

RADANG & TULANG

KONDISI ORTOPEDIK YANG WAJIB ANDA TAHU

Siri 1: 6 kondisi yang kerap berlaku



DR AHMAD MAHYUDDIN DATO' MOHAMED

RADANG & TULANG

**KONDISI ORTOPEDIK YANG WAJIB
ANDA TAHU**

PENULIS

DR AHMAD MAHYUDDIN DATO' MOHAMED

EDITOR

DR HIDAYATUL RADZIAH ISMAWI

PENERBIT

EFEKTIF MEDIK SDN. BHD.



Siri 1: 6 kondisi yang kerap berlaku

SUMBER LAMAN SESAWANG

www.mmgazette.com



P E N A F I A N

E-Book ini ditulis oleh Dr. Haji Ahmad Mahyuddin Dato' Mohamed. Hak Cipta terpelihara.

Penghasilan semula mana-mana bahagian daripada Ebook ini dalam apa-apa bentuk sekali pun sama ada secara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan sebagainya adalah tidak dibenarkan tanpa kebenaran daripada penulis. Penjualan atau pengubahsuaian Ebook ini juga tidak dibenarkan tanpa kebenaran penulis.

Penulis tidak bertanggungjawab ke atas sebarang kesilapan fakta. Penulisan bertujuan bagi memberi pengetahuan asas mengenai kondisi yang ditulis. Pembaca dinasihatkan mendapatkan nasihat doktor sekiranya mempunyai sebarang masalah kesihatan.

eISBN 978-967-19040-0-8



P R A K A T A

Perkembangan teknologi maklumat dengan kecanggihan telefon bimbit dan pelbagai aplikasi membolehkan setiap individu memperolehi informasi berkaitan kondisi kesihatan, ubat-ubatan dan rawatan dengan begitu mudah.

Maklumat di hujung jari ini boleh diakses pada bila-bila masa dan di mana sahaja. Maklumat ini termasuk daripada mereka yang tidak bertauliah dan juga yang ingin mengambil kesempatan menjual produk kesihatan yang belum terbukti keberkesanan serta tidak diketahui kesan sampingannya.

Adalah penting, petugas kesihatan mengambil tanggungjawab dengan turut aktif menulis di media sosial dan laman sesawang bagi memastikan masyarakat memperolehi maklumat yang tepat dan sahih.

Ebook ini menceritakan pelbagai kondisi Ortopedik yang kerap berlaku dan bertujuan untuk memperkasakan masyarakat awam agar mereka mendapat informasi ringkas, tepat dan sahih.

B I O G R A F I



**Dr. Haji Ahmad Mahyuddin bin
Dato' Mohamed
MBChB (New Zealand),
MS Ortho (UKM), CMIA (NIOSH),
MBA (OUM)**

Dr. Haji Ahmad Mahyuddin Dato' Mohamed adalah seorang Pakar Bedah Ortopedik yang berpengalaman selama 9 tahun.

Dalam usaha berkongsi ilmu kesihatan, beliau aktif menulis di portal Malaysian Medical Gazette (<http://www.mm Gazette.com>) sejak 2013 dan telah muncul dalam segmen kesihatan di TV3 dan TV Al-Hijrah. Beliau juga aktif dalam pertubuhan bukan kerajaan (NGO) termasuk selaku Timbalan Presiden 2, Malaysian Integrated Medical Professionals Association (MIMPA) dan ahli platform membanteras mitos kesihatan MedTweetMY dan Medical Mythbusters Malaysia.

KANDUNGAN

Siri 1: 6 kondisi yang kerap berlaku

- 01** BISUL: Benjolan nanah yang berdenyut-denyut
- 06** TENNIS ELBOW: Kesakitan pada sendi siku
- 10** ACHILLES TENDONITIS: Urat betis yang berdenyut
- 18** SINDROM CARPAL TUNNEL: Punca utama tangan menjadi kebas
- 24** LIPOMA: Ketumbuhan Sel Lemak
- 29** CAGU: Masalah kecil yang menyebabkan kesakitan yang besar



BISUL

Benjolan nanah yang berdenyut-denyut

Daniel kelihatan berjalan terhincut-hincut sejak pulang daripada sekolah. "Kenapa ni Daniel?" Puan Hasnah yang sedang menunggu anaknya di kereta pelik melihat keadaan Daniel. "Eh, panasnya dahi Daniel, demam ni!"

kata Puan Hasnah lagi apabila dia meletakkan tangannya di dahi Daniel. "Betis Daniel ni sakit la Mama." Daniel menyinsing seluar sekolahnya. Kelihatan benjolan sebesar bola golf pada betis kanan Daniel. Benjolan itu berwarna kemerahan. "Bagi Mama tengok..." Puan Hasnah menundukkan kepalanya bagi melihat benjolan tersebut dengan lebih dekat. Daniel menarik kakinya. "Mama jangan sentuh tau, sakit..."

Abscess adalah benjolan yang berisi nanah yang boleh terbentuk di mana-mana sahaja pada badan manusia termasuk tangan, kaki, kepala, badan malah pada struktur dalam badan manusia termasuk di dalam otot dan pada organ dalaman manusia termasuk hati (liver).

Apa puncanya?

Ia biasanya disebabkan oleh jangkitan bakteria *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus species*. Namun, terdapat juga jangkitan yang disebabkan oleh spesies organisma *Enterobacter*, *Klebsiella* dan *Pseudomonas*. Kulit yang dijangkiti akan menjadi kemerah-merahan, terasa panas dan membengkak. Pesakit biasanya mengalami demam panas dan kesakitan pada anggota yang terlibat, sekaligus menyebabkan kesakitan ketika melakukan pergerakan ataupun sentuhan.

Antara punca berlakunya abscess adalah disebabkan gigitan serangga, luka yang tidak dicuci (dressing) ataupun sekiranya pesakit mempunyai jangkitan kuman yang lain pada masa yang sama. Ada masanya, tiada punca dijumpai.

Abscess juga lebih kerap berlaku kepada pesakit yang mempunyai daya ketahanan yang lemah (immunocompromised) seperti pesakit kencing manis (Diabetes Mellitus), Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) dan pesakit yang memerlukan rawatan steroid berpanjangan.

