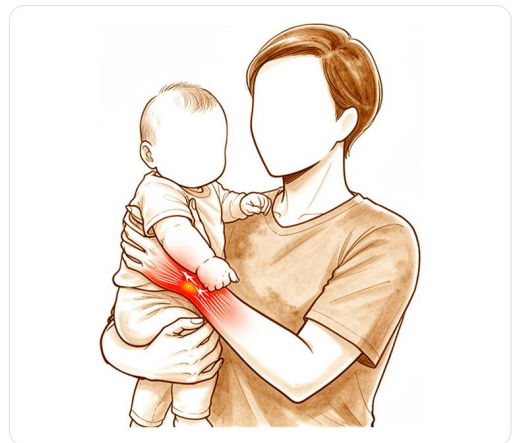


PATIENT INFORMATION

Tenosynovitis ni De Quervain

Anatomiya ng mga tendon ng hinlalaki na apektado sa De Quervain's — ang abductor pollicis longus at extensor pollicis brevis habang dumadaan sa 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.

Ano ang nararamdaman mo

Maaaring mararamdaman mo ang sakit sa labas ng iyong pulso, malapit sa base ng iyong hinlalaki. Ang lugar na ito ay tinatawag na radial styloid. Ang sakit ay nagmumula sa pamamaga sa mga tendon na gumagalaw sa iyong hinlalaki. Maaaring mapansin mo ang pamamaga o pakiramdam ng higpit sa lugar na ito.

Karaniwang lumalala ang sakit kapag gumagalaw ang iyong hinlalaki o pulso. Maaaring maging mahirap ang mga simpleng gawain sa araw-araw. Maaaring mahirapan kang hawakan ang mga bagay, itaas ang tasa ng kape, o ikutin ang susi. Maaaring masakit ang pag-abot sa likod upang isara ang brassiere. Maaari ring magdulot ng discomfort ang pagtupi ng iyong kamiseta. Kung matutulog ka sa apektadong gilid, maaaring pigilan ka ng sakit na matulog o guminaw ka.

May mga taong nararamdaman ang sakit kapag gising sila sa umaga. May mga taong napapansin itong lumalala matapos gamitin ang kanilang kamay nang ilang panahon. Kung mayroon kang nakaraang sugat sa iyong pulso, maaaring may kaugnayan ang kondisyong ito sa nasabing trauma. Mas karaniwan ito rin sa panahon ng pagbubuntis.

Kung ang sakit ay nasa ibang lokasyon kaysa sa base ng iyong hinlalaki, maaaring dulot ito ng iba pang bagay. Sa bihirang kaso, maaaring mahuli o makabit ang mga tendon. Ito ay kilala bilang triggering. Kung mangyari ito, madalas na kinakailangan ang operasyon upay ayusin ito. Gayunpaman, karamihan sa mga tao ay nagsisimula muna sa mga non-surgical na paggamot.

Sisiyasatin ng iyong surgeon ang mga partikular na sintomas na ito upang kumpirmahin ang diagnosis. Maaaring hilingin sa iyo na gumalaw ng iyong hinlalaki sa mga tiyak na paraan upang makita kung nagdudulot ito ng sakit. Ang pagtugon sa iyong mga alalahanin tungkol sa tagal ng kondisyong ito ay makakatulong upang magdesisyon ka sa pinakamainam na paggamot para sa iyo.

Ano ang nangyayari talaga

Ang tenosynovitis ni De Quervain ay isang kondisyon na dulot ng pagkasira dahil sa paggamit na nakakaapekto sa mga tendon sa gilid ng pulso na may kinalaman sa hinlalaki. Ang mga tendon ay matigas, tulad ng lubid na mga hibla na nag-uugnay sa iyong mga kalamnan sa iyong mga buto. Pinapayagan nito kang gumalaw nang maayos ang iyong hinlalaki at pulso.

Dumadaan ang mga tendon na ito sa isang makitid na tunnel na tinatawag na sheath. Isipin ang sheath na ito bilang isang protektibong sleeve o gasket na nagpapanatili ng tendon sa tamang posisyon. Sa de Quervain's, ang sleeve na ito ay namamaga at nanunubok. Ang pamamaga ay nagpapagitan ng espasyo sa loob ng tunnel na mas makitid kaysa sa dapat.

Kapag sinusubukan mong gumalaw ang iyong hinlalaki o pulso, ang namamagang tendon ay nakikipagkuskos sa makitid na pader ng sheath. Ang kuskos na ito ay nagdudulot ng sakit, pamamaga, at pakiramdam ng pagkakadikit. Maaaring maranasan mo ang pakiramdam ng pagkagiling o pagpuputok kapag gumagalaw ang iyong kamay. Ito ay dahil ang tendon ay nahihirapang dumulas sa makitid na tunnel.

