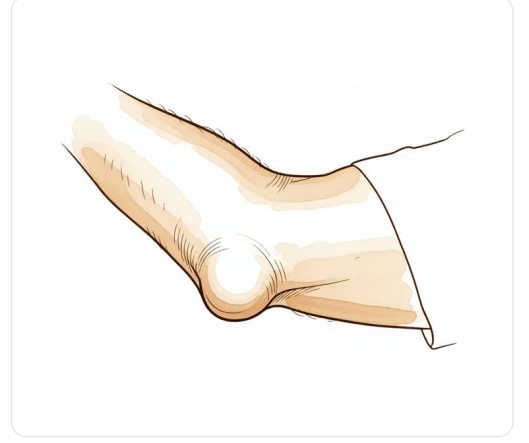


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

ஒலெக்ரானான் பர்சா நீக்கம் (பர்செக்டமி)

ஒலெக்ரானான் பர்சா அழற்சி: பர்செக்டமி அறுவை சிகிச்சை நீக்கும், முழங்கை நுனியின் மேல் உள்ள திரவம் நிரம்பி வீங்கிய பர்சா.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை. **ஆங்கிலப் பதிப்பே** அதிகாரப்பூர்வமானது.

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 15 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
1-2 weeks முழங்கையை ஒருபோதும் ஊன்றாமல் கவனமாக இருந்தால், லேசான பயன்பாடும் மேசையில் அமர்ந்து செய்யும் வேலையும் பெரும்பாலும் ஒன்று அல்லது இரண்டு வாரங்களுக்குள் சமாளிக்கக்கூடியவை.	3-6 weeks காயம் தணிந்து தையல்கள் அகற்றப்பட்ட பிறகு, பெரும்பாலான இயல்பான செயல்களும் முழங்கையின் முழுப் பயன்பாடும் ஏறக்குறைய மூன்று முதல் ஆறு வாரங்களுக்குள் திரும்பும்.	6 weeks வீக்கம் பொதுவாக ஆறு வாரங்கள் அளவில் முழுமையாகத் தணிந்துவிடும்; முழங்கை நுனியின் வழியே அழுத்தத்தை மீண்டும் கொடுப்பதுதான் கடைசியாகச் செய்ய வேண்டியது.

ஒலெக்ரானான் பர்சா (olecranon bursa) என்பது உங்கள் முழங்கையின் எலும்பு நுனிக்கு நேர் மேலே அமைந்துள்ள, திரவம் நிரம்பிய ஒரு சிறிய வழுவழுப்பான பை. நீங்கள் கையை மடக்கும்போதும் நீட்டும்போதும் உங்கள் தோல் எலும்பின் மீது சுமுகமாக நழுவிச் செல்ல வழிவகுப்பதே அதன் வேலை. அது அழற்சியடையும்போது (ஓர் அடி பட்டதால், பல ஆண்டுகளாக முழங்கையை ஊன்றி இருப்பதால், கௌட் (gout) அல்லது ருமட்டாய்டு

மூட்டழற்சியால் (rheumatoid arthritis), அல்லது ஒரு தொற்றால்), அது திரவத்தால் நிரம்பி, முழங்கை முனையில் தொட்டால் வலிக்கும், சில சமயங்களில் பார்க்கப் பயமுறுத்தும் ஒரு கட்டியாக வீங்கலாம். இதற்கு ஒலெக்ரானான் பர்சா அழற்சி (olecranon bursitis) என்று பெயர்; இது மிகவும் பொதுவானது.

முதலிலேயே தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய முக்கியமான விஷயம் என்னவென்றால், பெரும்பாலான பர்சா அழற்சிகள் தாமாகவே அல்லது எளிய நடவடிக்கைகளால் தணிந்துவிடுகின்றன; அறுவை சிகிச்சை உண்மையிலேயே கடைசி வழிதான். மற்ற எல்லாவற்றையும் முயன்ற பிறகும் பிரச்சினை பிடிவாதமாக விலகாமல் இருக்கும்போது மட்டுமே பர்சாவை நீக்குவது பற்றி நாங்கள் பேசுகிறோம். இந்த அறுவை சிகிச்சையில் என்ன நடக்கிறது, உங்கள் மீட்சி எப்படி இருக்கும், மேலும் மிக முக்கியமாக, இந்தக் குறிப்பிட்ட அறுவை சிகிச்சையில் காயம் ஆறுவதிலும் பர்சா மீண்டும் வருவதிலும் மக்கள் எதிர்பார்ப்பதைவிட அதிகச் சிக்கல்கள் ஏன் ஏற்படுகின்றன என்பதற்கான நேர்மையான விளக்கத்தையும் இந்தப் பக்கம் தருகிறது.