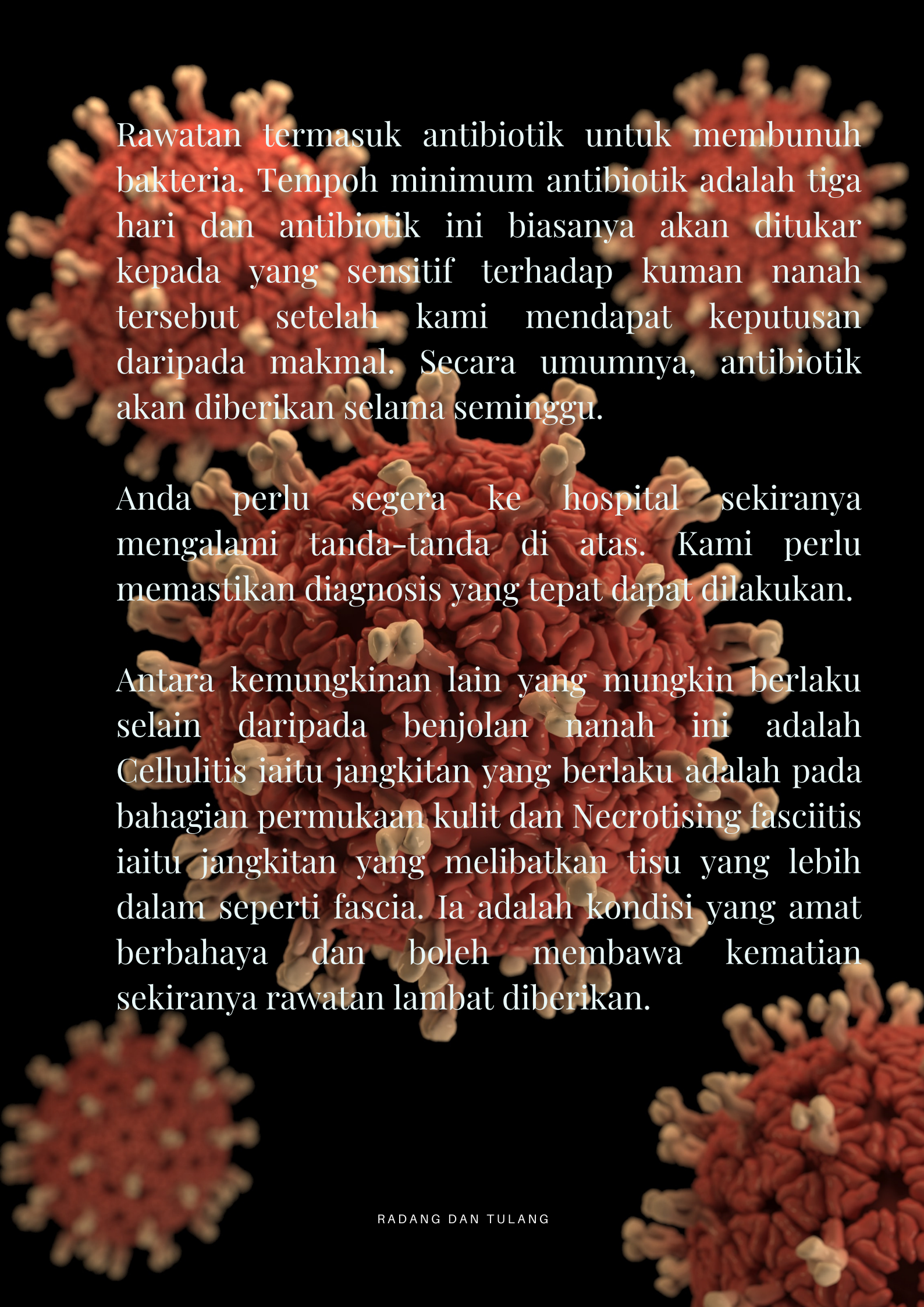
"Abscess lebih kerap berlaku kepada pesakit yang mempunyai daya ketahanan yang lemah (immunocompromised) seperti pesakit kencing manis"

Pemeriksaan & Diagnosis

Benjolan nanah di permukaan kulit agak mudah didiagnos secara klinikal iaitu melalui pemeriksaan fizikal. Semasa pemeriksaan, benjolan ini berwarna kemerahan dan panas apabila disentuh. Karakter 'fluctuant' apabila dipegang menjurus kepada diagnosis ini. Namun, nanah yang terbentuk pada lokasi yang agak dalam memerlukan bantuan siasatan yang lebih khusus. Nanah di dalam otot contohnya, memerlukan pemeriksaan ultrabunyi (ultrasound) manakala nanah di dalam organ dalaman seperti hati (liver) memerlukan konfirmasi melalui CT scan.

Rawatan

Secara prinsipnya, 'setiap nanah perlu dikeluarkan'. Dengan erti kata lain, pesakit perlu melalui pembedahan 'Incision and Drainage.' Bius akan diberi dan tirsan akan dibuat pada permukaan kulit bagi mengeluarkan nanah tersebut. Jenis bius yang diberikan bergantung kepada saiz dan lokasi benjolan nanah tersebut. Sekiranya benjolan itu kecil dan berada dipermukaan, hanya bius setempat diperlukan. Walaubagaimanapun, sekiranya benjolan nanah itu besar atau berada di dalam otot, maka bius penuh akan diberikan.



Rawatan termasuk antibiotik untuk membunuh bakteria. Tempoh minimum antibiotik adalah tiga hari dan antibiotik ini biasanya akan ditukar kepada yang sensitif terhadap kuman nanah tersebut setelah kami mendapat keputusan daripada makmal. Secara umumnya, antibiotik akan diberikan selama seminggu.

Anda perlu segera ke hospital sekiranya mengalami tanda-tanda di atas. Kami perlu memastikan diagnosis yang tepat dapat dilakukan.

Antara kemungkinan lain yang mungkin berlaku selain daripada benjolan nanah ini adalah Cellulitis iaitu jangkitan yang berlaku adalah pada bahagian permukaan kulit dan Necrotising fasciitis iaitu jangkitan yang melibatkan tisu yang lebih dalam seperti fascia. Ia adalah kondisi yang amat berbahaya dan boleh membawa kematian sekiranya rawatan lambat diberikan.

Rawatan bagi Cellulitis dan Necrotising fasciitis adalah berbeza jika dibandingkan dengan benjolan nanah (abscess). Anda perlu berehat selama beberapa hari di hospital bagi memastikan jangkitan kuman ini dapat dirawat sepenuhnya. Bengkak dan kemerahan pada anggota badan anda akan lebih cepat surut sekiranya anda mengangkatnya pada paras yang lebih tinggi daripada paras jantung dan mengurangkan berjalan ketika rawatan diberikan.

Luka tirsan tersebut perlulah dicuci setiap hari sehingga bersih. Setelah ia benar-benar bersih, luka tersebut perlu dijahit kembali sekiranya ia besar. Namun, jika saiznya kecil, cucian luka boleh dilakukan di klinik berdekatan sehingga ia tertutup dengan sendirinya.

Sekiranya nanah terletak di dalam organ dalaman anda, anda mungkin memerlukan tempoh rawatan antibiotik yang lebih lama di hospital bagi memastikan kuman dapat dihapuskan sepenuhnya.

Rujukan

1. Postgraduate Orthopaedics. Paul A. Banaszkiwicz. Cambridge University Press 2009; page 346
2. <https://www.mmgazette.com/abscess-benjolan-nanah-yang-berdenyut-dr-ahmad-mahyuddin/>
3. Imej: Unsplash

TENNIS ELBOW: Kesakitan pada sendi siku

Chai : "Eh Abam, jom main tennis petang ni, nak?"

