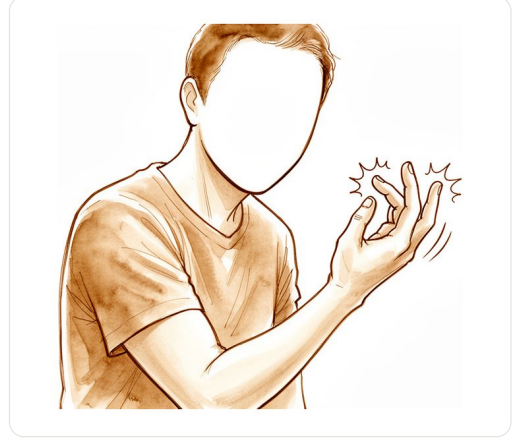


கியூபிட்டல் டன்னல் சிண்ட்ரோம்

கியூபிட்டல் டன்னல் சிண்ட்ரோம்: உள் மணிக்கட்டு பகுதியில் அலனார் நரம்பின் மீது அழுத்தம்.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

நீங்கள் உணரும் அறிகுறிகள்

உங்கள் நடுவிரல் மற்றும் சிறு விரல்களில் சிலிர்ப்பு அல்லது உணர்விழப்பு இருக்கலாம். இது முன்கை நரம்பு (ulnar nerve) அழுத்தத்திற்கு உள்ளாகுவதற்கான முதல் அறிகுறியாகும். இந்த நரம்பு உங்கள் மணிக்கட்டின் உள் பக்கத்தில் உள்ள எலும்பு முனைக்குப் பின்னால் உள்ள 'கியூபிட்டல் டன்னல்' (cubital tunnel) எனப்படும் குறுகிய வழியாகச் செல்கிறது. உங்கள் மணிக்கட்டை வளைக்கும்போது, இந்த இடம் சுருங்கி நரம்பு இழுக்கப்படுகிறது. இந்த அழுத்தம் மற்றும் இழுவை ஆகியவற்றின் கலவை நரம்பைத் தூண்டி, அறிகுறிகளை மோசமாக்கலாம்.

வலி எப்போதும் முக்கிய பிரச்சனையாக இருக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. இருப்பினும், சிலருக்கு மணிக்கட்டில் அல்லது முன்கையின் மேல் பகுதியில் வலி இருக்கும். நீண்ட நேரம் மணிக்கட்டை வளைத்தபடி வைத்திருக்கும்போது இந்த அசௌகரியம் பெரும்பாலும் மோசமாகும். உங்கள் கைகளை மடித்துக் கொண்டு தூங்கும்போது இரவில் அறிகுறிகள் மோசமடைவதை நீங்கள் உணரலாம். தொலைபேசியைக் காதுக்கு அருகில் வைத்திருப்பது அல்லது படுக்கையில் புத்தகம் படிப்பது போன்ற நீண்ட நேரம் வளைவைத் தேவைப்படும் செயல்பாடுகளுக்குப் பிறகும் இது ஏற்படலாம்.

நோய் முன்னேறும்போது, உங்கள் கையில் பலவீனம் இருப்பதை நீங்கள் உணரலாம். இது தினசரி வேலைகளைச் செய்வதில் கடினத்தன்மையை ஏற்படுத்தும். பொருட்களைத் திடமாகப் பிடிப்பதில் நீங்கள் சிரமப்படுவீர்கள் அல்லது சட்டையின் பொத்தான்களை இடுவது கடினமாக இருக்கும். பின்னால் சென்று பிரா அணியும் பொத்தானை இடுவது அல்லது சட்டையை உள்ளே துருத்துவது போன்ற எளிய இயக்கங்களும் சவாலாக மாறலாம். மேலும் மேம்பட்ட நிலைகளில், உங்கள் கையில் உள்ள சிறிய தசைகள் சுருங்கி, உங்கள் கைவிரல்களின் வடிவத்தில் காணக்கூடிய மாற்றங்களை ஏற்படுத்தும்.

