

Sugatan ng Ligamento ng Scapholunate

Ang pinsala sa ligamento ng scapholunate ay karaniwang sumusunod sa pagkabagsak sa isang nakalatag na kamay, na may sakit na nararamdaman sa likod 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.

Ano ang nararamdaman mo

Karamihan sa mga tao ang unang nakakaramdam nito pagkatapos mahulog sa isang nakalatag na kamay, ang klasikal na pagbagsak upang hawakan ang sarili na nagdudulot din ng pagbasag ng pulso. May sakit sa likod ng pulso, kadalasan kaunti pa sa gilid ng hinlalaki, at mas lalo itong lumala kapag nagtutulak, humawak, o nagbibigay ng bigat sa pamamagitan ng kamay: paggawa ng push-up, pagtutulak upang lumabas sa upuan, pagbukas ng mabigat na pinto, pag-angat ng kettle.

Madalas ay mahina at hindi maaasahan ang pakiramdam ng pulso. May ilang tao ang naglalarawan ng pakiramdam ng click, clunk, o pagkakadikit kapag gumagalaw ito sa isang tiyak na paraan, parang may naglilipat sa loob. Maaaring may kaunting pamamaga, at ang punto sa likod ng pulso sa pagitan ng dalawang maliit na buto ng pulso ay madalas na masakit kapag pinindot. Sa maagang yugto, madali itong mapagpalagay bilang isang sprain na “hindi natatapos,” at ito ang eksaktong trap: ang ligament na kinasasangkutan ay hindi gumagaling nang mag-isa.

Ano ang nangyayari talaga

Ang iyong pulso ay isang kumpol ng walong maliit na buto na hawak sa tumpak na pagkakasunod-sunod ng maikling, matibay na ligamento. Isa sa pinakamahalaga dito ang **scapholunate ligament**, na nag-uugnay ng dalawa sa mga butong iyon (ang scaphoid at lunate) sa gitna ng pulso. Ito ay gumagana tulad ng keystone na nagpapanatili sa buong carpus na gumagalaw bilang isang koordinadong yunit.

Kapag naputol ang ligamentong iyon, nawawalan ng ugnayan ang dalawang buto. Ang scaphoid ay yumuyuko pasulong at ang mga buto ay nagsisimulang lumayo sa kanilang normal na pagkakasunod-sunod. Sa unang

yugto, maaaring ito ay makikita lamang kapag ang pulso ay binibigyan ng stress sa isang partikular na posisyon (isang “dynamic” na problema); sa paglipas ng panahon, maaaring maging permanente ang hiwa (isang “static” na problema). Ang dahilan kung bakit natin ito pinapansin kahit ang sakit ay katamtaman lamang ay ang mahabang epekto: ang pulso na ang mga buto nito ay hindi na tama ang pagkakasunod-sunod ay magagamot nang hindi pantay, at sa loob ng ilang taon, ang abnormal na pagkakabigay ng stress ay maaaring magpunas ng cartilage at magdulot ng isang tiyak na pattern ng arthritis sa pulso. Ang paggamot sa ligamento sa maagang yugto ay tungkol sa pag-iwas sa ganitong resulta.

Ano ang maaari naming gawin dito

Si Dr Kieran Hirpara ay isang surgeon sa upper-limb sa Mater Private Hospital Rockhampton na nagbibigay-direksyon sa kung paano namin pinamamahalaan ang kondisyong ito sa aming klinika. Karaniwang dumating ang mga pasyente sa amin sa pamamagitan ng referral mula sa isang GP o physiotherapist, na nagbibigay-daan sa amin na magsimula sa isang komprehensibong pagsusuri ng iyong kasaysayan, pagsusuri, at imaging. Para sa mga matagal nang problema, karaniwang sinusubukan muna namin ang non-operative na paggamot at isasalang-aling ang operasyon lamang kapag hindi ito sapat na nakatulong.

Ang tamang paggamot ay nakadepende nang malaki sa **kung gaano katagal na ang pinsala at kung nananatiling tuwid ang pagkakahanay ng mga buto**, kaya’t mahalaga ang pagkuha ng tumpak na diagnosis. Karaniwang pinagsasama namin ang pagsusuri sa X-rays (minsan ay espesyal na “stress” views na kinukuha habang hinahawakan mo ang iyong kamay), at madalas ay isang MRI. Ang pinakamaasahang paraan upang makita ang ligament nang direkta ay ang **wrist arthroscopy** (keyhole camera surgery), na nagsisilbing parehong definitive na diagnosis at, sa maraming kaso, ang paggamot.