Abam : "Tak boleh la Chai, siku aku ni nak seminggu lebih sakit ni. Tak pernah sakit macam ni. Nak pegang raket pun tak boleh." Abam memegang siku kanannya sambil menggosoknya perlahan.

Chai : "Kau ada terhantuk siku kat mana-mana ke?"

Abam : "Tak ada. Tiba-tiba je sakit. Sebenarnya sebelum ni dah pernah kena dulu masa kat universiti. Doktor kata sakit ni sebab selalu main tennis.

Chai : "Kau biar betul Abam. Betul ke main tennis boleh dapat masalah macam ni?"

Soal jawab seperti ini sebenarnya adalah tipikal bagi kondisi yang dikenali sebagai Tennis elbow atau Lateral epicondylitis

Individu yang mengalami masalah Tennis elbow atau lateral epicondylitis biasanya mengadu kesakitan di bahagian siku sebelah luar (lateral) terutamanya ketika menggenggam sesuatu. Kesakitan ini akan menjadi semakin teruk sekiranya pesakit menggenggam tangan sambil membengkokkan sendi pergelangan tangan dengan pergerakan umpama melakukan backhand semasa bermain badminton atau tennis.

Punca

Tennis elbow berpunca daripada kekoyakkan kecil (micro-tear) dan keradangan pada pelekatan permulaan (muscle origin) tiga otot tangan pada bahagian siku pesakit. Otot-otot ini boleh koyak atau mengalami keradangan akibat pergerakan backhand yang berulang (repetitive movement). Ia kerap dialami pekerja yang melakukan pekerjaan melibatkan pergerakan tangan seperti ini dan pemain badminton dan tennis. Lantas, kondisi ini lebih dikenali sebagai Tennis elbow.

Otot-otot yang terlibat ialah Extensor carpi radialis brevis (ECRB), Extensor carpi radialis longus (ECRL) dan Extensor carpi ulnaris (ECU)

Bagi menentukan diagnosis ini, selain daripada simptom yang dialami, pesakit perlu menjalani pemeriksaan fizikal. Secara umumnya, tiada apa yang tidak normal pada bahagian luaran siku. Dalam erti kata lain, tiada kemerahan atau kebengkakkan yang dapat dilihat pada siku. Akan pesakit akan mengadu kesakitan pada bahagian hujung lengan pada sisi luar (lateralepicondyle) sekiranya ditekan (palpation).

Ini adalah tempat asal otot lekatan otot (lihat gambar). Bahagian yang sama juga akan terasa sakit sekiranya doktor menekan bahagian belakang tangan pesakit dalam keadaan pesakit sedang membengkokkan pergelangan tangan seperti melakukan pukulan backhand.

Rawatan

Majoriti pesakit yang mengalami Tennis elbow sembuh dengan rawatan secara konservatif iaitu tanpa pembedahan.

Rawatan melibatkan:

1. Mengubah cara hidup (lifestyle modification)
2. Ubat anti-radang bagi mengurangkan keradangan
3. Ubat tahan sakit (analgesic) bila perlu sahaja
4. Counter-force brace
5. Fisioterapi
6. Suntikan steroid

Antara modifikasi cara hidup yang boleh dilakukan ialah dengan mengurangkan kekerapan bermain, melakukan regangan memanaskan badan sebelum bermain dan juga menggunakan raket yang lebih fleksibel dengan pemegang yang lebih kemas.

Counterforce brace digunakan dengan mengikat brace pada bahagian tangan forearm bagi merehatkan tempat lekatan otot yang bermasalah (muscle origin), lantas mengurangkan keradangan bahagian tersebut. Fisioterapi termasuk menggunakan kaedah regangan (stretching), haba dan ultrasound yang juga bertujuan bagi mengurangkan keradangan.

Sekiranya gagal, suntikan steroid boleh diberikan bagi bahagian yang paling sakit. Ia boleh memberikan kelegaan segera dengan kadar kejayaan lebih 90 peratus. Namun, pesakit tetap perlu patuh kepada modifikasi cara hidup dan fisioterapi.

Pembedahan cuma perlu dilakukan sekiranya rawatan konservatif di atas gagal dan pesakit mengalami kesakitan yang melampau sehingga mengganggu aktiviti harian beliau. Pembedahan melibatkan luka kecil pada bahagian atas siku dan mencuci atau membuang (debridement) sebahagian kecil otot ECRB.

Rujukan

1. Review of Orthopaedics 5th Edition, Roger D. Miller, p283-4
2. <https://www.mmgazette.com/tennis-elbow-lateral-epicondylitis-kesakitan-pada-sendi-siku-dr-ahmad-mahyuddin-mohamed/>
3. Imej: Unsplash

Achilles tendonitis: Urat betis yang berdenyut

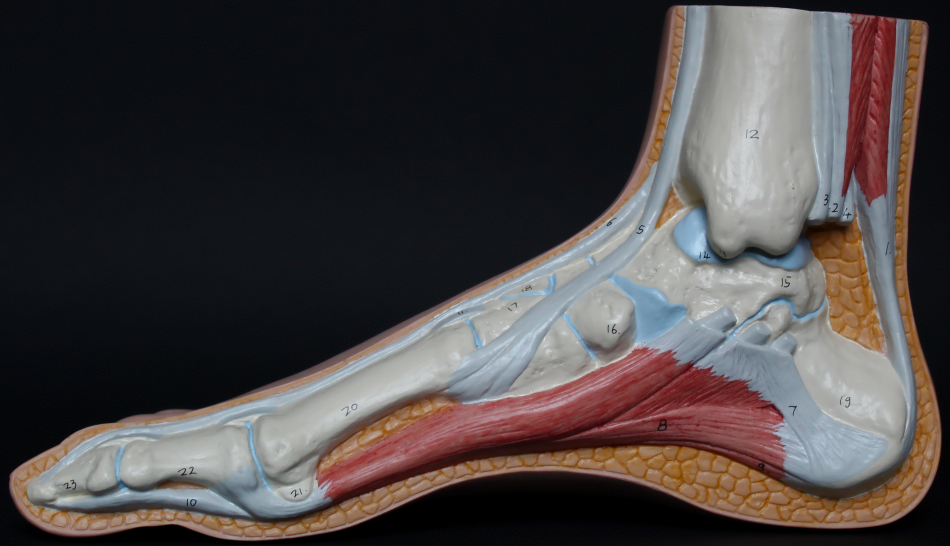


Seorang lelaki berusia 50-an berjalan terhincut-hincut masuk ke bilik konsultasi saya. Ternyata beliau dalam kesakitan. "Sakitnya sendi buku lali saya ni doktor." "Duduklah dulu Encik. Nanti saya periksa. Kat mana bahagian yang sakit tu?" Jari telunjuk beliau dengan pantas menunjukkan urat betis di belakang buku lali kanannya. "Berdenyut-denyut doktor. Paling sakit kalau kita berjalan atau berpijak. Kalau kita baring tu, kuranglah sikit sakitnya." Saya memeriksa bahagian yang ditunjukkan. Urat betis beliau, yang disebut dalam bidang perubatan sebagai Achilles tendon, terasa panas. "Baik-baik doktor, jangan picit tau, sakit..."