Karaniwang matatagpuan ang sakit sa radial styloid, na ang buto na tumutubo sa gilid ng pulso na may kinalaman sa hinlalaki. Kapag pinindot ang lugar na ito, madalas itong maramdaman na masakit. Maaari mo ring mapansin ang katigasan sa mga joint ng iyong hinlalaki, bagaman bihira ito.

Minsan, maaaring parang galing sa ibang lugar ang sakit. Kung hindi sa radial styloid ang iyong sakit, maaaring hanapin ng iyong surgeon ang ibang mga sanhi. Ang mga kondisyon tulad ng karagdagang muscle belly o pamamaga sa mga malapit na compartment ng tendon ay maaaring magmukhang katulad ng de Quervain's. Gumagamit kami ng imaging, tulad ng ultrasound o MRI, upang malinaw na makita ang mga malambot na tissue. Ang ultrasound ay partikular na mahusay sa pagpapakita ng anatomiya ng unang extensor compartment kung saan nakatira ang mga tendon na ito.

Ang pag-unawa sa nangyayari ay tumutulong sa iyo na gumawa ng mga desisyong may kaalaman. Maaari kang pumili ng mga nonoperative na gamot muna, tulad ng pahinga o corticosteroid injections. Ang mga injection na ito ay maaaring bawasan ang pamamaga at baguhin ang daloy ng kondisyon. Kung patuloy ang mga sintomas, maaaring isaalang-alang ang surgical release upang palawakin ang tunnel at bawasan ang presyon sa tendon.

Mga maitutulong namin dito

Paano kinikilala ni Dr. Kieran Hirpara, isang iskultura sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang sitwasyong ito sa aming klinika ay nagpapakita ng malinaw na landas: ang mga pasyente ay dumadating sa amin sa pamamagitan ng referral mula sa GP o physiotherapist. Ang pagsusuri sa klinika (kasaysayan, pagsusuri, at pag-imaging kung kinakailangan) ang nagtatag ng diagnosis. Para sa mga dehenratibo o matagal nang problema, karaniwan naming sinusubukan ang hindi operatibong paggamot – pagbabago ng aktibidad, physiotherapy o hand therapy, paggamit ng splint, at mga inyeksyon – at isinasalang-alang ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagpapabuti. Para sa mga structural o akutong problema, maaaring irekomenda agad ang operasyon, nang walang nakaraang pagsubok sa hindi operatibong paggamot.

Maaari kang magsimula sa pagbabago ng paraan ng paggamit ng iyong kamay. Iwasan ang mga galaw na nagpipipit o nagtutwist ng iyong hinlalaki, tulad ng pag-angat ng mabigat na kawali sa hawakan. Maaaring gabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga banayad na paghuhubog upang panatilihin ang maayos na paggalaw ng mga tendon. Inirerekomenda rin namin ang paggamit ng thumb splint upang pahintulutan ang rehiyong ito na magpahinga. Ang simpleng suporta na ito ay tumutulong upang bawasan ang tensyon habang humihina ang pamamaga. Bigyan ang mga hakbang na ito ng ilang linggo upang magtrabaho. Kung patuloy ang iyong sakit, lumilipat kami sa susunod na hakbang.

Ang medikal na pamamahala ay nakatuon sa pagbawas ng pamamaga at sakit. Ang pinakamainam na unang paggamot ay isang corticosteroid injection sa tendon sheath. Ito ang tanging hindi operatibong opsyon na maaaring potensyal na baguhin ang daloy ng kondisyon. Ito ay gumagana sa pamamagitan ng pagpapakalma ng pamamaga nang direkta sa pinagmulan. Para sa maraming pasyente, ang isang o dalawang inyeksyon ay nagbibigay ng malaking ginhawa. Ang ebidensya ay nagpapakita na ang mga corticosteroid injection ay nagdudulot ng tagumpay sa paggamot 73.4% ng kaso sa loob ng 2 inyeksyon. Sa ilang kaso, ang isang inyeksyon ay epektibo sa pagpapagaan ng mga sintomas sa 82% ng mga pasyente, na may higit sa kalahati na nanatiling walang sintomas sa loob ng hindi bababa sa 12 buwan. Pinagsasama namin ito sa maikling panahon ng immobilization upang tulungan ang tendon na gumaling. Kung mayroon kang diabetes, pakitandaan na mayroon kang babaang probabilidad ng tagumpay pagkatapos ng isang inyeksyon kumpara sa mga hindi diabetic na pasyente. Gayunpaman, ang epektibidad ng bawat karagdagang inyeksyon ay tila hindi bumababa sa mga pasyenteng may diabetes.