பர்சாவை ஏன் நீக்க வேண்டும்?

எங்கள் கிளினிக்கில், நோயறிதலை உறுதிப்படுத்தவும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத தேர்வுகளை முதலில் ஆராயவும், டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா நோயாளிகளைக் கவனமான ஒரு மதிப்பீட்டின் வழியே அழைத்துச் செல்கிறார். நீண்ட காலமாக நீடிக்கும் பிரச்சினைகளுக்குப் பழமைவாத (conservative) சிகிச்சைகள் போதுமான நிவாரணம் தராதபோது மட்டுமே நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம்.

வீங்கிய பர்சாவுக்கான முதல்நிலைச் சிகிச்சை கிட்டத்தட்ட எப்போதும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாததுதான்: முழங்கைக்கு ஓய்வு கொடுப்பது, அதை ஊன்றுவதைத் தவிர்ப்பது, அழற்சி எதிர்ப்பு (anti-inflammatory) மாத்திரைகள், மேலும் சில சமயங்களில் ஊசி மூலம் திரவத்தை வெளியேற்றுவது (aspiration), அதைத் தொடர்ந்து அவ்வப்போது ஒரு ஸ்டிராய்டு ஊசி. வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுச் சான்றுகளின் ஒரு மறுஆய்வு, நேரடியாக அறுவை சிகிச்சைக்குச் செல்வதைவிட அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை முறையில் பிரச்சினை தணியும் விகிதம் அதிகம் என்றும், சிக்கல்கள் குறைவு என்றும் கண்டறிந்தது; அதனால்தான் நாங்கள் அந்த வழிகளை முதலில் முயன்று பார்க்கிறோம்.

பர்சாவை நீக்குவதை ("பர்செக்டமி" — bursectomy) நாங்கள் பின்வரும் சூழ்நிலைகளில் மட்டுமே பரிசீலிக்கிறோம்:

- ஓய்வு, செயல்பாட்டு மாற்றங்கள், ஊசி மூலம் திரவத்தை வெளியேற்றுதல் மற்றும்/அல்லது ஸ்டிராய்டு ஊசி ஆகியவற்றை நியாயமான சில மாதங்களுக்கு முயன்ற பிறகும், பர்சா அழற்சி **நாளப்பட்டதாக இருந்தால் அல்லது மீண்டும் மீண்டும் வந்தால்**, மேலும் அது உண்மையிலேயே உங்களைத் தொந்தரவு செய்தால்.
- நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளாலும் (antibiotics) திரவத்தை வெளியேற்றுவதாலும் சரியாகாத **மீண்டும் மீண்டும் வரும் அல்லது நிலைகொண்ட தொற்று** (செப்டிக் பர்சா — septic bursa) இருந்தால். இங்கே கூட, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் பொதுவாக முதலில் திரவத்தை வெளியேற்றுவதையும் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளையும்

முயன்று பார்க்கிறார்கள்; தொற்றுக்கு அறுவை சிகிச்சை நம்பகமான முறையில் சிறந்த நீண்டகாலப் பலன்களைத் தருவதில்லை என்று ஆய்வுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன. எனவே அது தணியாத நிகழ்வுகளுக்கும், ஊசியால் வெளியேற்ற முடியாத கெட்டியான சீழ் இருக்கும் நிகழ்வுகளுக்கும், அல்லது வெளியே பிதுங்கத் தயாராக இருக்கும் ஒரு சீழ்க்கட்டிக்கும் (pointing abscess) மட்டுமே ஒதுக்கப்படுகிறது [1].

- முழங்கை நுனியில் உள்ள ஓர் எலும்பு முள் (bony spur) பர்சாவை மீண்டும் மீண்டும் எரிச்சலூட்டினால்; அப்படியானால் அதே நேரத்தில் அந்த முள்ளும் சீவி நீக்கப்படலாம்.