Nama Achilles tendon ini berasal daripada kisah lagenda Greek yang menceritakan mengenai pahlawan Greek yang terhebat bernama Achilles atau Archilleus. Ayahnya ialah raja kepada Bangsa Myrmidons. Dikatakan setiap inci badan beliau adalah kebal daripada senjata tajam kecuali pergelangan buku lali beliau. Ini adalah kerana, sewaktu beliau masih seorang bayi, ibu beliau yang bernama Thetis, telah merendam badan beliau di dalam Sungai Styx dengan memegang pergelangan buku lali beliau, menyebabkan hanya kawasan tersebut yang menjadi tidak kebal. Achilles dikatakan meninggal apabila buku lali beliau dipanah oleh pahlawan Trojan semasa peperangan antara Greek dan Troy.

Dikatakan setiap inci badan beliau adalah kebal daripada senjata tajam kecuali pergelangan buku lali beliau.



Urut Achilles tendon terbentuk hasil cantuman dua otot utama betis iaitu Gastrocnemius dan Soleus.

Ia adalah urat tendon yang kuat dan menampung dan memindahkan antara 6 hingga 10 kali berat badan manusia ketika kita berlari melibatkan tekanan sebanyak 2000 hingga 7000 N.

TENDON ACHILLES TENDONITIS TERBAHAGI KEPADA 2 IAITU "INSERTIONAL" DAN "NON- INSERTIONAL" ACHILLES TENDINITIS.

INSERTIONAL TENDONITIS

Bagi kondisi ini pesakit mengalami kesakitan pada bahagian belakang tulang tumit pada tempat lekatan tendon Achilles ini iaitu pada tulang tumit (Calcaneum). Terdapat benjolan tulang yang timbul dan menjadi semakin besar apabila kondisi ini berlarutan. Ia juga menimbulkan kesakitan apabila benjolan ini bergesel dengan kasut yang dipakai pesakit.

NON INSERTIONAL TENDONITIS

Pesakit yang mengalami masalah ini pula akan mengadu kesakitan pada bahagian urat betis iaitu tendon Achilles, 2-6cm sebelum urat ini masuk ke lokasi di belakang tulang tumit (Calcaneum). Tendon Achilles pesakit biasanya panas, bengkak dan sakit jika ditekan. Ia akan menjadi lebih teruk semasa atau selepas pesakit berjalan atau berlari.

Kenapa ia terjadi?

Tendon Achilles tendonitis terjadi akibat peradangan yang berlaku pada tendon atau urat tersebut. Ia boleh berlaku sekiranya anda banyak berjalan atau berdiri terlalu lama. Pemilihan kasut atau selipar yang tidak sesuai juga boleh menyebabkan ia berlaku. Selain daripada itu pesakit biasanya tidak mempunyai sebarang rungutan lain. Kondisi ini tidak dikaitkan dengan demam, masalah sendi atau penyakit lain.

Siasatan

Diagnosis tendonitis ini dibuat berdasarkan sejarah pesakit dan pemeriksaan klinikal. X-ray biasanya dilakukan sekiranya doktor mahu memastikan tiada keretakan atau kepatahan. Namun, bagi pesakit Insertional Achilles tendonitis yang kronik, ada masanya terlihat pembentukan tulang-tulang kecil yang dikenali sebagai bony spur pada tulang tumit dan kadangkala berlaku pembentukan tisu tulang di dalam urat tendon Achilles, keadaan yang disebut sebagai intratendinous ossification.

Tendon Achilles tendonitis boleh dirawat namun tempoh penyembuhannya berbeza antara individu. Ada yang sembuh dengan cepat dan ada pula yang mengambil masa lebih lama. Secara purata, tempoh penyembuhan mengambil masa antara empat hingga enam minggu.

Pada peringkat akut atau kesakitan yang terlalu kuat, anda perlu mengurangkan aktiviti berjalan atau berlari. Rehatkan kaki dan buku lali anda. Pakai kasut yang sedikit longgar yang tidak menekan bahagian belakang tumit anda. Memakai pad atau gel pada bahagian dalam kasut pada bahagian tumit juga boleh membantu mengurangkan keradangan. Menariknya, pemakaian kasut dengan tumit yang sedikit tinggi juga dikatakan boleh merehatkan urat tendon Achilles ini.



Doktor akan memberi beberapa ubat bagi mengurangkan kesakitan dan keradangan pada tendon tersebut.

Fisioterapi pula merangkumi pelbagai modaliti seperti regangan (stretching), terapi ultra bunyi (ultrasound) dan terapi ais.

Terapi ais adalah rawatan yang paling mudah dan anda dapat lakukan sendiri di rumah anda. Anda cuma perlu letakkan ais pada bahagian yang mengalami keradangan selama 20 hingga 30 minit setiap 2 jam. Anda akan lihat betapa cepatnya kesakitan dan keradangan urat betis anda berkurangan dan menjadi bertambah baik.





"PEMBEDAHAN AMAT JARANG DIPERLUKAN BAGI MERAWAT KONDISI INI"

Pembedahan agak jarang diperlukan bagi merawat kondisi ini. Ia hanya akan dilakukan sekiranya kesemua modaliti di atas tidak berjaya. Semasa pembedahan, sedikit torehan akan dilakukan pada bahagian belakang tumit, dan bahagian urat tendon yang rosak dan tulang-tulang kecil yang tumbuh, jika ada, akan dibuang.

Rujukan

1. Miller, M.D. Review of Orthopaedics, 5th, pages 388-9. Saunders Elsevier U.S.
2. Accessed from <https://en.wikipedia.org/wiki/Achilles>
3. <https://www.mm Gazette.com/urat-betis-yang-berdenyut-achilles-tendinitis-dr-ahmad-mahyuddin/>
4. Imej: Unsplash

SINDROM CARPAL TUNNEL

ANTARA PUNCA UTAMA TANGAN
MENJADI KEBAS



RADANG DAN TULANG

Pernahkah anda terbangun malam atau awal pagi sekitar jam 2 atau 3 pagi akibat rasa tidak selesa atau kebas pada bahagian tangan? Anda akan mengoyang-goyangkan tangan sehingga rasa kebas ini berkurangan? Atau anda merasa kebas di bahagian tangan iaitu pada ibu jari, jari telunjuk dan sebahagian daripada jari manis? Kalau jawapan anda adalah “ya”, anda mungkin mempunyai masalah Carpal Tunnel Syndrome.

Dalam kes-kes yang kronik, otot pada pangkal ibu jari akan mengecut (thenar muscle atrophy) and kekuatan ibu jari juga akan merosot (abductor muscle weakness). Ini menyebabkan pesakit mungkin mengalami masalah untuk menggunakan tangan di mana sudu, garpu, senduk dan sebagainya jatuh semasa pesakit menggunakannya.