இந்த நிலையைக் கொண்ட ஆண்களுக்குப் பெண்களை விட தசைச் சிதைவு (muscle wasting) ஏற்பட அதிக வாய்ப்பு உள்ளது. உங்களுக்கு முன்பு கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் (carpal tunnel syndrome) இருந்திருந்தால், கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் (cubital tunnel syndrome) ஏற்பட அதிக ஆபத்து உள்ளது. மாறாக, உங்களுக்கு கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் இருந்தால், பின்னர் கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. உங்கள் கை மற்றும் மணிக்கட்டின் உணர்வு மற்றும் பலத்தைச் சரிபார்க்க உங்கள் மருத்துவர் சோதனை நடத்துவார். நரம்புத் தூண்டலின் அறிகுறிகளைப் பார்க்கவும், உங்கள் சிகிச்சைக்கான சிறந்த வழியைத் தீர்மானிக்கவும் அவர்கள் பார்க்கிறார்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

கூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் (Cubital tunnel syndrome) என்பது அல்னார் நரம்பு (ulnar nerve) முழங்கை வழியாகச் செல்லும்போது அழுத்தம் அல்லது இழுப்புக்கு உள்ளாகும் போது ஏற்படுகிறது. இந்த நரம்பு விரல் மற்றும் சிறு விரல்களில் உணர்வைத் தருகிறது. மேலும், இது கையின் சிறிய தசைகளைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. இதன் இருப்பிடத்தின் காரணமாக, இந்த நரம்பு மிகவும் வெளிப்படையாக உள்ளது. இது முழங்கையின் உட்புறத்தில் தோலுக்கு அருகில் செல்வதால், எளிதாகத் தூண்டப்படுகிறது.

நரம்பை ஒரு தோட்ட நெல்லி (garden hose) போல எண்ணுங்கள். நீங்கள் முழங்கையை வளைக்கும்போது, நரம்பு இருக்கும் இடம் சிறியதாகிறது. முழங்கையின் உள்ளேயுள்ள எலும்பும் இந்த இடத்தில் தள்ளப்படுகிறது. இது நரம்பை அழுத்தி, கடுமையாக இழுக்கிறது. நீங்கள் நீண்ட நேரம் முழங்கையை வளைத்தபடியே வைத்திருந்தால், இந்த அழுத்தம் அதிகரிக்கிறது. இது நரம்பிற்கான இரத்த ஓட்டத்தைத் தடுக்கிறது. இதுதான் இரவு நேரத்தில் அல்லது தொலைபேசியைக் காதில் வைத்திருக்கும்போது அறிகுறிகள் மோசமாக உணரப்படும் காரணமாகும்.

நரம்பு தனது இடத்தை மாற்றிக்கொள்ளலாம். முழங்கையை வளைக்கும்போது, நரம்பு எலும்பின் மேல் முன்னோக்கி நழுவுலாம். இது சப்லக்ஸேஷன் (subluxation) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது கூடுதல் உராய்வு மற்றும் தூண்டலை ஏற்படுத்துகிறது. காலப்போக்கில், இந்த தொடர்ச்சியான உராய்வு மற்றும் அழுத்தம் நரம்பின் பாதுகாப்பு அடுக்கை சேதப்படுத்துகிறது. கையில் ஊசு ஊசுப்பு அல்லது உணர்வின்மை உண்டாகலாம். கையின் தசைகள் பலவீனமடையலாம். சில சந்தர்ப்பங்களில், விரல்கள் பூனை நகம் போலத் தோன்றலாம்.

வலி எப்போதும் முக்கிய பிரச்சனையாக இருக்காது. முழங்கை அல்லது முன்கையில் வலி உண்டாகலாம். பலவீனத்தை உணரும் முன்பு, உணர்வின்மை மோசமடையும். நரம்பு எங்கு அடைக்கப்பட்டுள்ளது என்பதைத் துல்லியமாகக் கண்டறிய, மருத்துவர் இந்த அறிகுறிகளைப் பார்க்கிறார். கையின் பின்பகுதியில் உணர்வு இழப்பு உள்ளதா என்று அவர்கள் சோதிக்கிறார்கள்.

இதைக் கையாள்வதற்கு நாங்கள் பல வழிகளை வழங்குகிறோம். பெரும்பாலானவர்கள் தங்கள் தினசரி பழக்கவழக்கங்களில் எளிமையான மாற்றங்களைச் செய்து நிவாரணம் பெறுகிறார்கள். நீண்ட நேரம் முழங்கையை வளைத்தபடியே வைத்திருப்பதைத் தவிர்க்க

நாங்கள் பரிந்துரைக்கலாம். அறிகுறிகள் தொடர்ந்தால், அறுவை சிகிச்சை விருப்பங்களைப் பற்றி விவாதிக்கிறோம். இந்த நடைமுறைகள் நரம்பை அழுத்தத்திலிருந்து விடுவிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளன. இவை சிறிய வெட்டுக்கள் அல்லது கேமரா மூலம் செய்யப்படலாம். நரம்பு குணமடைய அழுத்தத்தைத் தடுப்பதே இவற்றின் நோக்கமாகும்.

