

# De Quervain's Release

Ang Finkelstein test ay nagpapakita ng sakit ng de Quervain: ang pagtiklop ng hinlalaki sa loob ng kamao at pagbaluktot ng pulso nang patagilid ay humihila sa mga namamagang tendon. Ang arrow ay nagmamarka sa tipikal na bahagi ng sakit sa panig ng hinlalaki ng pulso.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

| <b>MAGAAN NA GAWAIN</b><br>trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-<br/>ARAW NA GAWAIN</b><br>manual na trabaho, sports, gym                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>PAG-ABOT SA<br/>HULING RESULTA</b><br>pananakit at lakas                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1-2 weeks</b><br>Karamihan sa mga pasyente ay nakakabalik sa trabahong pang-opisina at magagaan na gawain sa loob ng ilang araw hanggang dalawang linggo, at sa pagmamaneho kapag komportable na ang sugat, naalis na ang anumang comfort splint at kaya nang hawakan at paikutin ang manibela nang may kumpiyansa. Sa isang pag-aaral ng standard operation, ang mga pasyente ay nakabalik sa trabaho pagkatapos ng humigit-kumulang dalawang linggo sa average. | <b>4-8 weeks</b><br>Ang pagbabalik sa mas mabigat na manwal na trabaho at isport ay mas nag-iiba-iba kaysa sa karamihan ng mga operasyon sa kamay. Sa isang randomised trial, ang mga pasyente ay bumalik sa trabaho pagkatapos ng average na humigit-kumulang walong linggo (range 4 hanggang 16), at ang pagbabalik sa isport ay karaniwang inaasahan sa loob ng anim hanggang siyam na linggo. | <b>12 months</b><br>Ang maximum improvement at plateau ng sakit/lakas ay karaniwang napapansin sa loob ng 12 buwan pagkatapos ng operasyon. |

## 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 De Quervain's release ay isang operasyon na binubuksan ang tunnel ng tissue sa paligid ng dalawang tendon ng hinlalaki sa pulso, upang ang mga tendon ay makagalaw nang hindi sumasabit. Karaniwan namin itong inaalok kapag ang ibang mga gamutan ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na ginhawa.

Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin ka sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong appointment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong pulso, at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan upang kumpirmahin ang sanhi ng iyong pananakit. Para sa kondisyong ito, karaniwang nauuna ang non-operative care. Ibig sabihin nito ay cortisone injection, na siyang mas pinapaborang paunang gamutan, madalas kasabay ng splint at hand therapy. Ang isang cortisone injection ay nagpaghahawa sa mga sintomas ng 82% ng mga pasyente, kung saan higit sa kalahati ay nanatiling walang sintomas sa loob ng hindi bababa sa 12 buwan. Ang mga paulit-ulit na injection ay maaari ring maging epektibo. Isinasalang-alang ang operasyon kapag ang mga injection at splinting ay hindi nakapagpaalis ng iyong pananakit, o kapag ang iyong mga sintomas ay sapat na malala upang makaapekto sa pang-araw-araw na buhay. Layunin ng operasyon na maalis ang pananakit at hayaan kang magamit muli ang iyong hinlalaki at pulso nang normal.

## Bago ang operasyon

---

Kukumpirmahin ng iyong surgeon ang diagnosis sa iyong appointment, karaniwan sa pamamagitan ng banayad na pagsusuri sa pulso at, kung kinakailangan, imaging tulad ng X-ray, ultrasound o MRI scan upang planuhin ang operasyon. Karamihan sa mga tao ay wala nang kailangan pa bago ang araw ng surgery. Kung mayroon kang ibang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist. Sa araw na ito, itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon; hinihiling namin ito upang maaaring mapabilis ang iyong operasyon kung maagang matapos ang theatre list. 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 taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit na may manggas na madaling maitataas lampas sa iyong pulso.

## Sa araw ng operasyon

---

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita ka sa anaesthetist. Ang operasyong ito ay maaaring gawin sa ilalim ng local anaesthetic (isang injection na nagpamanhid lamang sa bahagi ng operasyon, habang ikaw ay gising) o sa ilalim ng general anaesthetic (ganap na tulog). Karamihan sa mga tao ay pinipili ang local: mas mabilis ang recovery at maaari kang umuwi agad pagkatapos. Kung mas gusto mong nakatulog, isa rin itong makatwirang pagpipilian; talakayin ito sa iyong surgeon at anaesthetist.

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, maaaring pumunta ka sa ward o umuwi na, depende sa procedure at sa iyong recovery.