Carpal Tunnel Syndrome adalah satu keadaan dimana berlaku tekanan kepada saraf Median ('Median Nerve') di pergelangan tangan seseorang. Ia dua kali ganda lebih kerap berlaku kepada wanita berbanding lelaki dan dalam 80 peratus kes, pesakit berusia lebih daripada 40 tahun.

Ia boleh disebabkan oleh tekanan daripada persekitaran luar tangan atau daripada dalam terowong pergelangan tangan ('Carpal Tunnel') itu sendiri.



PUNCA-PUNCA SINDROM CARPAL TUNNEL

Antara keadaan yang dikaitkan dengan sindrom ini termasuk:

1. Kepatahan di pergelangan tangan termasuk kepatahan di tulang 'Radius' dan juga tulang-tulang kecil 'Carpal bones' yang membentuk terowong pergelangan tangan.
2. Simen yang dipasang bagi merawat kepatahan sekiranya ia terlalu ketat.
3. Sendi pergelangan tangan yang terseluh juga boleh menyebabkan tekanan kepada saraf ini.
4. Sebarang ketumbuhan di dalam 'carpal tunnel'
5. Pesakit yang mengandungi
6. Proses penuaan yang menyebabkan 'Osteoarthritis'
7. Masalah hormone pembesaran ('Growth hormone')
8. Penyakit metabolic seperti kencing manis dan gout
9. Pelbagai penyakit dari kumpulan 'Connective tissue disorders' seperti Amyloidosis dan Haemochromatosis
10. Idiopathic - tiada sebab yang diketahui

Ia boleh disebabkan oleh tekanan daripada persekitaran luar tangan atau daripada dalam terowong pergelangan tangan ('Carpal Tunnel') itu sendiri.

RAWATAN



Rawatan bagi keadaan ini biasanya dimulakan dengan pemakaian 'night splint' iaitu sejenis orthosis daripada jenis thermoplastic bagi mengelakkan pengelangan tangan daripada ter bengkok secara tidak sedar semasa pesakit tidur.

Pesakit juga akan dinasihatkan supaya menjalani rawatan fisioterapi bagi mengurangkan radang atau kebengkakan di kawasan terlibat.

Pembedahan mungkin perlu dilakukan jika splinting dan fisioterapi tidak berjaya atau terdapat ketumbuhan di dalam pergelangan tangan pesakit. Ia melibatkan prosedur dimana pesakit atau diberikan ubat bius, dan membuat luka pada bahagian pergelangan tangan pesakit bagi membebaskan saraf ini.

Kini terdapat juga kaedah endoskopik dimana pembedahan dilakukan dengan menggunakan alat endoskopi dan kamera. Ia hanya melibatkan luka kecil bersaiz 1 cm bagi membebaskan saraf ini.

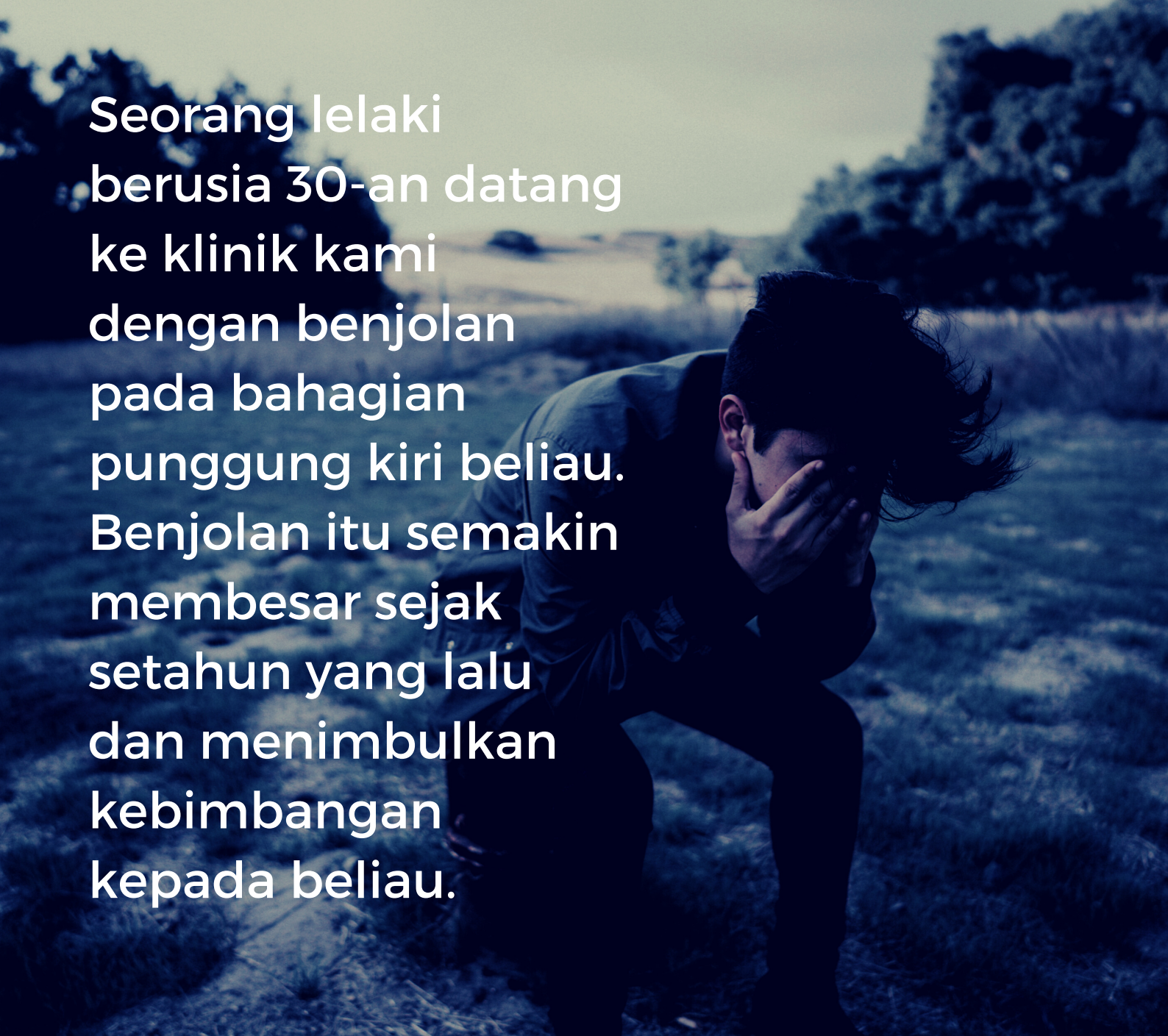
Rujukan

1. Miller, M.D. Review of Orthopaedics, 5th, pages 388-9. Saunders Elsevier U.S.
2. <https://www.mm gazette.com/sindrom-carpal-tunnel-dr-ahmad-mahyuddin/>
3. Imej: unsplash



