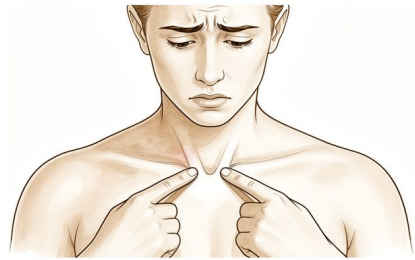


PATIENT INFORMATION

Mga Disorderng ng Sendromang Klavikular

Ang sternoclavicular na kasu-kasuan — kung saan ang collarbone ay nagtatagpo sa breastbone — ay maaaring maapektuhan ng arthritis, instability, o, sa bihirang kaso, ang isang seryosong posterior dislocation.

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

Ang sternoclavicular joint ay ang maliit na kasukasuan sa harap ng iyong dibdib kung saan ang loob na dulo ng iyong collarbone (clavicle) ay nagtatagpo sa iyong breastbone (sternum). Maaari mong maramdaman ito bilang maliit na buntot na matatagpuan kaagad sa ilalim ng base ng iyong leeg, ilang sentimetro palayo sa gitnang linya. Madali itong makaligtaan hangga't walang nagiging problema dito.

Ang mga problema dito ay karaniwang lumalabas sa isa sa ilang paraan. May mga taong nakakaramdam ng malalim na **pananakit o pagiging sensitive** direkta sa itaas ng buntot na iyon, madalas na may kaunting pagbubulok, na lumalala kapag itinataas nila ang kanilang kamay, nagtatayo, nagtutulak, o nakahiga sa gilid na iyon. May iba naman na nararamdaman ang kasukasuan na **nagkiklik, nalilipat, o nag-iiba** sa ilang mga galaw, minsan ay may kasamang kitang-kitang buntat na pumapasok at lumalabas. At minsan, ang problema ay nagsisimula sa biglaang pinsala (isang pagbagsak sa balikat, isang tackle, o aksidente sa sasakyan), na sinundan ng pananakit, pagbubulok, at pagbabago sa hugis ng kasukasuan. Ang nararamdaman ay nakadepende sa kung alin sa mga ito ang nangyayari, at pinag-aaralan namin ito sa ibaba.

Ano ang nangyayari talaga

Ang sternoclavicular joint ay ang **tanging tunay na bony joint** na nag-uugnay sa buong braso at balik at mo sa natitirang bahagi ng iyong balangkas. Ang lahat ng ginagawa ng iyong braso ay nakabase sa dibdib sa pamamagitan ng isang maliit na joint na ito, kaya ito ay matibay at nakabalot ng malalakas na ligaments. Maraming bagay ang maaaring makaapekto dito.

Arthritis (pagkasira ng mga ibabaw ng joint) ang pinakakaraniwang problema. Ang makinis na cartilage ay nagiging manipis sa paglipas ng panahon, ang joint ay maaaring pamahaw, at masakit kapag ginagamit. Ito ay kadalasang nakikita sa mga **babae sa gitnang edad**, madalas nang walang anumang pinsala, at sa sarili nito ay isang abala kaysa panganib.

Atraumatic instability ay nangangahulugang ang joint ay dumudulas o bahagyang lumilipad mula sa tamang posisyon nang walang tunay na pinsala, karaniwan dahil ang mga ligaments ay natural na maluwag. Ito ay pinakakaraniwan sa mga **kabataan, flexible (hypermobile) na tao**, at ang clavicle ay kadalasang gumagalaw pasulong (isang *anterior* na paglipat), na maaari mong makita bilang isang bula na lumalabas kapag gumagalaw ka sa isang partikular na paraan.

Traumatic dislocation ay nangyayari kapag ang isang malakas na puwersa ang nagtulak sa collarbone nang buo labas ng joint. Kung ito ay lumipat **pasulong** (anterior), ito ay masakit at mukhang hindi normal ngunit bihira itong mapanganib. Ang isa na pinaka mahalaga ay ang **posterior dislocation**, kung saan ang collarbone ay tinutulak pabalik, sa likod ng breastbone, papasok sa espasyo na naglalaman ng windpipe, ang swallowing tube, at ang malalaking blood vessels ng dibdib. Ito ay bihira, ngunit maaaring maging seryoso. Higit pa rito sa huling seksyon.

Mga maitutulong namin dito

Ang aming pamamaraan ay pinamumunuan ni Dr Kieran Hirpara, isang surgeon sa upper limb sa Mater Private Hospital Rockhampton. Karaniwang darating ka sa amin sa pamamagitan ng referral mula sa iyong GP o physiotherapist, at sisimulan namin ang isang komprehensibong pagsusuri upang kumpirmahin ang diagnosis. Para sa mga matagal nang isyu, karaniwang nagsisimula kami sa non-operative na paggamot at isasalang-aling ang operasyon lamang kung hindi ito nagbibigay ng sapat na ginhawa.

Ang magandang balita ay **karamihan sa mga isyu sa sternoclavicular ay matatapos nang walang operasyon**.

Para sa **arthritis** at para sa **anterior (pasulong) instability**, ang unang plano ay non-operative at karaniwang epektibo: pagbabago ng mga aktibidad na nagpapalala nito, simpleng gamot sa sakit at anti-inflammatory na medikasyon, at physiotherapy upang mapahinahon ang joint at mapalakas ang mga sumusuportang kalamnan. Kung masakit pa rin ang arthritic na joint matapos ang makatwirang pagsubok nito, ang **steroid injection** sa loob ng joint ay maaaring mapahinahon ito at makatulong din upang kumpirmahin na ang joint ang pinagmumulan ng sakit.

Ang operasyon ay ang eksepsyon, hindi ang karaniwan. Ito ay inilaan lamang para sa mga napiling pasyente na ang sakit o instability ay hindi natatapos kahit may tamang non-operative na paggamot. Depende sa problema, maaaring ito ay **pagpapatatag** ng joint (pagbubuo muli ng mga ligamento upang mapanatili ang collarbone sa tamang posisyon) o, para sa matigas na arthritis, **pagputol ng nasira na dulo ng collarbone** upang alisin ang masakit na ibabaw mula sa epekto. Ito ay mabuti nang pinag-iisipan, dahil ang joint ay nasa tabi ng mahahalagang istruktura sa dibdib.

Ang **posterior dislocation** ay ang sitwasyon na hindi pwedeng hintayin. Karaniwan itong nangangailangan ng **urgent na reduction** (pagbabalik ng joint sa tamang posisyon), at dahil sa nasa likod ng joint, madalas itong

ginagawa sa isang operating theatre na may **chest o vascular surgeon na handa**, bilang paghahanda sa anumang posibleng kumplikasyon.

Ano ang inaasahan

Para sa arthritis at para sa karaniwang forward instability, ang prognosis ay nakapagpapagaan ng isip. Sa pamamagitan ng pagbabago ng aktibidad, pisikal na terapiya, at pagpupuyat, ang karamihan sa mga tao ay nagkakaroon ng sapat na kaginhawaan upang magpatuloy sa kanilang normal na buhay, at marami ang hindi nangangailangan ng higit pa rito. Ang mga flexible joints ay madalas na nagiging maayos habang ang mga kasamang kalamnan ay nagiging mas malakas at natututo kang iwasan ang ilang mga galaw.

Kapag kinakailangan ang operasyon, ito ay maaaring maging napaka-epektibo para sa angkop na tao, ngunit ang paggaling ay nangangailangan ng pasensya: isang panahon ng pagprotekta sa joint na sinundan ng unang-unang pagbabalik sa aktibidad sa loob ng ilang buwan. Ang iyong surgeon ay ipapaliwanag sa iyo ang partikular na plano para sa iyong sitwasyon.

Ang isang posterior dislocation na agad na naipagagamot ay karaniwang maganda ang resulta kapag ang joint ay ligtas na ibinalik sa tamang posisyon. Ang mahalaga ay bilis: kunin ang pagtataya at pagbabalik sa tamang posisyon nang maaga.

Kailan makipag-ugnayan sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung mayroon kang:

- **Patuloy na sakit, pamamaga, o pagkapagod** sa kasukasuan sa harap ng dibdib na hindi nawawala, o isang bula na paulit-ulit na lumilipat-lipat.
- **Kasukasuan na tila hindi matatag** o paulit-ulit na lumilipat-lipat sa ilang galaw at nakakapagpababa sa iyong kakayahang gumawa ng mga bagay.
- **Sakit pagkatapos ng sugat** sa harap ng balikat o dibdib, lalo na kung tila hindi tama ang itsura o pakiramdam ng kasukasuan.

Ituring itong emergency: tumawag ng ambulance o pumunta agad sa pinakamalapit na emergency department kung, pagkatapos ng malakas na pagtama o sugat na may mataas na enerhiya sa balikat o dibdib, mayroon kang:

- **Hirap sa paghinga**, pakiramdam ng presyon o pagkakadikit, o pagbabago sa iyong boses.
- **Hirap o sakit sa paglunok.**
- **Pamamaga, pagbabago ng kulay, lamig, o pamamanhid sa braso**, o mahinang pulso sa gilid na iyon.

Maaaring ito ay mga senyales ng **posterior dislocation** na pumipilit sa trakea, sa esophagus, o sa malalaking ugat ng dugo sa likod ng sternum. Ito ay bihira, ngunit nangangailangan ng agad na pagsusuri sa ospital. Huwag hintayin na makita kung ito ay mawawala.