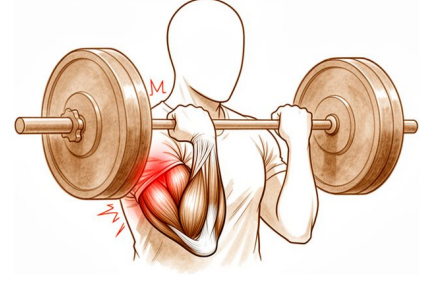


டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் ரப்ப்சர்

முழங்கையில் உள்ள தொலைவு இருதலைத் தசை tendon-இன் பிளவு.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

நீங்கள் உணரும் அறிகுறிகள்

உங்கள் மேல் கையின் முன்பகுதியில், முழங்கைக்கு அருகில் திடீரென தீவிர வலியை உணர்ந்திருக்கலாம். பலர் இதை ஒரு 'பாப்' அல்லது 'ஸ்னாப்' (பிளவு விழுந்த சத்தம்) என்று விவரிக்கிறார்கள். விரைவில் கீறல் அல்லது வீக்கம் ஏற்பட்டிருக்கலாம். உங்கள் பைசெப் தசை வழக்கத்தை விட கையின் மேல் பகுதியில் அதிகமாக குவிந்திருப்பது போல் தெரியலாம். தசையை எலும்புடன் இணைக்கும் குத்துநாண் (tendon) கிழிந்ததே இதற்குக் காரணம்.

பொருட்களைத் தூக்குவதில் குறிப்பிடத்தக்க பலவீனத்தை உணர்வீர்கள். முன்பு எளிதாக இருந்த பணிகள் இப்போது கடினமாக உணரப்படும். கதவு கைப்பிடியைத் திருப்புவது, ஜார் ஒன்றைத் திறப்பது அல்லது கடைப் பைகளைத் தூக்குவது போன்றவை நிலைத்தன்மை இல்லாமலோ அல்லது வலியுடனோ இருக்கலாம். முழங்கையை வளைப்பது அல்லது கைவிரல்களை மேல்நோக்கித் திருப்புவது (சூப் கிண்ணத்தைப் பிடிப்பது போன்றது) குறிப்பாகக் கடினமாக இருக்கலாம். இந்தச் செயல்பாடு அந்தக் கிழிந்த குத்துநாணைப் பொறுத்தே அதிகம் அமைந்துள்ளது.

செயல்பாடுகளுக்குப் பிறகு வலி திடீரென அதிகரிக்கும். பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் படுத்தால், இரவில் வலி அதிகமாக உணரப்படலாம். உங்கள் கையை நடுநிலையான நிலையில் வைத்திருப்பது வலியைக் குறைக்க உதவும். இருப்பினும், ஓய்வெடுக்கும் போதும் கூட, முழங்கையின் முன்பகுதியில் மங்கலான துடிப்பு அல்லது இறுக்கத்தை உணரலாம்.

தினசரி செயல்பாடுகள் சவாலாக மாறும். உங்கள் பின்னால் சென்று ப்ரா அல்லது சட்டையின் பகுதியை அடைப்பது வசதியற்றதாக இருக்கலாம். காயத்தைப் பாதுகாக்க,

அந்தக் கையைப் பயன்படுத்தி பொருட்களைத் தூக்குவதைத் தவிர்ப்பீர்கள். இன்னும் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளவில்லை என்றால், இந்த பலவீனத்துடன் வாழ்வது சாத்தியமா என்று நீங்கள் யோசிக்கலாம். சிலர் காத்திருக்கத் தேர்வு செய்கிறார்கள், ஆனால் சிகிச்சையளிக்கப்படாத கிழிவுகள் உள்ள நோயாளிகளில் 36 சதவீதம் பேர் பின்னர் அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடிவெடுக்கிறார்கள். வலி மற்றும் சோர்வு நீடித்து, உங்கள் வாழ்க்கைத் தரத்தைப் பாதிக்கலாம் என்பதே இதற்குக் காரணம்.

