito at **31 (73.8%)** ang nakabalik sa o malapit sa kanilang dating antas. **Walo (12.1%)** ang nangailangan ng karagdagang operasyon [8]. Ang isa pang serye ng **74** na shoulder blade ay may katulad na rate ng karagdagang operasyon (**8 sa 74**) at natuklasan na ang mga mas matandang pasyente, ang mga taong mas matagal nang may sintomas, at ang mga taong may mas mababang score para sa mental wellbeing bago ang operasyon ay kadalasang hindi gaanong naging maayos [9].

Ang lubos na paggaling ay ang eksepsiyon. Natuklasan ng isang systematic review ng **203** na inoperahang balik na **42 (20.7%)** ang lubos na gumaling, **139 (68.5%)** ang bumuti ngunit may ilang sintomas pa rin, at **22 (10.8%)** ang nagkaroon ng mahinang resulta [10]. Ang isang review noong 2026 ng **464** na pasyente ay umabot sa parehong pangkalahatang konklusyon: parehong napapawi ng non-operative at surgical na paggamot ang sakit, ngunit ang mga mekanikal na sintomas, ang pag-click at pagkiskis, ay kadalasang hindi lubos na nawawala [11].

SULIT BANG TANGGALIN ANG BUTO?

Ang pagkayod ng itaas na panloob na sulok ng shoulder blade ay ang tradisyonal na bahagi ng operasyon, kaya nakakagulat na maaaring kaunti lamang ang naidaragdag nito. Inihambing ng isang sentro ang **24** na tao na tinanggalan lamang ng bursa sa **32** na kinayod din ang sulok. Pareho ang huling pain score (**3.4 at 2.8** sa 10, $p = 0.351$) at shoulder score (**75.8 at 76.5**, $p = 0.895$), at naroon pa rin ang pag-click sa **58%** at **59%** [12]. Mas maikli ang operasyon nang walang trabaho sa buto: **37.5** kumpara sa **61.2** minuto [12]. Ang mga grupo ay sinundan sa magkakaibang haba ng panahon at hindi randomised, kaya hindi ito ang huling salita, ngunit ito ang dahilan kung bakit ang desisyon na kayurin ang buto ay ginagawa sa panahon ng operasyon sa halip na bago pa ito.

MGA SANGGUNIAN

[1] Kuhn JE, Plancher KD, Hawkins RJ. Symptomatic Scapulothoracic Crepitus and Bursitis. J Am Acad Orthop Surg. 1998;6(5):267-73. <https://doi.org/10.5435/00124635-199809000-00001> [2] Spiegl UJ, Petri M, Smith SW, Ho CP, Millett PJ. Association between scapula bony morphology and snapping scapula syndrome. J Shoulder Elbow Surg. 2015;24(8):1289-95. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.12.034> [3] Percin

B, Featherall J, Tashjian RZ, Chalmers PN, Joyce CD, Mortensen AJ, et al. The influence of scapular orientation on the medial scapula corpus angle in snapping scapula syndrome. *JSES Int.* 2025;9(1):70-8. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2024.08.179> [4] Tahal DS, Katthagen JC, Marchetti DC, Mikula JD, Montgomery SR, Brady A, et al. A Cadaveric Model Evaluating the Influence of Bony Anatomy and the Effectiveness of Partial Scapulectomy on Decompression of the Scapulothoracic Space in Snapping Scapula Syndrome. *Am J Sports Med.* 2017;45(6):1276-82. <https://doi.org/10.1177/0363546516687755> [5] Groh G, Simoni M, Allen T, Dwyer T, Heckman M, Rockwood C. Treatment of snapping scapula with a periscapular muscle strengthening program. *J Shoulder Elbow Surg.* 1996;5(2):S6. [https://doi.org/10.1016/s1058-2746\(96\)80089-9](https://doi.org/10.1016/s1058-2746(96)80089-9) [6] Vastamäki M, Vastamäki H. Open Surgical Treatment for Snapping Scapula Provides Durable Pain Relief, but so Does Nonsurgical Treatment. *Clin Orthop Relat Res.* 2016;474(3):799-805. <https://doi.org/10.1007/s11999-015-4614-1> [7] Tytherleigh-Strong G, Gill J, Griffiths E, Al-Hadithy N. Prognosis After Arthroscopic Superior Medial Scapuloplasty for Snapping Scapula Syndrome Improves After a Transient Beneficial Response With an Ultrasound-Guided Subscapular Cortisone Injection. *Arthroscopy.* 2020;36(12):2965-72. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.07.024> [8] Rupp M, Geissbuhler AR, Rutledge JC, Amendola R, Hanson JA, Doan KC, et al. Minimum 5-Year Clinical and Return-to-Sport Outcomes After Primary Arthroscopic Scapulothoracic Bursectomy and Partial Scapulectomy for Snapping Scapula Syndrome. *Am J Sports Med.* 2024;52(6):1449-56. <https://doi.org/10.1177/03635465241243072> [9] Menge TJ, Horan MP, Tahal DS, Mitchell JJ, Katthagen JC, Millett PJ. Arthroscopic Treatment of Snapping Scapula Syndrome: Outcomes at Minimum of 2 Years. *Arthroscopy.* 2016;33(4):726-32. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2016.08.029> [10] Memon M, Kay J, Simunovic N, Ayeni OR. Arthroscopic management of snapping scapula syndrome improves pain and functional outcomes, although a high rate of residual symptoms has been reported. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2017;26(1):221-39. <https://doi.org/10.1007/s00167-017-4693-5> [11] Wallace K, Mitchell JK, Lauck BJ, Reed J, Conlon S, Kamath GV. Snapping Scapula Syndrome: A Systematic Review of Treatment Options and Outcomes. *J Shoulder Elbow Surg.* 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.05.023> [12] Featherall J, Christensen GV, Mortensen AJ, Wheelwright JC, Chalmers PN, Tashjian RZ. Arthroscopic scapulothoracic bursectomy with and without superomedial angle scapuloplasty: a comparison of patient-reported outcomes. *J Shoulder Elbow Surg.* 2023;32(9):1945-52. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.03.020>