Ang operasyon ay isinasalang-alang kapag ang konserbatibong paggamot ay umabot na sa hangganan nito. Ito ay bihira, dahil ang karamihan sa mga kaso ay umuunlad nang walang ito. Ang surgical release ay karaniwang inialok para sa triggering, isang bihirang kondisyon kung saan ang tendon ay nakakabit, o kapag ang mga inyeksyon ay nabigo na magbigay ng pangmatagalang ginhawa. Ang proseso ay kinabibilangan ng pagpapalaya ng mahigpit na sheath sa paligid ng tendon upang pahintulutan itong mag-glide nang malaya. Ipinag-uusapan namin ang opsyong ito sa iyo lamang pagkatapos na maubos ang mga hindi operatibong paraan o kung ang iyong tiyak na anatomia ay nangangailangan nito.

Ano ang inaasahan

Ang tenosynovitis ni De Quervain ay isang kondisyon kung saan namamaga ang mga tendon sa gilid ng iyong pulso. Karamihan sa mga tao ay nakakakita na ang pagmagsimula sa non-surgical na paggamot ang pinakamainam na unang hakbang. Ang pinakainirerekomendang paunang gamutan ay isang corticosteroid injection sa apektadong lugar. Ito ang tanging non-surgical na opsyon na makapagpapabago sa daloy ng kondisyon.

Kapag natatanggap mo ang injection na ito, madalas itong pinagsasama sa maikling panahon ng pahinga para sa iyong pulso. Epektibo ang paraang ito para sa maraming pasyente. Sa katunayan, matagumpay ang paggamot sa 73.4% ng mga kaso sa loob ng dalawang injection. Kung mayroon kang diabetes, maaaring mas mababa ang iyong tsansang magtagumpay sa isang injection kumpara sa mga walang diabetes. Gayunpaman, nananatiling epektibo ang karagdagang mga injection para sa iyo rin.

Kung hindi magbigay ng pangmatagalang ginhawa ang mga injection, maaaring isalang-alang ang operasyon. Mahalagang malaman na hindi lahat ng mga tao ay nangangailangan ng operasyon. 34.9% lamang ng mga pasyente na may bagong sintomas ang nangangailangan ng operasyon sa loob ng isang dalawang-taong panahon ng pagsubaybay. Karamihan sa mga pasyente na lumipat sa operasyon ay ginawa ito sa loob ng isang taon mula sa kanilang unang bisita. Mas malaki ang tsansa na kailanganin mo ng operasyon kung ang iyong sakit ay malaki ang epekto sa iyong pang-araw-araw na buhay o kung mababa ang iyong mga marka ng pisikal na kakayahan.

Para sa mga sumailalim sa operasyon, ang pangkalahatang tanawin ay positibo. Ang endoscopic release, isang minimally invasive na teknika, madalas na nagbibigay ng mas maagang pagpapabuti kumpara sa tradisyonal na bukas na operasyon. Mas marami rin itong nagdudulot ng mas kaunting komplikasyon sa mga nerbiyos at mas magandang kasiyahan sa peklat. Habang maaaring bumaba ang rate ng tagumpay sa paggamot sa pamamagitan ng maramihang injection, nananatiling viable na opsyon ang mga ulit na injection na may mataas na rate ng tagumpay.

Maaaring manatili ang iyong mga sintomas kung hindi ito gagamutin, ngunit maaari rin itong makapagpahinga sa tamang paggamot. Ang pagtugon sa anumang maling akala tungkol sa tagal nito ay tumutulong sa iyo na gumawa ng mga desisyon na may kaalaman. Ang iyong surgeon ay tutulong sa iyo na pumili ng landas na pinakanaaangkop sa iyong mga halaga at istilo ng buhay.

Kailan kumonsulta sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung mayroon kang patuloy na sakit sa gilid ng pulgar ng iyong pulso na hindi gumagaling kahit pahinga. Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung napapansin mo ang kahinaan, kawalan ng katatagan, o kung ang iyong pulgar ay nakakabit o biglang bumabagsak. Ang mga sintomas na nakakaapekto sa pagtulog o trabaho ay dapat din suriin. Kung ang mga diagnostic test ay nagdudulot ng sakit sa ibang lokasyon maliban sa radial styloid, maaaring kailanganin ang advanced imaging upang hanapin ang ibang sanhi. Bagama't nakakatulong ang corticosteroid injections sa 73.4% ng mga pasyente sa loob ng dalawang paggamot, ang maagang pagsusuri ay tinitiyak na makakakuha ka ng angkop na paggamot. Tinutugunan namin ang mga maling akala upang matulungan kang gumawa ng mga desisyon na may kaalaman tungkol sa iyong paggaling.