முழுமையான கிழிவு இருந்தால், பலத்தை மீட்டெடுக்க அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. கிழிவு பகுதியாக இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சையளித்தால் 20.5% ஆரம்பகால சிக்கல்கள் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. இருப்பினும், பல நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மேலாண்மை தினசரி பணிகளில் தொடர்ந்து சிரமத்தை ஏற்படுத்துவதைக் கண்டறிந்துள்ளனர். உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்திற்கும் வாழ்க்கை முறைத் தேவைகளுக்கும் ஏற்ற வழியைத் தேர்வு செய்வதில் உங்கள் மருத்துவ உதவியாளர் உங்களுக்கு உதவுவார்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் இருபக்கத் தசை (Biceps muscle) என்பது உங்கள் மேல் கையின் முன்பகுதியில் உள்ள பெரிய தசையாகும். இது ஒரு வலிமையான திசுப்பட்டையான தொலைவிலுள்ள இருபக்க கட்டுத்தசை (distal biceps tendon) மூலம் உங்கள் முன்கையின் எலும்புடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்தக் கட்டுத்தசையை ஒரு தடித்த கயிற்றைப் போல நினைத்துக்கொள்ளுங்கள்; இது உங்கள் முழங்கையை வளைக்கும்போதோ அல்லது உங்கள் தட்டையை மேலே திருப்பும்போதோ உங்கள் முன்கையை இழுக்கிறது.

ஒரு கிழிவு (rupture) என்பது இந்தக் கட்டுத்தசை எலும்பில் உள்ள அதன் இணைப்புப் புள்ளியிலிருந்து கிழிந்து பிரிந்தபோது ஏற்படுகிறது. இது பொதுவாக அதிக எடை தூக்கும்போதோ அல்லது திடீரென அழுத்தம் ஏற்படும்போதோ நிகழ்கிறது. கிழிவு ஏற்படும்போது, உங்கள் தசைக்கும் எலும்புக்கும் இடையிலான இணைப்பு முறிவுறுகிறது. உங்கள் முழங்கை அல்லது மேல் கையில் ஒரு 'பாப்' (pop) என்ற சத்தம் கேட்கலாம் அல்லது கூர்மையான வலியை உணரலாம்.

கட்டுத்தசை இனி நிலையாக இல்லாததால், உங்கள் கை வலிமையான திருப்பு மற்றும் வளைவு விசைகளை உருவாக்கும் திறனை இழக்கிறது. இதனால்தான் ஒரு கதவு கைப்பிடியைத் திருப்புவதிலோ அல்லது ஒரு கனமான பெட்டியைத் தூக்குவதிலோ உங்களுக்குப் பலவீனம் உணரலாம். தசை மேலும் உங்கள் கையின் மேற்பகுதியில் குவிந்து, போப்பாய் விகாரம் (Popeye deformity) என்று அழைக்கப்படும் ஒரு தெரியும் தடிப்பை உருவாக்கலாம்.

காலப்போக்கில், உடல் முழங்கையைச் சுற்றியுள்ள மென் திசுக்களில் கூடுதல் எலும்பை உருவாக்கித் தானாகவே குணமடைய முயற்சிக்கும். இது வெளிர்-எலும்புருவாக்கம் (heterotopic ossification) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்த கூடுதல் எலும்பு சில சமயங்களில் கடினத்தன்மையை ஏற்படுத்தலாம், ஆயினும், இது ஏற்பட்டாலும் கூட இருபக்கத் தசை பலன் பெரும்பாலும் பராமரிக்கப்படலாம் என்று ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சை திருத்தம் என்பது வலிமையான அங்கர்களை (anchors) அல்லது பொத்தான்களைப் பயன்படுத்தி கட்டுத்தசையை எலும்புடன் மீண்டும் இணைப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இந்த நுட்பங்கள் உங்கள் கையின் இயற்கையான இழு விசையை மீட்டமைக்க வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. ஆராய்ச்சி குறிப்பிடுவது என்னவென்றால், திருத்தத்திற்குப் பிறகு ஒரு ஆண்டிற்குள் உள்ள கிளிநிக்கல் மற்றும் செயல்பாட்டு முடிவுகள் பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு சிறந்ததாக உள்ளன.

