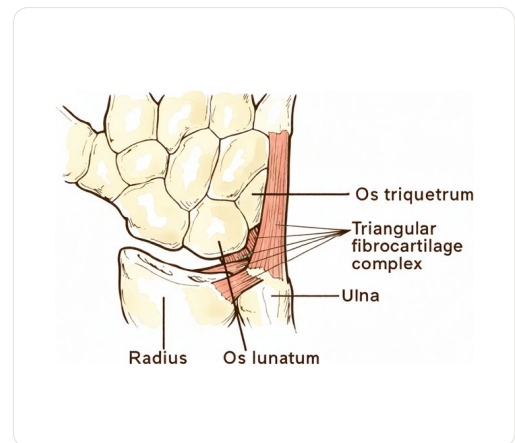


PATIENT INFORMATION

Ulnar-Sided Wrist Pain at Ulnar Impaction

Ang TFCC at ang ulnar (kaliwang daliri) na bahagi ng pulso — isang karaniwang sanhi ng sakit sa pulso sa gilid ng ulna.

Elatmani s / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

Ano ang nararamdaman mo

Ang sakit sa **gilid ng pulso na nasa kaliwang daliri** (ang ulnar na bahagi) ay napakadalas, at may ilang posibleng dahilan. Ang pahinang ito ay tungkol sa pinakamahalagang mekanikal na dahilan: isang kondisyon na tinatawag na **ulnar impaction** (kilala rin bilang ulnocarpal abutment).

Ang sakit ay karaniwang matatagpuan sa malalim na bahagi ng panlabas na gilid ng pulso, patungo sa likod ng kamay. Madalas itong lumala kapag mahigpit kang humawak, ikaw ay nag-ikot ng iyong forearms, o yumuyuko ang pulso patungo sa kaliwang daliri, kaya ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagbubukas ng bote, pag-ikot ng susi, paggamit ng screwdriver, pagpiga ng tela, o pagtindig sa kamay upang tumayo mula sa upuan ay maaaring magdulot nito. Maraming tao rin ang nakakaramdam ng **click o clunk** sa pulso kasabay ng ilang mga galaw, at ang pulso ay maaaring masaktan pagkatapos ng isang araw ng mabigat na paggamit. Ang paglalagay ng bigat sa pulso (sa isang plank, push-up, o pagtulak ng mabigat na pinto) ay isang klasikal na nagpapalala.

Karaniwan itong unti-unting lumalala imbes na magsimula sa isang iisang sugat, bagama't maaari itong sumunod sa isang fracture ng pulso.

Ano ang nangyayari

Dalawang buto ng braso ang tumatawid patungo sa pulso: ang **radius** (gilid ng hinlalaki) at ang **ulna** (gilid ng maliit na daliri). Upang mabuti ang pag-andar ng pulso, dapat nasa humigit-kumulang parehong antas ang mga dulo ng dalawang butong ito. Sa ulnar impaction, ang ulna ay medyo mas mahaba kumpara sa radius, isang kondisyon na tinatawag ng mga doktor na **positibong ulnar variance**.

May mga taong ipinanganak na may medyo mahabang ulna. Sa iba, ito ay lumalabas sa huli: kadalasan kapag ang isang basag na pulso ay gumaling nang medyo maikli, na nag-iiwan ng radius na bahagyang mas maikli kaysa dati at ang ulna ay epektibong lumalabas.

Anuman ang dahilan, ang kaunting karagdagang haba ay nangangahulugang ang dulo ng ulna ay kumukuskos sa maliliit na buto ng pulso na nasa tabi nito (ang lunate at ang triquetrum) bawat beses na magbigay ng bigat sa pulso. Sa pagitan ng mga butong ito ay may balat na cartilage na tinatawag na **TFCC** (triangular fibrocartilage complex), na nagsisilbing shock-absorber. Ang paulit-ulit na pagkukuskos ay dahan-dahang nagdudulot ng pagkasira sa balat na ito, maaaring magpunit sa TFCC, at sa loob ng panahon ay nagdudulot ng pamamaga at kahit pagbuo ng maliit na cyst sa buto sa ilalim. Ang proseso ng pagkasira na ito ang nagdudulot ng sakit, ang pag-click, at ang pagkawala ng kaginhawaan sa paghawak at pag-ikot. (May hiwalay kaming pahina tungkol sa [TFCC injuries](#), na madalas na kasabay ng kondisyong ito.)