இதற்கு என்ன செய்ய முடியும்

மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்கம்ஃப்டனில் உள்ள மேல் உறுப்பு சிறப்பு நிபுணர் டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா, இந்த நிலையை எங்கள் மருத்துவமனையில் தெளிவான, படிப்படியான திட்டத்துடன் கையாளுகிறார். நோயாளிகள் பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் பேரில் எங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருகை தருகிறார்கள். மருத்துவமனை மதிப்பீடு (வரலாறு, சோதனை மற்றும் தேவைப்பட்டால் படக்காட்சி) நோயறிதலை உறுதி செய்கிறது. தேய்மானம் அல்லது நீண்ட காலமாக உள்ள பிரச்சினைகளுக்கு, நாம் பொதுவாக செயல்முறை சாரா சிகிச்சையை முயற்சிக்கிறோம் — செயல்பாடு மாற்றம், இயற்பியல் சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சை, கட்டு அணிதல் மற்றும் ஊசி மூலம் மருத்துவம் — போதுமான மேம்பாடு கிடைக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுகிறோம். கட்டமைப்பு அல்லது கடுமையான பிரச்சினைகளுக்கு, செயல்முறை சாரா சிகிச்சை முயற்சியைத் தவிர்த்து, உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

உங்கள் மணிக்கட்டு பயன்பாட்டில் மாற்றத்தைத் தொடங்கலாம். அதன் மீது சாய்வாக அல்லது நீண்ட நேரம் வளைத்த நிலையில் வைக்காமல் இருங்கள். இயற்பியல் சிகிச்சை நரம்பு மென்மையாக நகர உதவுவதையும், மூட்டுச் சுற்றியுள்ள தசைகளை வலுப்படுத்துவதையும் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. வலுவான சிகிச்சைகளுக்குச் செல்வதற்கு முன் இந்த அணுகுமுறைக்கு ஒரு நியாயமான முயற்சியைத் தரப் பரிந்துரைக்கிறோம்.

வலி தொடர்ந்தால், மருத்துவ மேலாண்மையைப் பற்றி விவாதிக்கலாம். இதில் நரம்பின் சுற்றியுள்ள வீக்கத்தைக் குறைக்க எதிர்ப்புழைப்பு மருந்துகள் அடங்கும். சில சந்தர்ப்பங்களில், ஊசி மூலம் மருத்துவம் வழங்குகிறோம். கார்டிசோன் ஊசி வீக்கத்தைக் குறைத்து, சில வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரை நிவாரணம் அளிக்கலாம். ஹையலுரோனிக் அமிலம் அல்லது PRP (தட்டணு செறிவு பிளாஸ்மா) ஊசிகள் திசு ஆரோக்கியத்தை ஆதரிக்கவும் விருப்பங்களாகும். இந்த சிகிச்சைகள் அறிகுறிகளை மேலாண்மை செய்வதில் உதவுகின்றன, ஆனால் நரம்பின் மீது உள்ள அடிப்படை அழுத்தத்தைச் சரிசெய்யாது.

காப்பாற்றும் சிகிச்சை அதன் எல்லையை அடைந்ததும், உங்கள் அறிகுறிகள் தொடர்ந்து உங்கள் தினசரி வாழ்க்கையைப் பாதிக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை கருதப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை யூலார் நரம்பின் மீது அழுத்தம் கொடுக்கும் கெட்டியான திசுவை விடுவிப்பதை உள்ளடக்கியது. இந்த எளிய படி நரம்பு சுதந்திரமாக நகர அதிக இடத்தை உருவாக்குகிறது. உங்கள் குறிப்பிட்ட தேவைகள் மற்றும் வாழ்க்கை முறைக்கு ஏற்ப தேர்வு பொருந்துவதை உறுதி செய்ய உங்களுடன் அனைத்து விருப்பங்களையும் விவாதிக்கிறோம்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் அறிகுறிகளின் தீவிரத்தைப் பொறுத்து உங்கள் எதிர்காலம் பெரிதும் அமைகிறது. மிதமான முதல் நடுத்தர அளவு அழுத்தம் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை பெரும்பாலும் கை சார்ந்த அறிகுறிகளுக்கு கணிசமான நிவாரணத்தை அளிக்கும். பல நோயாளிகள் வலி மற்றும் செயல்பாடுகள் முழங்கை மட்டுமல்லாமல், அல்ட்னார் நரம்பு பரவல் பகுதிகளுக்கு வெளியேயும் மேம்படுவதைக் காண்கிறார்கள். இதன் மூலம் உங்கள் கையின் பொதுவான பயன்பாடு எளிதாகவும் குறைந்த வலியுடனும் இருக்கும்.