எவ்வாறாயினும், எந்த அறுவை சிகிச்சையும் ஆபத்துகளைக் கொண்டுள்ளது. தொலைவிலுள்ள இருபக்க கட்டுத்தசை திருத்தம் 7.5% முக்கிய சிக்கல்கள் விகிதம் மற்றும் 4.5% மறு-அறுவை சிகிச்சை விகிதத்துடன் தொடர்புடையது. சில நோயாளிகள் தற்காலிக சுவாது இழப்பு அல்லது கடினத்தன்மை போன்ற சிறிய பிரச்சினைகளை அனுபவிக்கிறார்கள், இவை பெரும்பாலும் தானாகவே தீர்வு பெறுகின்றன. இந்த ஆபத்துகள் இருந்தபோதிலும், முழுமையான கிழிவுகள் உள்ள சந்தர்ப்பங்களில் செயல்பாட்டை மீட்டமைப்பதற்கு இந்த நடைமுறை பாதுகாப்பான மற்றும் பயனுள்ளதாகக் கருதப்படுகிறது.

இதற்கு என்ன செய்ய முடியும்

உங்கள் டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் (distal biceps) கிழிவுக்கு எடுக்கப்படும் அணுகுமுறை, அந்த கிழிவு பகுதியாகவா அல்லது முழுமையாகவா உள்ளது என்பதைப் பொறுத்தது. மட்டர் ப்ரைவேட் ஹாஸ்பிட்டல் ராக்கிம்ப்டனில் (Mater Private Hospital Rockhampton) உள்ள மேல் உறுப்பு சிறப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, எங்கள் கிளிநிக்கின் பகிர்ந்த முடிவெடுத்தல் செயல்முறையை வழிநடத்துகிறார். உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்திற்கும் தினசரி தேவைகளுக்கும் ஏற்ப திட்டத்தை நாங்கள் வடிவமைக்கிறோம்.

பகுதி கிழிவுகளுக்கு, நாங்கள் பெரும்பாலும் செயல்முறை சாரா (non-operative) சிகிச்சையுடன் தொடங்குகிறோம். இதில் கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதைத் தவிர்க்க நடவடிக்கை மாற்றம், சுற்றியுள்ள தசைகளை வலுப்படுத்த மருத்துவ உடற்பயிற்சி (physiotherapy), மற்றும் ஆதரவிற்கு ஸ்ப்ளிண்டிங் (splinting) ஆகியவை அடங்கும். வலி மற்றும் வீக்கத்தைக் குறைக்க நீங்கள் ஒரு செலுத்தலையும் (injection) பெறலாம். இந்தக் கட்டுப்பாட்டுப் பாதை, அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் செயல்பாட்டை மீட்டமைப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. ஆய்வுகள், பகுதி கிழிவுகளுக்கு செயல்முறை சாரா சிகிச்சை 47% நடுத்தர வெற்றி விகிதங்களைத் தருவதைக் காட்டுகின்றன. இந்த கட்டத்தில் செலுத்தல் சிகிச்சை (Injection therapy) பெரும்பாலும் மிக விரைவான நிவாரணத்தை வழங்குகிறது. உங்கள் முன்னேற்றத்தை நாங்கள் நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறோம். அறிகுறிகள் தொடர்ந்து நிலைத்திருந்தால் அல்லது மோசமடைந்தால், நாங்கள் திட்டத்தை மறுமதிப்பீடு செய்கிறோம்.

மருத்துவ மேலாண்மை, உங்கள் தendon (tendon) குணமடையும் அல்லது தழுவிக் கொள்ளும் போது வசதியை மையமாகக் கொண்டுள்ளது. வசதியை நிர்வகிக்க நாங்கள் ஓவர்-தவுண்ட்டர் (over-the-counter) வலி மருந்துகள் அல்லது எதிர்ப்பு வீக்க மருந்துகளைப் பரிந்துரைக்கலாம். குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு வீக்கம் மற்றும் வலியைக் குறைக்க குர்டிசோன் (Cortisone) செலுத்தல்கள் பயன்படுத்தப்படலாம். திசு ஆரோக்கியத்தை ஆதரிக்க