- **Mga bagong pinsala** kung saan maaari pa ring ayusin ang ligament ang pinakamainam na sitwasyon. Ang naputol na ligament ay tinahi pabalik (lalong-lalo na sa pamamagitan ng keyhole techniques), minsan ay pinatitibay gamit ang malapit na tisyu, at ang mga buto ay pinapanatiling nasa tamang posisyon gamit ang pansamantalang mga wire habang ito ay gumagaling.
- **Mga lumang pinsala** kung saan hindi na maaaring simpleng ayusin ang ligament, ngunit maaari pa ring gabayan ang mga buto upang bumalik sa tamang pagkakahanay, karaniwang ginagamutan sa pamamagitan ng **pagpapatayo** ng ligament. Gumagamit ang mga surgeon ng isang strip ng isa sa iyong sariling tendon, o malapit na tisyu, na hinahabi upang maibalik ang koneksyon at hilain pataas ang scaphoid.
- **Mga matagal nang pinsala** kung saan matigas ang mga buto sa isang maling posisyon, o nagsimula na ang arthritis, ay nasa labas na ng punto ng pag-aayos o pagpapatayo. Dito, lumilipat kami sa **salvage operations** na naglalayong bigyan ka ng matibay at mas kaunting sakit na pulso, sa pamamagitan ng pagpapa-fuse o pag-alis ng ilang maliit na buto, na tumatanggap ng ilang pagkawala ng galaw bilang kapalit ng matibay na kaginhawaan.

Ang mga mild, incidental na kaso na hindi nagdudulot ng problema ay minsan ay maaaring simpleng subaybayan, na may hand therapy upang palakasin ang mga kalamnan na tumutulong sa pagpapanatili ng katatagan ng pulso.

Ano ang inaasahan

Ito ay isang sugat sa pulso na nagkakaroon ng magandang resulta kung ito ay maagang matutukoy. Kapag ang sariwang sugat ay naayos o ang isa na maaaring ibalik sa tamang posisyon ay muling itinayo, ang layunin ay isang matatag at komportableng pulso na nagbibigay-daan sa iyo na bumalik sa karamihan ng mga gawain, bagama't normal na mawalan ng kaunting saklaw ng extreme na galaw, at ang paggaling ay sinusukat sa buwan, hindi linggo. Pagkatapos ng operasyon, inaasahan mong magkakaroon ka ng panahon sa isang cast o splint habang gumagaling ang pag-aayos, na sinusunod ng isang estrukturadong programa ng hand therapy upang muling makuha ang galaw at lakas. Ang mga wire, kung gagamitin, karaniwang tinatanggal sa silid ng doktor pagkatapos ng ilang linggo.

Ang totoo: walang operasyon ang nagpapabalik sa pulso sa eksaktong anyo nito noong una, at ang mga resulta ay karaniwang mas maganda kung mas maaga ang paggamot sa sugat. Kung nakarating ka na sa salvage stage, ang trade-off ay tunay ngunit makabuluhan: malaki ang pagbaba ng sakit at isang pulso na maaari mong pagkakatiwalaan, sa halaga ng ilang stiffness. Ang pinakamahalaga ay ang pagtutugma ng operasyon sa iyong partikular na sugat, na isang usapan na dapat talagang pag-usapan nang maayos.

Kailan kumonsulta sa doktor

- Isang pulso na **nananatiling masakit, mahina, o “nagkakaliskisan” nang higit sa ilang linggo** pagkatapos ng pagkabagsak, lalo na ang sakit sa likod ng pulso kapag nagtutulak o humahawak. Huwag magpaloko sa isang matigas na “sprain” na walang panganib.
- **Nabasag ang iyong pulso (distal radius fracture)** at nananatiling masakit o hindi matatag ang pulso pagkatapos ng paggaling ng buto. Madalas na magkasabay ang mga sugat sa ligamento na ito at maaaring malampasan.
- Isang patuloy na **kukut-kut, pagkakadikit, o pakiramdam na parang susuko ang pulso.**
- Kilalang sugat sa scapholunate na may **bago o lumalalang sakit, o pamamaga na hindi nawawawala:** mainam na muling suriin bago ito lumala.