Lipoma: Ketumbuhan Sel Lemak

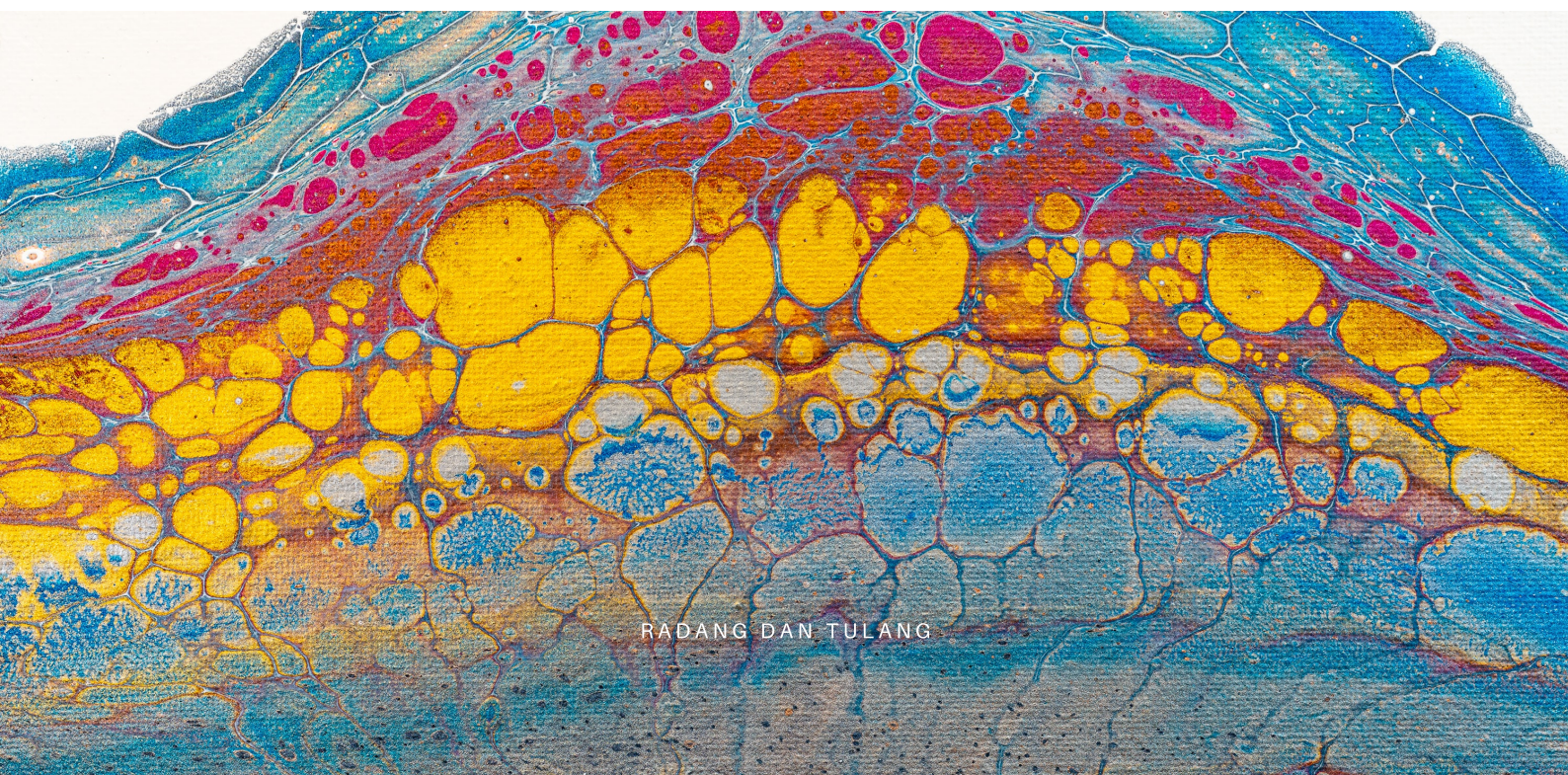
Seorang lelaki berusia 30-an datang ke klinik kami dengan benjolan pada bahagian punggung kiri beliau. Benjolan itu semakin membesar sejak setahun yang lalu dan menimbulkan kebimbangan kepada beliau.



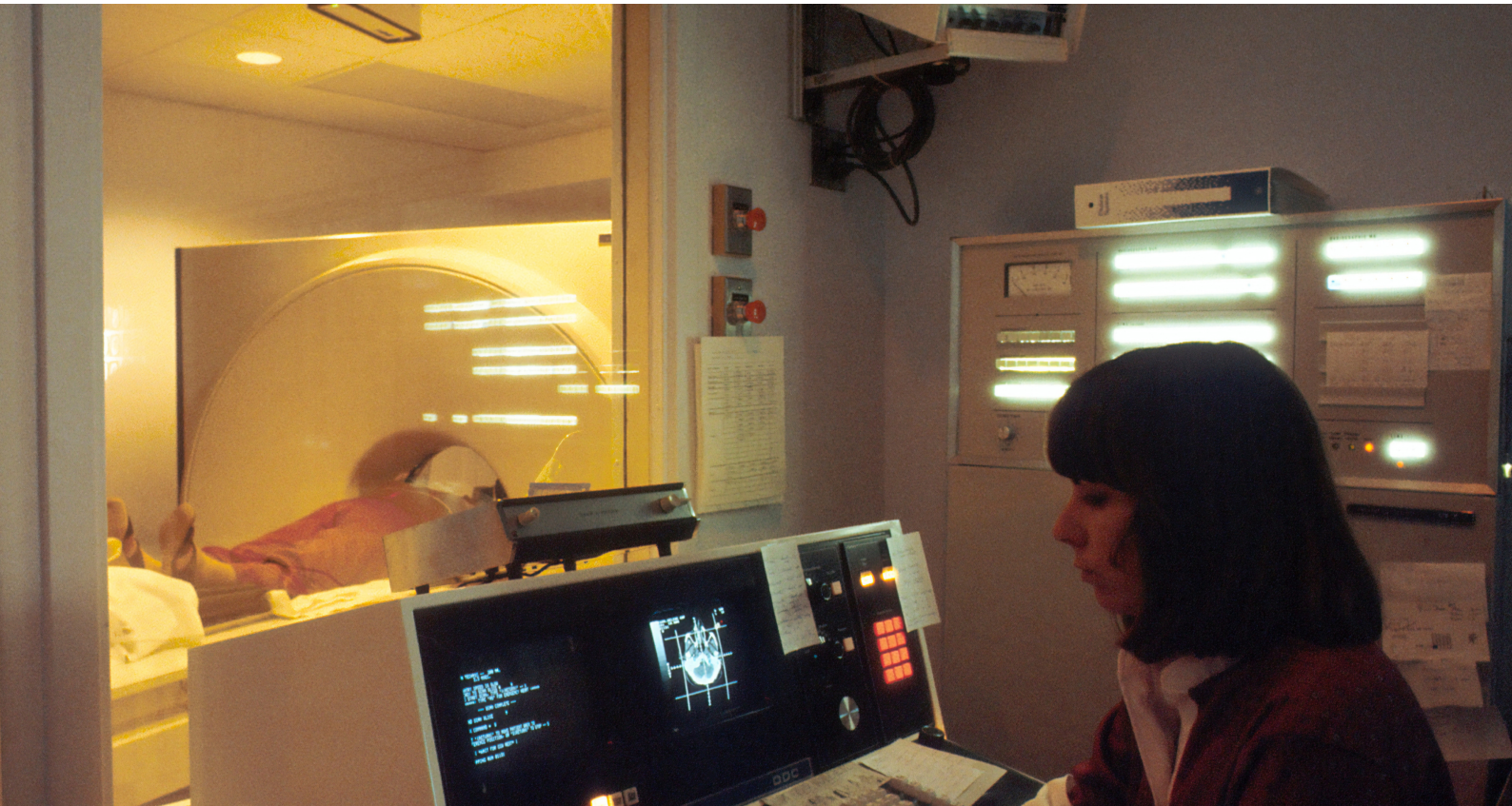
Lipoma ialah ketumbuhan sel lemak atau sel 'Adipose'. Ia terjadi kepada satu peratus manusia dan diklasifikasikan sebagai jenis ketumbuhan benign (bukan kanser). Namun, begitu ia mempunyai 1 peratus kebarangkalian untuk berubah menjadi Liposarcoma iaitu sejenis kanser.