Ano ang maaari naming gawin dito

Si Dr Kieran Hirpara ang nangunguna sa aming serbisyo para sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, kung saan pinamamahalaan namin ang sakit sa pulso sa gilid ng ulna sa pamamagitan ng malinaw na landas na nagsisimula sa iyong GP o physiotherapist. Nagsisimula kami sa isang komprehensibong pagsusuri upang kumpirmahin ang diagnosis, at para sa mga matagal nang isyu, laging sinusubukan muna namin ang hindi operatibong paggamot bago isaalang-alang ang operasyon.

Ang magandang balita ay ang karamihan sa mga tao ay nakakapagpaayos sa pamamagitan ng hindi operatibong paggamot, at doon laging nagsisimula kami.

Pagpapahinahon nito. Ang mga unang hakbang ay simple: baguhin ang mga gawain na nagbibigay ng bigat sa pulso ng ulna (lalo na ang mabigat na paghawak, pag-ikot at pagtindig ng bigat) sa loob ng ilang panahon, magsuot ng **splint sa pulso** upang pahintulutan ang joint na magpahinga, at gamitin ang mga gamot laban sa pamamaga upang mapahinahon ang sakit at pamamaga. Minsan, tumutulong ang **steroid injection** sa loob ng joint upang putulin ang siklo ng pamamaga.

Pagkumpirma ng diagnosis. Kasabay ng paggamot, karaniwang kukuha kami ng **X-rays** upang sukatin nang eksakto kung paano magkakaayos ang dalawang buto (minsan may espesyal na “grip” view na nagpapalaki ng impakto), at madalas ay isang **MRI** upang tingnan ang cartilage, ang TFCC at ang buto sa ilalim. Minsan, ginagamit ang keyhole look sa loob ng joint (**arthroscopy**) upang kumpirmahin kung ano ang nangyayari at gamutin ito sa parehong oras.

Kung ito ay mananatili. Kapag ang mahusay na hindi operatibong paggamot ay hindi nakapagpaayos, ang layunin ng operasyon ay alisin ang presyon sa gilid ng ulna ng pulso. Ang pinakamatatag na opsyon ay isang **ulnar-shortening osteotomy**, kung saan tinatanggal ng surgeon ang maliit na piraso ng ulna upang ibalik ito sa tamang haba at hawakan ito ng maliit na plate habang ito ay gumagaling. Isang mas hindi invasive na alternatibo sa mga napiling kaso ay isang arthroscopic na “**wafer**” **procedure**, na nag-aalis ng kaunting bahagi sa dulo ng ulna sa pamamagitan ng keyhole surgery. Ang parehong paraan ay gumagana sa pamamagitan ng pagpigil sa buto na magkagrasa sa pulso.

Ano ang inaasahan

Para sa karamihan ng mga tao, ang ulnar impaction ay isang problema na kayang kontrolin. Ang mga hindi operasyonal na pamamaraan ay nakakapag-ayos ng malaking bahagi ng mga kaso, at ang mga sintomas ay humihina kapag ang kasukasan ay hindi na paulit-ulit na sobrang bigat.

Kapag kinakailangan ang operasyon, **ang pagpapaliliit ng ulna ay isang maaasahang operasyon**, at mga pag-aaral na sumusunod sa mga pasyente sa loob ng maraming taon ay nag-uulat ng magandang, pangmatagalang pagpapagaan ng sakit at mataas na kasiyahan. Kailangan ng buto ng oras upang gumaling, kaya may panahon ng paggaling na ilang linggo sa isang splint o cast habang nag-uugnay ang osteotomy, sinundan ng unti-unting pagbabalik sa paghawak at pagdadala ng bigat. Ang mga pangunahing bagay na dapat aalamin ay ang buto ay minsan ay tumatagal nang higit pa sa inaasahan upang mag-ugnay, at ang maliit na plate ay minsan ay nararamdaman sa ilalim ng balat at minsan ay tinatanggal kapag lahat ay gumaling na. Sa kabuuan, ang karamihan ng mga tao ay bumabalik sa kanilang pang-araw-araw na gawain na may nasosolusyunan na sakit.

Kailan kumonsulta sa doktor

- **Sakit sa pulso sa gilid ng ulna** na hindi nawawala sa loob ng ilang linggo, o paulit-ulit na lumalabas kapag humahawak at pag-ikot, at dapat suriin.
- Sakit na sumusunod sa nakaraang fracture ng pulso, lalo na kung hindi pa rin ganap na normal ang pakiramdam ng pulso mula noon.
- Patuloy na click, clunk, o pagkakadikit sa gilid ng pulso kung saan matatagpuan ang maliit na daliri, lalo na kapag may bigat na nakabatay dito.
- Sakit na nakakaapekto sa iyong trabaho o pang-araw-araw na gawain. Ito ang punto kung saan dapat suriin kung ano ang dahilan nito at ano ang maaaring gawin.