சுருக்கமாகச் சொன்னால்: எந்த வகையிலும் அடங்க மறுக்கும் சிறுபான்மையான பர்சாக்களுக்கே இந்த அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் வீக்கம் புதியதாக, வலியில்லாமல், தொற்று இல்லாமல் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை சரியான பதிலாக இருப்பதற்கான வாய்ப்பு மிகக் குறைவு.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இது பொதுவாக ஒரு நாள் சிகிச்சை (day case); எனவே அதே நாளில் வீடு திரும்பலாம் என எதிர்பார்க்கலாம். எனினும் சில சமயங்களில் நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவதுண்டு. இது ஒரு **திறந்த அறுவை சிகிச்சையாகச்** (open operation) செய்யப்படுகிறது: முழங்கை நுனியின் மேல் ஒரு சிறிய கீறல் போடப்பட்டு, அதன் வழியாக அழற்சியடைந்த பர்சா முழுவதும் கவனமாக நீக்கப்பட்டு, பின்னர் தோல் தைக்கப்படுகிறது. பர்சாவுக்கு அடியில் ஓர் எலும்பு முள் இருந்தால், அதே நேரத்தில் அதைச் சீவி மென்மையாக்க முடியும்.

மயக்க மருந்து பொதுவாக **முழு மயக்க மருந்தாக** (general anaesthetic — நீங்கள் முழுமையாகத் தூங்கிவிடுவீர்கள்) அல்லது **பகுதி மரமருந்தாக** (regional block — நீங்கள் விழிப்புடன் அல்லது லேசான மயக்கத்தில் இருக்கும்போது கை மட்டும் மரத்துப்போகச் செய்யப்படும்) இருக்கும்; சில சமயங்களில் இரண்டும் சேர்த்தும் கொடுக்கப்படும். அன்றைய தினம் உங்களுக்குப் பொருத்தமான சிறந்த தேர்வை உங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணர் (anaesthetist) விளக்குவார்.

இது ஒப்பீட்டளவில் விரைவான அறுவை சிகிச்சை; ஆனால் திறமை என்பது பர்சாவை நீக்குவதில் அல்ல, மாறாக மென்மையான தோலை மெதுவாகக் கையாள்வதிலும் அதை நன்றாகத் தைப்பதிலுமே உள்ளது; கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, தோல்தான் தொல்லை தரும் பகுதி.

நேர்மையான பகுதி: காயம் ஆறுதலும் மீண்டும் வருவதும்

இந்தப் பகுதியை இருமுறை படிக்க வேண்டும்; ஏனெனில் இந்த அறுவை சிகிச்சை விஷயத்தில் நாங்கள் எச்சரிக்கையாக இருப்பதற்கான முக்கியக் காரணம் இதுதான்.

உங்கள் முழங்கையின் நுனியின் மேல் உள்ள தோல் மெல்லியது, நகரக்கூடியது, மேலும் ஒப்பீட்டளவில் குறைவான இரத்த ஓட்டத்தைப் பெறுவது. மேசை, நாற்காலி அல்லது காரின் கதவு மீது நீங்கள் கையை ஊன்றி ஓய்வெடுக்கும் ஒவ்வொரு முறையும் தொடர்ந்து அழுத்தத்தை ஏற்கும் உடற்பகுதியும் அதுவே. இந்தச் சேர்க்கையின் பொருள் என்னவென்றால், **காயம் ஆறுவதில் ஏற்படும் சிக்கல்களும், பர்சா மீண்டும் வருவதும் (recurrence) தான் தவறாகப் போவதற்கு மிக அதிக வாய்ப்புள்ள இரண்டு விஷயங்கள்** — இதே அளவிலான பெரும்பாலான அறுவை சிகிச்சைகளைவிட இங்கே அந்த வாய்ப்பு அதிகம். அறுவை சிகிச்சை கடினமானது என்பதல்ல; முழங்கை என்பது காயத்தை மன்னிக்காத ஓர் இடம் என்பதுதான்.