கடுமையான அல்லது நீண்ட கால அழுத்தம், தசைச் சிதைவு அல்லது கடுமையான உணர்வின்மை இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நிலையை மோசமாவதைத் தடுக்கும். இது உங்கள் அறிகுறிகளை மேம்படுத்தும், ஆனால் உங்கள் வலிமை அல்லது உணர்வை இயல்பு நிலைக்குத் திரும்பச் செய்யாது. இத்தகைய சூழ்நிலைகளில், முழுமையான குணமாற்றத்தை விட, நோய் முன்னேற்றத்தைத் தடுத்து பயனுள்ள நிவாரணத்தை வழங்குவதே இலக்காகும்.

முதன்மை அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படும் பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு முடிவுகள் நல்லதாக இருக்கும். இருப்பினும், அறிகுறிகள் மீண்டும் தோன்றியதாலோ அல்லது தொடர்ந்ததாலோ மீள் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், முடிவுகள் குறைவாகவே கணிப்பு செய்யக்கூடியதாக இருக்கும். பல நோயாளிகள் இன்னும் மேம்பாட்டை அனுபவித்தாலும், முதல் முறை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது முழுமையான குணமடையும் வாய்ப்பு குறைவாக இருக்கும். மீள் அகற்றல் சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் 23% நோயாளிகள் முழுமையான அறிகுறி நிவாரணத்தை அடைகிறார்கள், அதே சமயம் 77% நோயாளிகள் தசை அல்லது உணர்வு மேம்பாட்டைக் காண்கிறார்கள்.

சிக்கல்கள் பொதுவாக அரிதாகவே ஏற்படுகின்றன. நிலையான இன் சிட்வி ரிலீஸ் (in situ release) சிகிச்சையின் குறுகிய கால சிக்கல் விகிதம் 3.6% ஆகவும், அல்ட்னார் நரம்பு மாற்றீட்டின் (ulnar nerve transposition) விகிதம் 9.6% ஆகவும் உள்ளது. தொற்றுநோய்கள் தோராயமாக 2.17% வழக்குகளில் ஏற்படுகின்றன. பொதுவாக சுமார் 5.7% நோயாளிகளுக்கு இரண்டாம் நிலை அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது, முந்தைய முழங்கை காயம் அல்லது மாற்றீடு சிகிச்சை பெற்றவர்களிடம் இந்த விகிதம் அதிகமாக உள்ளது.

சிகிச்சை இன்றி விடப்பட்டால், அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் தொடர்ந்து இருக்கும் அல்லது மோசமடையும். ஆரம்ப கால தலையீடு பொதுவாக சிறந்த செயல்பாட்டு முடிவுகளைத் தரும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விளையாட்டு வீரர்கள், குறிப்பாக மேலே வீசுபவர்கள், விளையாட்டிற்குத் திரும்பும் விகிதம் அதிகமாக உள்ளது, 85% நோயாளிகள் செயல்பாட்டிற்குத் திரும்புகிறார்கள் மற்றும் 72% நோயாளிகள் தங்கள் முந்தைய செயல்திறன் நிலையை மீட்டெடுக்கிறார்கள். உங்கள் குறிப்பிட்ட சூழ்நிலைக்கு நிவாரணம் மற்றும் ஆபத்து ஆகியவற்றிற்கு இடையே சிறந்த சமநிலையை வழங்கும் பாதை எது என்பதை உங்கள் மருத்துவர் விவாதிப்பார்.

யாரிடம் செல்ல வேண்டும்

கை அல்லது விரல்களில் மயக்கம் அதிகரிப்பதை நீங்கள் கவனித்தால், குறிப்பாக வளைய விரல் மற்றும் சிறிய விரல்களில், ஒரு நிபுணரின் ஆலோசனையைப் பெறுங்கள். ஓய்வு எடுத்தாலும் குறையாத மணிக்கட்டு அல்லது முன்கை வலியை அனுபவித்தால் உங்கள் பொது மருத்துவரை (GP) சந்தியுங்கள். பிடிக்கும் சக்தி குறைவதை நீங்கள் உணர்ந்தால் அல்லது கையில் தசைச் சிதைவைக் கவனித்தால் சிகிச்சை பெறுங்கள். தூக்கத்தையோ அல்லது தினசரி வேலையையோ பாதிக்கும் அறிகுறிகள் மதிப்பீட்டிற்கு உரியவை. ஆரம்ப மதிப்பீடு நிலையான நரம்பு சேதத்தைத் தடுக்க உதவுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், அலனார் நரம்பின் மீதான அழுத்தத்தைக் குறைக்க கட்டுப்பாட்டு சிகிச்சையா அல்லது அறுவை சிகிச்சையா தேவை என்பதைத் தீர்மானிக்கலாம்.