Lipoma boleh berlaku di bawah permukaan kulit, di dalam otot, atau di antara lapisan otot. Ia juga boleh terjadi di mana-mana bahagian badan manusia. Ia biasanya bermula sebagai benjolan kecil, mempunyai bentuk bucu yang simetri, lembut seperti donut dan tidak sakit jika dipicit.

Walaupun ia tidak menyebabkan kesakitan, ia boleh membesar dengan perlahan sejajar dengan peredaran masa dan boleh menimbulkan ketidakselesaan. Jika kedudukannya berhampiran saraf, ia boleh menyebabkan kebas dan hilang kekuatan anggota badan akibat tekanan ke atas saraf tersebut. Lipoma yang membesar juga boleh mengganggu imej dan keyakinan diri individu.



PERLUKAH MRI DILAKUKAN?



Magnetic Resonance Imaging atau MRI akan dilakukan sekiranya Lipoma itu bersaiz besar dan dalam. Ia adalah bagi menentukan saiz, kedalaman dan juga struktur saraf dan salur darah di sekeliling Lipoma tersebut sekiranya pembedahan ingin dilakukan.

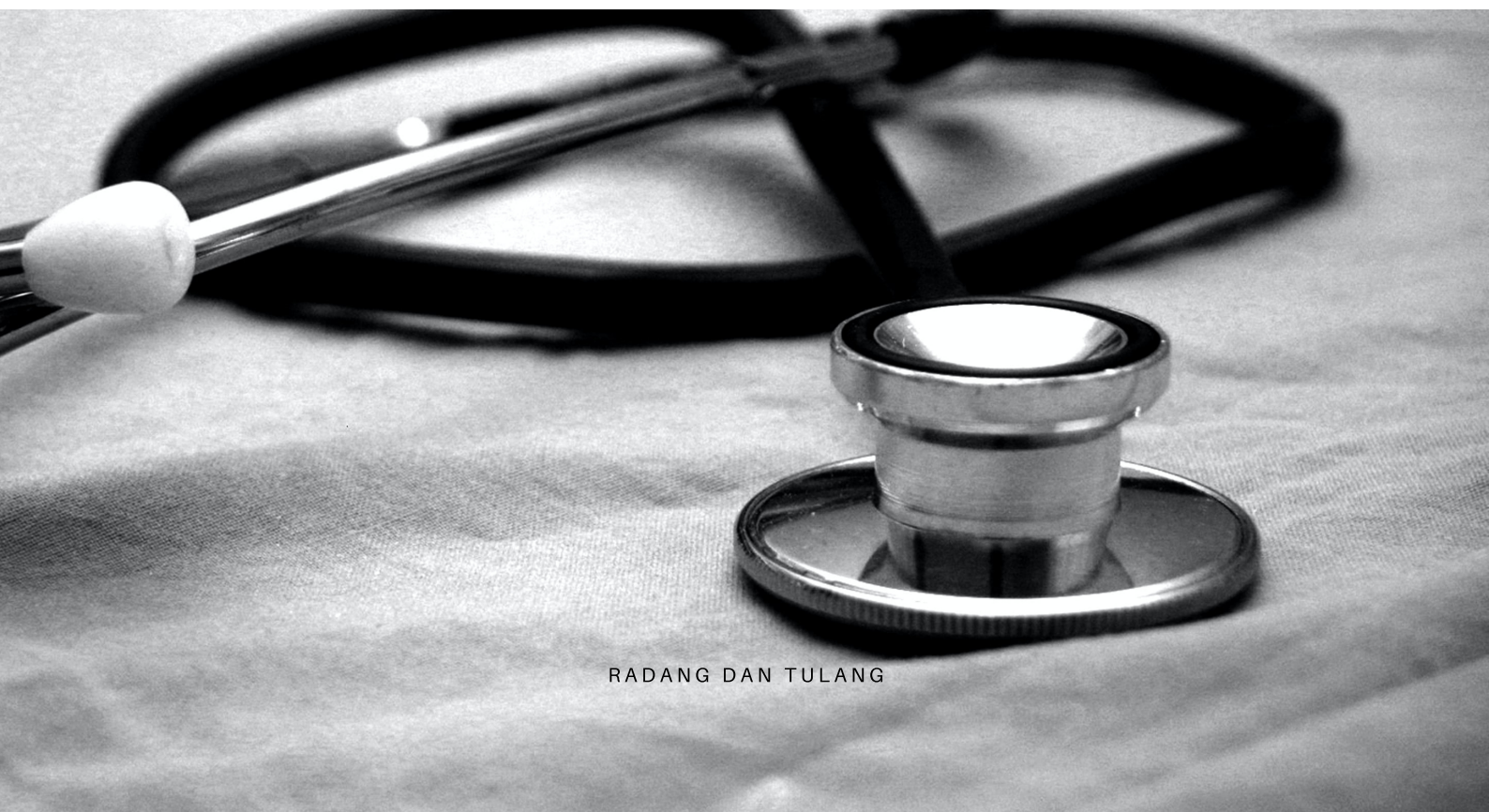
Sekiranya lipoma adalah kecil, berada dipermukaan kulit, tidak dalam dan diagnosis nya adalah pasti, maka MRI tidak perlu dilakukan.

RAWATAN

Sekiranya lipoma itu tidak menimbulkan sebarang masalah seperti lemah atau kebas kepada pesakit dan tiada sebarang perubahan kepada tulang disekelilingnya, ia tidak perlu dibuang.