சான்றுகள் உண்மையில் என்ன சொல்கின்றன? வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகள் பெரும்பாலும் சிறிய நோயாளிக் குழுத் தொடர்களே (case series) என்பதால் எண்ணிக்கைகள் வேறுபடுகின்றன என்பதை நேர்மையாகச் சொல்ல வேண்டும் [1]. பர்செக்டமி செய்துகொண்ட நோயாளிகள் குறித்த ஒரு பெரிய மறுஆய்வு, ஒன்பது பேரில் ஏறக்குறைய ஒருவருக்கு மேலும் ஒரு (மறு) அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது என்றும், ருமட்டாய்டு மூட்டழற்சி (rheumatoid arthritis), நீரிழிவு நோய், அல்லது இரண்டு முழங்கைகளிலும் பர்சா அழற்சி உள்ளவர்களுக்குக் கூடுதல் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அபாயம் அதிகம் என்றும் தெரிவித்தது. குறிப்பாக ருமட்டாய்டு மூட்டழற்சி உள்ள நோயாளிகளுக்கு, காயம் ஆறுவதற்குத் தோல் ஓட்டு (skin flap) தேவைப்படும் வாய்ப்பு அதிகமாக இருந்தது. காயம் ஆறுவதில் தாமதம், காயம் விரிந்து பிரிந்துவிடுதல், மீண்டும் திரவம் சேர்தல் (seroma), மற்றும் தொற்று போன்ற காயம் சார்ந்த சிக்கல்கள் கணிசமான விகிதத்தில் ஏற்படுவதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன [2, 3]. இதிலிருந்து எடுத்துக்கொள்ள வேண்டியது ஒரு துல்லியமான சதவீதம் அல்ல; போக்கு தான்: இந்த அறுவை சிகிச்சையில் காயம் மெதுவாக ஆறுவதற்கோ தொல்லை தருவதற்கோ வழக்கத்தைவிட அதிக வாய்ப்பு உள்ளது, மேலும் வீக்கம் திரும்ப வருவதற்கும் உண்மையான வாய்ப்பு உள்ளது.

வாய்ப்புகளை உங்களுக்குச் சாதகமாக்க நாங்கள் பல செய்கிறோம்; மேலும் **இதில் உங்கள் பங்கும் எங்கள் பங்கைப் போலவே முக்கியம்:**

- அறுவை சிகிச்சையின்போது **மென்மையாகக் கையாள்வதும் கவனமாகத் தைப்பதும்**, மேலும் (பிரச்சினைக்குப் பொருந்தும் இடங்களில்) முழங்கையின் நுனியின் மேல் நேரடியாகக் கீறல்களைப் போடாமல் இருப்பதும்.
- திரவம் சேர்வதைத் தடுக்க அதன் பிறகு **இறுக்கமான அழுத்தக் கட்டு** (compression dressing), மேலும் தோல் ஓட்டிக்கொள்ளும் வரை முழங்கையை அசையாமல் வைக்கச் சில சமயங்களில் ஒரு **சிம்பு** (splint).
- மிக முக்கியமாக: **முழங்கையை ஊன்றவே கூடாது**. ஆறிக்கொண்டிருக்கும் முழங்கையின் மீதான அழுத்தம்தான், காயம் விரிவதற்கும் பர்சா மீண்டும் வருவதற்கும் உள்ள மிகப் பெரிய ஒரே காரணி. பல வாரங்களுக்கு அதன் மீது எடை விழாமல் பார்த்துக்கொள்வது உங்கள் பலனை உண்மையிலேயே மாற்றுகிறது.

இவை எதுவும் உங்களைப் பயமுறுத்தி விலக்குவதற்கானவை அல்ல. நாங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்வதானால், நீங்கள் தெளிவான புரிதலுடன் அதற்குள் நுழைய வேண்டும்

என்பதற்காகவும், மீட்சி வழிமுறைகள் தேவையற்ற நச்சரிப்பு அல்ல, மாறாக பலனைக் காக்கும் விஷயம் என்பதை நீங்கள் புரிந்துகொள்ள வேண்டும் என்பதற்காகவுமே இவை.

உங்கள் மீட்சி

ஒவ்வொருவரும் அவரவர் வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தரும் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளே எப்போதும் முதன்மையானவை. எனினும், பொதுவாக விஷயங்கள் எப்படி அமையும் என்பது இங்கே.

முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு வாரங்கள். முழங்கையின் மேல் மெத்தை வைத்த இறுக்கமான அழுத்தக் கட்டு இருக்கும்; பெரும்பாலும் ஒரு சிம்புடன். கட்டைச் சுத்தமாகவும் உலர்வாகவும் வைத்திருங்கள், வீக்கம் தணிய முடிந்தவரை கையை உயர்த்தி வையுங்கள், அறிவுறுத்தப்பட்டபடி எளிய வலி நிவாரணி எடுத்துக்கொள்ளுங்கள். இந்த ஆரம்ப வாரங்களில் நீங்கள் செய்யக்கூடிய மிகவும் பயனுள்ள ஒரே விஷயம், **முழங்கையை அசையாமல் வைத்திருப்பதும், அதன் பின்புறத்தில் எந்த அழுத்தமும் விழாமல் பார்த்துக்கொள்வதும்** ஆகும்: அதன் மீது உங்கள் எடையை ஊன்றக் கூடாது, மேசைகளிலோ நாற்காலிக் கைப்பிடிகளிலோ ஊன்றக் கூடாது. விரல்கள், மணிக்கட்டு, தோள்பட்டை ஆகியவற்றை மெதுவாக அசைப்பது பொதுவாகச் சரியே; அது விறைப்பைத் தடுக்க உதவுகிறது.

தையல்களும் கட்டுகளும். அழுத்தக் கட்டு பொதுவாக முதல் சில நாட்களுக்கு அப்படியே வைக்கப்படும்; மேலும் மீண்டும் திரவம் சேர்வதைத் தடுக்க, அதன் பிறகு சில வாரங்களுக்கு முழங்கையில் ஒரு லேசான அழுத்தக் கட்டை (ACE வகை) போட்டுக்கொள்ளும்படி பல அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் கேட்டுக்கொள்வார்கள். தோல் ஒட்டிக்கொள்ள வாய்ப்பு கிடைத்த பிறகு, தையல்கள் பொதுவாக 7 முதல் 10 நாட்களில் கிளினிக்கில் அகற்றப்படுகின்றன. முழங்கையில் காயம் ஆற மெதுவாக இருக்கலாம் என்பதால், இந்தச் சந்திப்பின்போது நாங்கள் காயத்தைக் கவனமாகப் பரிசோதிப்போம்.

மீண்டும் அசையத் தொடங்குதல். காயம் தணிந்து தையல்கள் அகற்றப்பட்டவுடன், படிப்படியாக நீங்கள் கையைப் பயன்படுத்தத் திரும்புவீர்கள். பெரும்பாலான இயல்பான செயல்களையும் முழங்கையை முழுமையாகப் பயன்படுத்துவதையும் ஏறக்குறைய **மூன்று முதல் ஆறு வாரங்களுக்குள்** மீண்டும் தொடங்க பலருக்கு அனுமதி அளிக்கப்படுகிறது; வீக்கம் முழுமையாகத் தணிய பெரும்பாலும் ஆறு வாரங்கள் அளவில் ஆகும். தோல் முதிர்ச்சியடையும் வரை, ஆரம்பத்தில் கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதற்கு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு தற்காலிக வரம்பை விதிக்கலாம்.

வாகனம் ஓட்டுவது, முழங்கையை வசதியாக அசைக்க முடிந்து, வலுவான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்திய பிறகு, காரைப் பாதுகாப்பாகக் கட்டுப்படுத்தி அவசரகாலத் தடுப்பு (emergency stop) செய்ய முடியும் என்ற நிலையில் நியாயமானது; பலருக்கு இது ஓரிரு வாரங்கள் ஆகும். ஆனால் இது எந்தக் கை என்பதையும், நீங்கள் எப்படிக் குணமடைந்து வருகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்தது; எனவே முதலில் எங்களிடம் கேட்டு உறுதிசெய்துகொள்ளுங்கள்.

வேலை முற்றிலும் உங்கள் தொழிலைப் பொறுத்தது. மேசையில் அமர்ந்து செய்யும் வேலை பெரும்பாலும் ஒன்று அல்லது இரண்டு வாரங்களுக்குள் சமாளிக்கக்கூடியது (முழங்கையை ஊன்றாமல் கவனமாக இருக்க வேண்டும்). கனமான பொருட்களைத் தூக்குவது, முழங்கையை ஊன்றி எடை தாங்குவது, அல்லது முழங்கையின் வழியே அழுத்தத்தையோ இழுவையையோ ஏற்படுத்தும் எந்த வேலையும் பொதுவாக அதிக காலம் (பல வாரங்கள்) தேவைப்படும்; சில சமயங்களில் படிப்படியான திரும்புதலும் தேவைப்படும். உங்கள் வேலையில் என்னென்ன இருக்கின்றன என்பதை எங்களிடம் சொல்லுங்கள்; உங்களுக்கேற்ற ஆலோசனையை நாங்கள் தருவோம்.