ஹையலுரோனிக் அமிலம் (Hyaluronic acid) அல்லது பிளேட்லெட்-ரிச் பிளாஸ்மா (PRP) செலுத்தல்கள் சில சமயங்களில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன, இருப்பினும் அவற்றின் நீண்டகால விளைவுகள் மாறுபடுகின்றன. இந்த சிகிச்சைகள் கிழிந்த தendon-ஐ சரிசெய்யாது, ஆனால் மேலும் படிகளைத் தேர்ந்தெடுக்கும் போது அறிகுறிகளை நிர்வகிக்க உங்களுக்கு உதவுகின்றன. ஒவ்வொரு விருப்பத்தின் சாத்தியமான நன்மைகள் மற்றும் விளைவின் கால அளவு ஆகியவற்றை நாங்கள் விவாதிக்கிறோம், இதன் மூலம் உங்களுக்கு ஏற்றதை நீங்கள் தேர்ந்தெடுக்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சை, முழுமையான கிழிவுகளுக்கு அல்லது கட்டுப்பாட்டு சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டை வழங்காதபோது பொதுவாகக் கருதப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை சரிசெய்தல், தendon-ஐ எலும்புடன் மீண்டும் இணைத்து, வலிமை மற்றும் செயல்பாட்டை மீட்டமைக்கிறது. முழுமையான கிழிவுகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை நோயாளி-அறிவித்த முடிவுகளின் (patient-reported outcomes) மேம்பாட்டிற்கு ஒரு வலிமையான கணிப்பாகும். தendon-ஐ உறுதியாகப் பிடிக்க நாங்கள் கார்டிகல் பட்டன் ஃபிக்ஸேஷன் (cortical button fixation) அல்லது சூச்சி அங்கர்கள் (suture anchors) போன்ற தொழில்நுட்பங்களைப் பயன்படுத்துகிறோம். இந்த முறைகள் சுற்றியுள்ள தசைகளுக்கான சேதத்தைக் குறைத்து, உடல் அமைப்பு சார்ந்த மீண்டும் இணைப்பு இடத்தை (anatomic reattachment site) மீட்டமைப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளன. பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு வேலை மற்றும் விளையாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள். இருப்பினும், ஐந்து நோயாளிகளில் ஒருவர் சிறிய சிக்கலை அனுபவிக்கிறார் என்பதையும், இருபது நோயாளிகளில் ஒருவர் பெரிய சிக்கலை எதிர்கொள்கிறார் என்பதையும் நீங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டும். 4.5% வழக்குகளில் மறு-அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. நீங்கள் முழுமையாகத் தகவல் அறிந்திருப்பதை உறுதி செய்ய இந்த எண்களை நாங்கள் திறம்பட விவாதிக்கிறோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆரம்ப கட்ட இயக்கம் நன்றாகத் தாங்கப்படுகிறது மற்றும் தீங்கு விளைவிக்கும் முடிவுகளை அதிகரிக்கவில்லை என்று தெரிகிறது. உங்கள் மீட்பை மேம்படுத்த பாதுகாப்பு மற்றும் இயக்கம் ஆகியவற்றைச் சமநிலைப்படுத்தும் மறுசீரமைப்பு நெறிமுறையை (rehabilitation protocol) நாங்கள் உங்களுக்கு வழிநடத்துகிறோம்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

இணைந்த இருபக்க தசை நாட்கள் (biceps tendon) கிழிந்ததற்காக அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட பெரும்பாலான நபர்கள் தங்கள் வழக்கமான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புவார்கள். உங்கள் கையை வளைப்பதற்கும், உள்ளங்கையை மேல்நோக்கி திருப்புவதற்கும் அருகருகிலான இயல்பான வலிமையை மீட்டெடுப்பீர்கள் என்று எதிர்பார்க்கலாம். சரிசெய்து 1 ஆண்டிற்கு மேல் ஆன பிறகு, மருத்துவ முடிவுகள் பொதுவாக சிறந்ததாக இருக்கும். இது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் நாட்களைப் பிணைக்க உறிஞ்சக்கூடிய அல்லது உறிஞ்சக்கூடிய அல்லாத ஸ்க்ருக்களைப் பயன்படுத்துகிறாரா என்பதைப் பொருட்படுத்தாது.

மீட்பு என்பது ஒரு படிப்படியான செயல்முறையாகும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் சில வாரங்களில் நீங்கள் மிகப்பெரிய மாற்றங்களைக் காண்பீர்கள். காலப்போக்கில், உங்கள் கை தொடர்ந்து மேம்படும். அதிகபட்ச மீட்பு நிலை பொதுவாக ஒரு ஆண்டில்

நிலைப்படுத்தப்படும். இந்த நிலையில், திருப்தி விகிதங்கள் உயராகவே இருக்கும். பெரும்பாலான நோயாளிகள் வேலை மற்றும் விளையாட்டுகளுக்குத் திரும்ப முடியும். வேலைக்குத் திரும்புவதற்கான சராசரி நேரம் 14 வாரங்களுக்குச் சற்று அதிகமாகும். இருப்பினும், உங்கள் அடிப்படை வலிமைடன் ஒப்பிடும்போது சில மீதமுள்ள குறைபாடுகள் இருக்கலாம்.

உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படாவிட்டால், உங்கள் எதிர்காலம் வேறுபட்டதாக இருக்கும். முழுமையான அல்லது பகுதி கிழிவுகள் உள்ள நோயாளிகளில் 36 சதவீதம் பேர் அறுவை சிகிச்சை சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுப்பவர்கள் இறுதியில் அறுவை சிகிச்சைக்கு மாறுவார்கள். அறுவை சிகிச்சையின்றி நிர்வகிப்பவர்கள் தொடர்ச்சியான வலிமையின்மையை அனுபவிக்கலாம். சில சந்தர்ப்பங்களில் இருபக்க தசை வலிமையைப் பராமரிக்க முடியும் என்றாலும், முழுமையான கிழிவுகளுக்கு சரிசெய்தலின் செயல்பாட்டு நன்மை தெளிவாக உள்ளது.

சாத்தியமான சிக்கல்களைப் பற்றி நீங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டும். சிறிய சிக்கல்கள் பொதுவானவை. ஐந்து நோயாளிகளில் ஒருவர் பொதுவாக காலப்போக்கில் தீரும் உணர்வு நரம்பு காயம் போன்ற ஒரு சிறிய பிரச்சனையை அனுபவிப்பார். பெரிய சிக்கல்கள் குறைவாகவே நடக்கின்றன. பெரிய சிக்கல் விகிதம் 4.6% முதல் 7.5% வரை உள்ளது. மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்யும் விகிதம் 4.5% ஆகும். ஆரம்ப கால இயக்க நெறிமுறைகள் பொதுவாக நன்றாகத் தாங்கப்படுகின்றன மற்றும் தீங்கு விளைவிக்கும் முடிவுகளை அதிகரிக்கவில்லை.

உங்கள் தனிப்பட்ட மீட்பு பாதை வேறுபடலாம். தொழிலாளர் ஈடுசெய்தல் நோயாளிகள் தொழிலாளர் ஈடுசெய்தல் அல்லாத நோயாளிகளை விட வேலைக்குத் திரும்ப அதிக நேரம் எடுத்துக்கொள்கிறார்கள் மற்றும் குறைந்த செயல்பாட்டு மதிப்பெண்களைப் புகாரளிக்கிறார்கள். இந்த வேறுபாடுகள் இருந்தபோதிலும், பெரும்பாலான நோயாளிகள் வெற்றிகரமான முடிவுகளை அடைகிறார்கள். உங்கள் மறுசீரமைப்பு திட்டத்தைக் கவனமாகப் பின்பற்றுவதன் மூலம் நீங்கள் ஒரு கணிப்பிடக்கூடிய குணமாதல் செயல்முறையை எதிர்பார்க்கலாம்.

யாரிடம் செல்ல வேண்டும்

ஈரோட்டில் ஓய்வு எடுத்த பிறகும் மேம்படாத தொடர்ச்சியான வலி, பலவீனம் அல்லது நிலையின்மை ஆகியவை தெரிந்தால் உங்கள் பொது மருத்துவரை (GP) அணுகவும். உங்கள் கை பூட்டிவிடுவது, திடீரென வலுவிழப்பது அல்லது அறிகுறிகள் உறக்கம் அல்லது வேலை ஆகியவற்றில் தடையை ஏற்படுத்துவது போன்றவை இருந்தால் நிபுணர் மருத்துவரை அணுகவும். இந்த பிரச்சினைகள் திடீரென மோசமடைவதும் உடனடி கவனத்தைப் பெற வேண்டியது. ஆரம்ப கட்ட மதிப்பீடு, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்திற்கு அறுவை சிகிச்சை சரிசெய்தல் பொருத்தமானதா என்பதைத் தீர்மானிக்க உதவுகிறது. உங்கள் அறுவை மருத்துவர், உங்கள் அடுத்த கட்ட நடவடிக்கைகளை வழிநடத்த, கிழிவு எவ்வளவு பரவலாக உள்ளது என்பதை மதிப்பிடுவார்.