## Ano ang kinapapalooban ng operasyon

---

Ang operasyon ay tinatawag na release of the first dorsal compartment. Ito ang tunnel ng tissue sa bahagi ng iyong pulso na malapit sa hinlalaki na pumipiga sa dalawang tendon habang dumadaan ang mga ito rito. Gagawa ang iyong surgeon ng maliit na hiwa sa ibabaw ng tunnel na iyon, sa bahagi ng pulso na malapit sa hinlalaki, at bubuksan ang tunnel upang ang mga tendon ay malayang makagalaw.

Minsan, ang isa sa dalawang tendon ay nasa sarili nitong hiwalay na espasyo sa loob ng tunnel, na nakahati ng isang wall ng tissue. Kung matuklasan ito ng iyong surgeon habang nag-o-operasyon, bubuksan din nila ang espasyong iyon, upang ang parehong tendon ay mapalaya.

Kapag ang mga tendon ay nakakagalaw na nang hindi sumasabit, itatahi ng iyong surgeon ang hiwa at tatakpan ito ng dressing. Pananatilihin mo ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, gaya ng inilarawan sa seksyon pagkatapos nito.

Ang buong operasyon ay isang maikli at nakatuong procedure sa isang maliit na bahagi ng iyong pulso. Uuwi ka sa araw ding iyon kasama ang mga instruksyon sa pag-aalaga ng sugat.

## Pagkatapos ng operasyon

---

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Karaniwan itong day case, kaya maaari mong asahan na uuwi ka sa araw ring iyon, bagaman may mga pagkakataon na ang mga pasyente ay nananatili nang magdamag. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras. Ang iyong pulso ay magkakaroon ng dressing sa ibabaw ng mga tahi, at hinahayaan naming nakalagay ang dressing sa loob ng mga 10 araw; pakiusap huwag itong tatanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Maaari mong igalaw ang iyong mga daliri, hinlalaki, at pulso ayon sa iyong komportable, at karamihan sa mga tao ay ginagamit agad ang kanilang kamay para sa mga magagaan na gawain. Maraming tao ang nakararamdam ng ginhawa sa loob ng unang isa o dalawang araw.

## Paggaling

---

Maraming tao ang nakapapansin ng ginhawa sa loob ng unang isa o dalawang araw, kapag nabuksan na ang masikip na tunnel at nakakagalaw na ang mga tendon. Normal ang ilang pananakit at pamamaga sa paligid ng sugat sa mga unang araw. Ang pagpapahinga nang nakataas ang kamay sa unan ay nakababawas nito, gayundin ang banayad na paggalaw ng iyong mga daliri, hinlalaki, at pulso hangga't kaya ng iyong komportable.

Maaari mo nang gamitin ang iyong kamay para sa mga magagaan na gawain agad-agad. Panatilihing malinis at tuyo ang dressing, at huwag itong tatanggalin hanggang sa masuri namin ito. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Gagabayan ka ng iyong hand therapist sa mga simpleng ehersisyo upang patuloy na dumulas nang maayos ang mga tendon, at gagawa siya ng splint para sa iyo kung kinakailangan.

Habang humuhupa ang pamamaga, nagiging mas madali ang mga pang-araw-araw na aktibidad. Mapapansin mong unti-unting bumabalik ang iyong grip at paggalaw ng hinlalaki. Kapag kaya mo nang humawak at pumihit ng manibela nang hindi pinoprotektahan ang iyong kamay, at komportable na ang sugat, maaari ka nang magmaneho muli; tingnan ang aming pahina sa [Driving after upper-limb surgery](#). Ang trabaho at iba pang mga aktibidad ay maaaring ituloy depende sa iyong komportable at lakas.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka ng iyong surgeon at hand therapist sa prosesong ito.

## 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 maagapan ang anumang isyu.

Minsan, ang masikip na tunnel ay hindi lubos na nabubuksan, o ang isang tendon ay nadudulas palabas ng groove nito habang gumagalaw. Maaaring mapansin ninyo ang parehong pakiramdam ng pag-catch o pag-pinch na naranasan ninyo bago ang operasyon, o isang snapping sensation sa base ng inyong thumb kapag iginagalaw ito. Kung mangyari ito, banggitin ito sa inyong susunod na review. Maaaring magsagawa ng karagdagang surgery upang muling mabuo ang tunnel at mapanatili ang mga tendon sa kanilang puwesto kung patuloy itong nadudulas.

Ang mga nerve na nagbibigay ng pakiramdam sa likod ng inyong kamay at thumb ay dumadaan malapit sa tunnel. Kung ang isa rito ay na-irritate habang nag-o-operasyon, maaari kayong makaramdam ng tingling, pamamanhid, o isang matalas at electric na pakiramdam sa inyong thumb o sa likod ng inyong kamay. Karamihan sa mga pakiramdam na ito ay nawawala, ngunit sabihin sa inyong surgeon kung hindi sila mawala, o kung tila lumalala sa halip na bumubuti.