இந்தக் காலம் முழுவதும் திரும்பத் திரும்ப வரும் கருத்தை நினைவில் கொள்ளுங்கள்: **முழங்கை நுனியைப் பாதுகாக்க வேண்டும்**. அந்த மெல்லிய, கடுமையாக உழைக்கும் தோல் ஒருமுறையே ஆறி, ஆறிய நிலையிலேயே நீடிக்க சிறந்த வாய்ப்பை அளிப்பதற்காகவே மீட்சி விதிகள் அனைத்தும் உள்ளன.

எப்போது உதவி நாட வேண்டும்

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிறிதளவு வீக்கம், தழும்பு நிறமாற்றம் (bruising) மற்றும் அசௌகரியம் இயல்பானவை. ஆனால் காயம் சரியாக ஆறவில்லை என்பதற்கோ தொற்று ஏற்படுகிறது என்பதற்கோ ஏதேனும் அறிகுறிகளைக் கவனித்தால், உடனடியாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரையோ, உங்கள் GP-யையோ, அல்லது நேரம் கடந்த சேவை வழங்கும் கிளினிக்கையோ தொடர்புகொள்ளுங்கள்; எடுத்துக்காட்டாக:

- முதல் சில நாட்களுக்குப் பிறகு காயத்தைச் சுற்றிப் பரவும் **சிவப்பு**, அதிகரிக்கும் **சூடு**, அல்லது மோசமாகும் **வலி**.
- காயம் **விரிந்து பிரிவது**, **திரவமோ சீழோ** வடிவது, அல்லது துர்நாற்றம் வீசுவது.
- **காய்ச்சல்**, பொதுவாக உடல்நலம் சரியில்லாதது போன்ற உணர்வு, அல்லது நடுக்கம்.
- முழங்கை மீண்டும் கணிசமாக வீங்குவது: இது மீண்டும் திரவம் சேர்ந்துகொண்டிருக்கலாம் என்பதைக் குறிக்கலாம்.

இதைத் தவிர, எந்த அறுவை சிகிச்சையிலும் போலவே, இரத்தக் கட்டிகள் (blood clots) அரிதான ஆனால் தீவிரமான அபாயம். வலி நிறைந்த, வீங்கிய, சூடான கெண்டைக்கால் ஏற்பட்டால், அல்லது (இன்னும் அவசரமாக) திடீரென **மூச்சுத் திணறல்**, **நெஞ்சு வலி**, **அல்லது இருமலில் இரத்தம்** வந்தால், **நேராக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்** (அல்லது அவசர சேவைகளை அழையுங்கள்). இவை காலிலோ நுரையீரலிலோ இரத்தக் கட்டி இருப்பதற்கான அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்; இவற்றுக்கு உடனடி மதிப்பீடு தேவை.

ஏதேனும் ஒன்று இயல்பானதா என்பதில் உங்களுக்குச் சந்தேகம் இருந்தால், கேட்பதே எப்போதும் சிறந்தது. ஒரு சிறிய பிரச்சினை பெரிதாவதைவிட, காயத்தை ஆரம்பத்திலேயே பார்த்து உங்களுக்கு உறுதியளிப்பதையே நாங்கள் மிகவும் விரும்புகிறோம் — குறிப்பாக முழங்கையில், சிரமப்படும் ஒரு காயத்திற்கு ஆரம்பத்திலேயே கவனம் செலுத்துவது உண்மையான வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்துகிறது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Del Buono A, Franceschi F, Palumbo A, Denaro V, Maffulli N. Diagnosis and management of olecranon bursitis. Surgeon. 2012;10(5):297-300. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2012.02.002>
- [2] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. Factors associated with revision surgery for olecranon bursitis after bursectomy. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>
- [3] Complications following resection of the olecranon bursa. Acta Orthop Belg. 2006.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை குறித்து — அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது பற்றிச் சான்றுகள் என்ன காட்டுகின்றன என்பது உட்பட — [ஒலெக்ரானான் பர்சா அழற்சி](#) பக்கத்தில் மேலும் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ஒலெக்ரானான் பர்சா நீக்கம் (பர்செக்டமி)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