Namun, anda harus berjumpa doktor sekiranya:

1. Ia membesar dengan cepat
2. Bentuknya berubah
3. Ia menjadi keras
4. Ia mengeluarkan nanah atau cecair
5. Ia menyebabkan anda rasa kebas, sakit atau tidak selesa
6. Rasa sakit apabila dipegang atau ditekan




Lipoma boleh dibuang dengan mudah secara pembedahan. Sekiranya kecil, hanya bius setempat diperlukan. Namun jika dibiarkan lama dan membesar, doktor mungkin perlu memberi bius penuh bagi membolehkan ia dibuang.



Rujukan

1. Review of Orthopaedics, 5th Mark D. Miller, page 1000
2. <https://www.mm Gazette.com/lipoma-ketumbukan-sel-lemak-dr-ahmad-mahyuddin/>
3. Imej: Unsplash

Cagu:
Masalah kecil yang
menyebabkan kesakitan
yang besar



“Sebenarnya doktor, ini sudah kali kedua ia terjadi. Sebelum ni, lepas doktor cabut kuku tu, ia baik la sekejap. Bila kuku tu panjang, cagu tu jadi balik”.

Cagu atau di sesetengah tempat dikenali sebagai cengkam adalah keadaan di mana kuku jari tumbuh ke sisi dan menekan tisu di bahagian tepi jari. Sebagai tindakbalas, tisu di sisi kuku mengalami keradangan dan menjadi tebal. Ia paling kerap berlaku pada ibu jari kaki.

Kerap kali pula ia dijangkiti kuman dan mengeluarkan nanah. Ia menyebabkan pesakit mengalami kesakitan yang amat sangat. Ia juga mengakibatkan gangguan emosi terhadap pesakit akibat bau yang kurang menyenangkan dan pesakit tidak boleh memakai kasut akibat kesakitan.

Cagu terjadi akibat cara memotong kuku yang tidak betul. Ia menyebabkan kuku tumbuh secara tidak betul dan mula menekan tisu di bahagian tepi kuku. Ia juga boleh disebabkan oleh pemilihan kasut yang terlalu ketat atau berbentuk tirus sehingga mengakibatkan tekanan pada tisu di bahagian sisi kuku. Tekanan berpanjangan pada tisu akan menyebabkan keradangan berlaku. Keadaan lebih teruk apabila berlaku jangkitan kuman pada kuku yang terlibat. Ini mengakibatkan ia mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

RAWATAN

1. Mencuci dan merendam kuku terlibat dengan air suam setiap hari. Kemudiannya gauze bersih dilapik pada hujung kuku di tempat cagu berlaku.
2. Krim antibiotik disapu jika terdapat jangkitan kuman.
3. Antibiotik akan diberikan sekiranya terdapat bukti jangkitan kuman berlaku. Ia termasuk keadaan jangkitan kulit (Cellulitis) dan nanah.
4. Ubat anti-radang berfungsi bagi mengurangkan kesakitan akibat keradangan yang berlaku. Contoh ubat anti-radang adalah seperti mefenemic acid (Ponstan), diclofenac (Voltaren) dan celecoxib (Celebrex).
5. Pemilihan kasut yang sesuai bagi mengurangkan tekanan pada bahagian cagu dapat membantu mengurangkan kesakitan
6. Mengurangkan aktiviti berjalan kaki, berlari dan bersukan semasa kondisi ini berlaku bagi mengawal kesakitan dan keradangan yang berlaku.

PEMBEDAHAN

Pembedahan hanya akan dilakukan sekiranya:

1. Rawatan tanpa pembedahan tidak berjaya
2. Cagu berlaku berulang kali
3. Cagu menyebabkan jangkitan kuman berlaku.

Pembedahan hanya akan dilakukan setelah jangkitan kuman pada bahagian tersebut sembuh. Ia akan dirawat dengan cucian dan antibiotik terlebih dahulu sebelum pembedahan dilakukan.

Terdapat 2 jenis pembedahan yang biasa dilakukan iaitu:

Nail avulsion: Prosedur dimana kuku pesakit yang mengalami cengkam itu dibuang secara keseluruhannya.

Zadek Procedure: Prosedur dimana hanya sebahagian daripada kuku dibuang iaitu di sebelah yang mengalami cengkam. Bahagian pangkal kuku dibersihkan dengan bagi memusnahkan sel-sel precursor kuku dengan harapan kuku tidak lagi tumbuh di bahagian sisi. Ini akan dapat mengelakkan daripada cengkam daripada berulang.

BAGAIMANA MENGELAKKAN CAGU DARIPADA BERLAKU?

Apa yang paling penting ialah kita mengetahui cara-cara memotong kuku dengan betul. Hujung kuku kaki perlu dipotong secara lurus mulai daripada sisi kuku. Elakkan daripada memotong kuku secara menyerong pada bucu kuku kerana ini boleh menyebabkan cagu berlaku.

Rujukan

1. Pediatric Orthopaedic Secret, 3rd Lynn T. Staheli, Kit M. Song, page 285-6
2. <https://www.mm Gazette.com/cagu-masalah-kecil-yang-menyebabkan-kesakitan-besar-dr-ahmad-mahyuddin/>
3. Imej: Unsplash





Jika anda mengalami kondisi yang dikongsikan dalam Ebook ini, saya nasihatkan anda segera berjumpa doktor bagi rawatan lanjut. Ia adalah kondisi yang biasa berlaku dan boleh dirawat.

Perkembangan teknologi maklumat dengan kecanggihan telefon bimbit dan pelbagai aplikasi membolehkan setiap individu memperolehi informasi berkaitan kondisi kesihatan, ubat-ubatan dan rawatan dengan begitu mudah. Maklumat di hujung jari ini boleh diakses pada bila-bila masa dan di mana sahaja. Maklumat ini termasuk daripada mereka yang tidak bertauliah dan juga yang ingin mengambil kesempatan menjual produk kesihatan yang belum terbukti keberkesanan serta tidak diketahui kesan sampingannya.

Adalah penting, petugas kesihatan mengambil tanggungjawab dengan turut aktif menulis di media sosial dan laman sesawang bagi memastikan masyarakat memperolehi maklumat yang tepat dan sahih.

Ebook ini menceritakan pelbagai kondisi Ortopedik yang kerap berlaku dan bertujuan untuk memperkasakan masyarakat awam agar mereka mendapat informasi ringkas, tepat dan sahih.

Dr. Haji Ahmad Mahyuddin Dato' Mohamed adalah seorang Pakar Bedah Ortopedik yang berpengalaman selama 9 tahun.

Dalam usaha berkongsi ilmu kesihatan, beliau aktif menulis di portal Malaysian Medical Gazette (<http://www.mm Gazette.com>) sejak 2013 dan telah muncul dalam segmen kesihatan di TV3 dan TV Al-Hijrah. Beliau juga aktif dalam pertubuhan bukan kerajaan (NGO) termasuk selaku Timbalan Presiden 2, Malaysian Integrated Medical Professionals Association (MIMPA) dan ahli platform membanteras mitos kesihatan MedTweetMY dan Medical Mythbusters Malaysia.

eISBN 978-967-19040-0-8