Ang recovery ay maaari ring tumagal nang higit pa sa inyong inaasahan. May ilang tao na nakararanas na ang soreness at stiffness ay nananatili ng ilang linggo sa halip na ilang araw, at maaari itong maging nakakadismaya. Kung masakit pa rin ang inyong wrist pagkatapos ng makatwirang panahon, o kung ang inaasahan ninyong ginhawa ay hindi dumating, ipaalam ito sa inyong review appointment upang masuri namin kung ano ang nangyayari.

Paminsan-minsan, ang cortisone injection na ibinigay bago ang surgery ay hindi gumagana nang ayon sa inaasahan, at nagpapatuloy ang sakit. Kung ito ang inyong naranasan, hindi ito nangangahulugan na may mali sa inyong wrist. Ibig sabihin lamang nito ay ang susunod na hakbang, ang surgery, ang tama para sa inyo.

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 tao ay gumagaling nang walang problema, ngunit may ilang mga sintomas na nangangailangan ng agarang atensyon. 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. Pumunta sa emergency kung kayo ay may pamamaga o sakit sa inyong binti (calf), o kung nahihirapang huminga. Tumawag sa amin agad kung ang inyong kamay o hinlalaki ay namamanhid at nananatiling ganoon, o kung hindi ninyo maigalaw ang inyong mga daliri o hinlalaki. Kapag nag-aalinlangan, tumawag sa amin.

## Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

---

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [De Quervain's Tenosynovitis](#).

---

**CQ HAND + UPPER LIMB**

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon  
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700  
Phone 07 4863 6556 · [office@cupperlimb.com.au](mailto:office@cupperlimb.com.au) · [cupperlimb.com.au](http://cupperlimb.com.au)

## De Quervain's Release

### Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 24 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                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pag-uulit (Recurrence)                         | <b>38.0-48.0%</b> | Ang recurrent De Quervain's tenosynovitis ay pinakakaraniwang sanhi ng hindi kumpletong release, lalo na kapag mayroong septum sa pagitan ng mga tendon ng APL at EPB ngunit hindi ito na-release.                                                                                                  |
| Pagiging sensitibo ng peklat (Scar tenderness) | <b>11.5-23.1%</b> | Masakit o sensitibong surgical scar na karaniwang bumubuti sa paglipas ng panahon at scar massage, kung saan ang mga malalang kaso ay maaaring mangailangan ng scar revision.                                                                                                                       |
| Patuloy na sakit o panghihina                  | <b>7.9%</b>       | Ang ilang mga pasyente ay nakakaranas ng patuloy na mga sintomas o panghihina ng kamay, bagaman ito ay hindi karaniwan kung tama ang surgical technique.                                                                                                                                            |
| Tendon subluxation o dislocation               | <b>5.3%</b>       | Maaaring mangyari ang volar subluxation ng mga na-release na tendon kung masyadong malaki ang bahagi ng first dorsal compartment na na-release, na nagiging sanhi ng pag-snap ng mga tendon sa ibabaw ng radial styloid kasabay ng paggalaw ng wrist.                                               |
| Pinsala sa radial sensory nerve                | <b>4.3-36.0%</b>  | Ang pinsala sa superficial branch ng radial nerve ang pinakakaraniwang komplikasyon, kung saan karamihan sa mga pinsala ay transient at 0.3% lamang ang nagreresulta sa permanenteng nerve damage; ang mga sintomas ay kinabibilangan ng pamamanhid, pakiramdam na nasusunog, o masakit na neuroma. |
| Mga komplikasyon sa sugat                      | <b>0.0-4.2%</b>   | Ang superficial wound infection ay nangyayari sa humigit-kumulang 1% ng mga kaso na tumutugon sa oral antibiotics; ang deep infection ay bihira.                                                                                                                                                    |
| Pagkaputol ng tendon (tendon rupture)          | <b>0.0-1.0%</b>   | Bihirang komplikasyon, karaniwang nauugnay sa mga blind injection technique.                                                                                                                                                                                                                        |

| KUMPLIKASYON                                  | INIULAT NA RATE | MGA TALA                                               |
|-----------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|
| Hindi kumpletong release (Incomplete release) | <b>Rare</b>     | Pagkabigong i-release ang lahat ng mga subcompartment. |
| Paninigas (Stiffness)                         | <b>Rare</b>     | Paninigas ng thumb at wrist; tumutugon sa therapy.     |

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