15 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
காயம் ஆறுவதில் ஏற்படும் சிக்கல்கள்	4-30%	முழங்கை நுனியின் மேல் உள்ள மெல்லிய தோல் மெதுவாகவே ஆறுகிறது. ஒரு பெரிய நவீன ஆய்வுத் தொடர், 191 பர்செக்டமி அறுவை சிகிச்சைகளில் 4% பேருக்குக் காயம் ஆறுவதில் தாமதம் ஏற்பட்டதாகத் தெரிவித்தது; 37 அறுவை சிகிச்சைகளைக் கொண்ட, சிக்கல்களுக்கென்றே செய்யப்பட்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில் 27% பேருக்குக் காயத்திலிருந்து நீண்ட நாட்கள் — சராசரியாக ஒரு மாதம் — திரவம் கசிந்தது; மேலும் சமீபத்திய ஒரு தொடர் ஆய்வு ஏறக்குறைய 30% பேருக்குக் காயம் சார்ந்த சிக்கல்கள் இருந்ததாகத் தெரிவித்தது. முழங்கையின் மீது எந்த அழுத்தமும் விழாமல் பார்த்துக்கொள்வதே மிகப் பெரிய பாதுகாப்பு.
மீண்டும் வருதல் (வீக்கம் திரும்புகிறது)	22%	சிக்கல்களுக்கென்றே செய்யப்பட்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில், 22% அறுவை சிகிச்சைகளில் பர்சா மீண்டும் உருவானது — சராசரியாக அதற்கு ஏறக்குறைய ஏழு வாரங்களுக்குப் பிறகு. பெரும்பாலானவை ஊசி மூலம் திரவத்தை வெளியேற்றியே சமாளிக்கப்பட்டன; ஆனால் சிலருக்கு மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது. முழங்கை நுனியின் மீது மிக விரைவாக அழுத்தம் திரும்புவதே ஒரு முக்கியக் காரணி.
சிக்கலின்றிக் காயம் ஆறுதல்	43%	அதே தொடர் ஆய்வில், பாதிக்கும் குறைவான அறுவை சிகிச்சைகளே (43%) எந்தச் சிக்கலும் இல்லாமல் நேரடியாக ஆறின — இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கடைசி வழியாகக் கருதுவதற்கான மிகத் தெளிவான ஒரே காரணம் இதுதான்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மேலும் ஒரு (மறு) அறுவை சிகிச்சை	11.5%	ஒன்பது நோயாளிகளில் ஏறக்குறைய ஒருவருக்கு மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; பெண்கள், ருமட்டாய்டு மூட்டழற்சி, நீரிழிவு நோய், மற்றும் இரண்டு முழங்கைகளிலும் பர்சா அழற்சி ஆகியவை இந்த அபாயத்தை அதிகரிக்கின்றன; காயத்தை மூடுவதற்குத் தோல் ஒட்டு (flap) அறுவை சிகிச்சை 2.6% பேருக்குத் தேவைப்பட்டது.
ஆழமான தொற்று (எலும்புத் தொற்று — osteomyelitis)	4%	ஒரு பெரிய தொடர் ஆய்வில் 4% பேருக்குத் தொற்று எலும்பு வரை சென்றது; ஆறிக்கொண்டிருக்கும் முழங்கையின் மீது அழுத்தமும் அடிபடுவதும் ஏன் இவ்வளவு முக்கியம் என்பதற்குக் காரணம் காயத் தொற்று அபாயம்தான்.
தொடரும் வலி அல்லது அதிருப்தி	—	தொழில்நுட்ப ரீதியாக வெற்றிகரமான நீக்க அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் சிலர் அதிருப்தியுடனேயே இருக்கிறார்கள். பல ஆண்டுகளாக முழங்கையை ஊன்றியதால் பர்சா அழற்சி ஏற்பட்ட, மேலும் முழங்கை நுனியில் எலும்பு முள் உள்ள கைத்தொழிலாளர்களுக்கு, தொற்றையோ ஒருமுறை மட்டும் ஏற்பட்ட பிரச்சினையையோ தொடர்ந்து பர்சா அழற்சி வந்தவர்களைவிடப் பலன் குறைவாக இருக்கும் போக்கு உள்ளது.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி