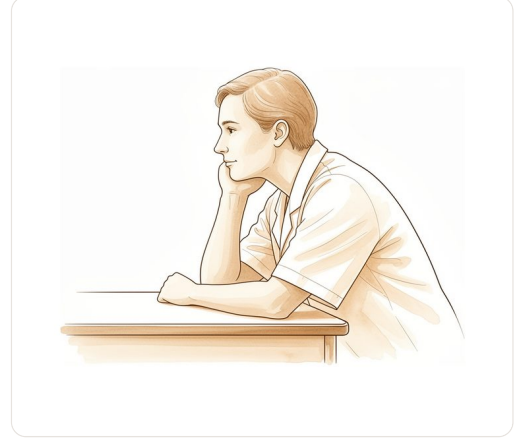


எலிக்ரானான் பர்சைட்டிஸ்

ஓலெக்ரானான் பர்சைட்டிஸ்: மூட்டு முனையில் உள்ள எலும்பு முனையின் மேல் உள்ள திரவம் நிரப்பப்பட்ட பாதுகாப்பு திசு (பர்சா) வீங்கி, இங்கு காணப்படும் சிறப்பான 'கோஸ் எக்' தடிப்பை உருவாக்குகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

நீங்கள் உணரும் விஷயங்கள்

உங்கள் மணிக்கட்டின் முனையில் ஒரு தெரியும் கட்டி இருப்பதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். எலும்பைப் பாதுகாக்கும் ஒரு சிறிய திரவம் நிரப்பப்பட்ட பையான பர்ஸாவிலிருந்து இந்த வீக்கம் வருகிறது. பல சந்தர்ப்பங்களில், இந்த கட்டி வலியைத் தராது. இருப்பினும், அதை அழுத்தும்போது அல்லது உங்கள் மணிக்கட்டை கடினமான மேற்பரப்புகளில் சாய்க்கும்போது உங்களுக்கு உணர்திறன் இருக்கலாம்.

வீக்கம் ஒரு தொற்று காரணமாக இருந்தால், நீங்கள் அதிக வலியை உணரலாம். அந்தப் பகுதி சிவக்கலாம், தொடுவதற்கு வெப்பமாகவும், வீக்கமாகவும் இருக்கலாம். உங்களுக்கு காய்ச்சலும் வரலாம். இந்த அறிகுறிகள் உங்கள் உடல் பாக்டீரியாவை எதிர்த்துப் போராடுவதைக் குறிக்கின்றன. நீங்கள் நீண்ட காலமாக இந்த வீக்கத்தைக் கொண்டிருந்தால், அது சாதாரணமாக இல்லாத பாக்டீரியாவின் வகை காரணமாக இருக்கலாம். உங்கள் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி ஆரோக்கியமாக இருந்தாலும் இது நடக்கலாம்.

நீங்கள் தினசரி வேலைகளைச் செய்வதில் கடினத்தை அனுபவிக்கலாம். உங்கள் முதுகின் பின்னால் சென்று பிராவை அடைப்பது அல்லது சட்டையை உள்ளே திணிப்பது சிரமமாக இருக்கலாம். உங்கள் கையை முழுமையாக வளைப்பதும் வரம்புக்குட்பட்டதாகவோ அல்லது வலியாகவோ உணரலாம். வீக்கம் உள்ள பக்கத்தில் தூங்குவது பர்ஸாவை அழுத்தி உங்கள் ஓய்வைக் குழப்பலாம்.

அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், நீங்கள் பெரிய தெரியும் கட்டி இல்லாமல் வலியை அனுபவிக்கலாம். இது எலும்பு திசு அதன் இரத்த ஓட்டத்தை இழக்கும் ஒரு நிலை காரணமாக இருக்கலாம். இது வயதானவர்களில் அரிதானது, ஆனால் குறிப்பிட்ட அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தலாம்.

மீண்டும் மீண்டும் வீக்கம் இருந்தால், காரணத்தை அடையாளம் காண்பது முக்கியம். சில சமயங்களில், மணிக்கட்டின் மேல் உள்ள தோல் சிதைவடைந்து, தொற்று போலத் தெரியும் ஒரு புணை உருவாக்கலாம். இது நிலையான பர்ஸைட்டிலிருந்து வேறுபடுத்தி அறிய கவனமான மதிப்பீடு தேவை.

மணிக்கட்டின் வீக்கத்தைக் கையாள்வது சோர்வாக இருக்கலாம் என்பதை நாங்கள் புரிந்துகொள்கிறோம். உங்கள் குறிப்பிட்ட அறிகுறிகளைப் புரிந்துகொள்வதன் மூலம் சரியான சிகிச்சையை வழிநடத்தும் நமது அணுகுமுறை இங்குள்ளது. காரணம் எளிமையான அழுத்தம் அல்லது தொடர்ச்சியான தொற்று எதுவாக இருந்தாலும், உங்கள் வலியைக் குறைத்து உங்கள் இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க நாங்கள் முயற்சிக்கிறோம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் மணிக்கட்டு முனையில் ஓல்க்ரானான் பர்சா என்று அழைக்கப்படும் ஒரு சிறிய, திரவம் நிரப்பப்பட்ட பை உள்ளது. இது உங்கள் கை எலும்பின் முனையின் மேல் அமைந்துள்ளது. இதை ஒரு சிறிய நீர் பந்து அல்லது கேஸ்கெட் என்று நினைக்கவும். உங்கள் கையை வளைக்கும்போது உங்கள் தோல் எலும்பின் மீது மெதுவாக நழுவ உதவும் பணியை இது செய்கிறது.

இந்த பை கிளர்ச்சியடையும்போது, அதிக திரவத்தை நிரப்புகிறது. இது நீங்கள் காண்கிற மற்றும் உணர்கிற வீக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. இது மூட்டுக்குள் உள்ள ஆர்த்ரைடிஸ் அல்ல. இது வெளியே உள்ள தாங்கியில் உள்ள ஒரு பிரச்சனை. திரவம் தேங்குவது அழுத்தத்தை உருவாக்குகிறது. இந்த அழுத்தம் பகுதி கடுமையாகவும், வெப்பமாகவும் அல்லது தொடுவதற்கு மென்மையாகவும் உணர வைக்கிறது.

சில சமயங்களில், பாக்டீரியா இந்த இடத்திற்குள் நுழைகிறது. இது செப்டிக் பர்சைடிஸ் என்று அழைக்கப்படும் தொற்றை ஏற்படுத்துகிறது. நுண்ணுயிரிகளை எதிர்த்துப் போராட அதிக திரவத்தை உருவாக்க உடல் பதிலளிக்கிறது. இது குறிப்பிடத்தக்க சிவப்பு மற்றும் வெப்பத்திற்கு வழிவகுக்கிறது. மற்ற சில சமயங்களில், தொற்று இருப்பதில்லை. இது நான்-செப்டிக் பர்சைடிஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது பெரும்பாலும் உங்கள் மணிக்கட்டுகளில் தொடர்ந்து சாய்வதன் மூலம் அல்லது நேரடியான மோதலின் மூலம் ஏற்படுகிறது.

சில நாள்பட்ட வழக்குகளில், பர்சாவைச் சுற்றியுள்ள திசு மாறுகிறது. நீங்கள் தோலின் கீழ் ஒரு கடினமான கயிறை உணரலாம். பகுதியை சரிசெய்ய உடல் முயற்சிக்கும்போது காயம் திசு உருவாகிறது. இந்த கயிறுகள் வீக்கத்தை மிகவும் கடினமாகவும் குறைந்த நெகிழ்வாகவும் உணர வைக்கலாம்.

வீக்கம் போகாவிட்டால், அது மீண்டும் மீண்டும் வரக்கூடும். திரவம் தொடர்ந்து திரும்பி வருகிறது. எனவே, அதை நிர்வகிப்பதற்கான வெவ்வேறு வழிகளை நாங்கள் ஆராய்கிறோம். சிலர் ஓய்வு மற்றும் அழுத்தத்தின் மூலம் நிவாரணம் காண்கிறார்கள். மற்றவர்களுக்கு அதிக செயல்திறன் சிகிச்சை தேவை.

நீரை வடித்தெடுப்பது அல்லது கிளர்ச்சியடையும் திசுவை சுத்தம் செய்ய ஸ்கோப் பயன்படுத்துவது போன்ற விருப்பங்களை நாங்கள் வழங்குகிறோம். எண்டோஸ்கோபிக்

டெப்ரிட்மென்ட் என்பது ஒரு எளிய, குறைந்த தாக்கம் கொண்ட செயல்முறையாகும். இது பிரச்சனையை ஏற்படுத்தும் வீக்கமான திசுவை நீக்க உதவுகிறது. சிலருக்கு, இந்த அணுகுமுறை விரைவான மீட்பு மற்றும் குறைந்த வலியை வழங்குகிறது.

உங்கள் குறிப்பிட்ட வழக்குக்கான சரியான பாதையை தேர்வு செய்வது முக்கியம். எளிய தொற்றுகள் பெரும்பாலும் ஆண்டிபயாடிக்ஸ் மூலம் மட்டுமே தீர்க்கப்படுகின்றன. உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை. இருப்பினும், பர்சா மீண்டும் மீண்டும் நிரம்பினால், அதை முழுமையாக நீக்குவதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கலாம். இது பர்செக்டமி என்று அழைக்கப்படுகிறது.

என்ன நடக்கிறது என்பதை புரிந்துகொள்வது உங்களுக்கு தகவல் அடிப்படையிலான தேர்வுகளை செய்ய உதவுகிறது. இது திரவத்தை நீக்குவதை மட்டுமே பற்றியது அல்ல. இது கிளர்ச்சியின் மூல காரணத்தை சரிசெய்வதை பற்றியது. இது உங்கள் மணிக்கட்டுக்கு நீண்டகால வசதி மற்றும் செயல்பாட்டை உறுதி செய்கிறது.

இதற்காக நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

ராக்ஹாம்ப்டனில் உள்ள மாதர் தனியார் மருத்துவமனையில் ஒரு மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியேரன் ஹிர்பாரா இந்த நிலையை நிர்வகிப்பதைப் போல, எங்கள் மருத்துவமனையில் நாங்கள் எடுக்கும் அணுகுமுறை பிரதிபலிக்கிறது. நோயாளிகள் ஒரு பொது மருத்துவரின் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருகிறார்கள். நோயறிதலை உறுதிப்படுத்த, விரிவான மதிப்பீட்டை நாங்கள் தொடங்குகிறோம், இதில் வரலாறு, உடல் பரிசோதனை மற்றும் தேவைப்பட்டால் படக்காட்சி (imaging) ஆகியவை அடங்கும். பெரும்பாலான வழக்குகளில், செயல்படாத சிகிச்சையுடன் (non-operative care) நாங்கள் தொடங்குகிறோம். இதில் முழங்கை மீது அழுத்தம் ஏற்படாமல் தவிக்க உங்கள் தினசரி செயல்பாடுகளை மாற்றுதல், ஆதரவிற்கு ஸ்ப்ளின்ட்களைப் (splints) பயன்படுத்துதல் மற்றும் இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க இயற்பியல் சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சையில் ஈடுபடுதல் ஆகியவை அடங்கும். வீக்கத்தைக் குறைக்க செருகல்களை (injections) நாங்கள் கருதுகிறோம். இந்தக் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை அல்லது உடனடியான கவனம் தேவைப்படும் ஒரு கூர்மையான அமைப்பு சார்ந்த பிரச்சனையை நீங்கள் கொண்டிருக்கும் போது மட்டுமே அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் பொதுவாக ஒதுக்குகிறோம்.

வீக்கம் தொற்று காரணமாக (septic bursitis) ஏற்பட்டால், திரவத்தை முதலில் வடிக்காமல் நாங்கள் பெரும்பாலும் அதை அனுபவ ரீதியாக நிர்வகிக்கிறோம். ஆதாரங்கள் இது பயனுள்ளதாக இருப்பதைக் காட்டுகின்றன, மற்றும் ஆய்வு செய்யப்பட்ட குழுக்களில் எந்த நோயாளிகளும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படவில்லை. வீக்கம் தொற்று இல்லாதது (aseptic bursitis) எனில், செருகல்களைப் பயன்படுத்தலாம். சமீபத்திய இலக்கியங்கள், ஆரம்ப சிகிச்சைக்கான தொற்று இல்லாத வழக்குகளில், உள்ளூர் செருகல்கள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை ஆகியவை செயல்படாத நிர்வாகத்தை விட அதிக பக்க விளைவுகளைக் கொண்டிருக்கலாம் என்று குறிப்பிடுகின்றன. இருப்பினும், அடிப்படை சிகிச்சைக்கு பதிலளிக்காத மீண்டும் வரும் வழக்குகளில், டாக்சிசைக்ளின் (doxycycline) மூலம்

ஸ்க்ளரோதெரபி (sclerotherapy) அல்லது 50°C மற்றும் 52°C க்கு இடையேயான வெப்பத்தைப் பயன்படுத்தி ஹைட்ரோதெர்மல் அபிளேஷன் (hydrothermal ablation) ஆகியவற்றை நாங்கள் வழங்கலாம். இந்தக் குறைந்த தாக்கம் கொண்ட விருப்பங்கள் பாதுகாப்பானவை மற்றும் திறந்த அறுவை சிகிச்சையை விட குறைவான சிக்கல்களைக் கொண்டுள்ளன. வலிக்காக, எதிர்ப்பு அழற்சி மருந்துகளை (anti-inflammatory medications) நாங்கள் பரிந்துரைக்கலாம். நிவாரணத்தின் கால அளவு நபருக்கு நபர் மற்றும் பயன்படுத்தப்படும் குறிப்பிட்ட சிகிச்சையைப் பொறுத்து மாறுபடுகிறது, எனவே உங்கள் ஆலோசனையின் போது எதிர்பார்க்கப்படும் காலக்கெடுவை உங்களுடன் விவாதிக்கிறோம்.

கட்டுப்பாட்டு சிகிச்சை அதன் எல்லையை அடைந்திருக்கும் போது அல்லது பர்சைட்டிஸ் (bursitis) மீண்டும் மீண்டும் வரும் போது அறுவை சிகிச்சை கருதப்படுகிறது. வீக்கம் உள்ள பர்சாவை (inflamed bursa) சிறிய வெட்டுக்கள் மூலம் அகற்றுவதை உள்ளடக்கிய எண்டோஸ்கோபிக் பர்செக்டோமி (endoscopic bursectomy) ஆகியவற்றை நாங்கள் செய்வோம். இந்த முறை குறைந்தபட்ச தாக்கம், குறைந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி மற்றும் விரைவான மீட்பை வழங்குகிறது. ஆய்வு செய்யப்பட்ட மக்கள் தொகையில், இச்செயல்முறை அறுவை சிகிச்சை அறையைத் திரும்ப வருவதற்கு தேவைப்படும் மீண்டும் வருதல் அல்லது காயம் குணமாதல் சிக்கல்கள் எதையும் ஏற்படுத்தவில்லை. ஓலெக்ரானான் பர்சைட்டிஸிற்கு பர்செக்டோமிக்குப் பிறகு மொத்த மறுசெயல் விகிதம் 11.5% ஆகும். சில வழக்குகளில், அதை அகற்றுவதற்குப் பதிலாக பர்சாவை நூல் மூலம் சரிசெய்யலாம், இது செயல்பாட்டு மற்றும் அழகியல் நன்மைகளை வழங்கலாம். எலும்பில் ஒரு இழுப்பு முள் (traction spur) இருந்தால் அல்லது மைக்கோபாக்டீரியல் நோய் போன்ற அசாதாரண தொற்றுக்கள் அடையாளம் காணப்பட்டால் நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுகிறோம். திட்டம் உங்கள் தேவைகள் மற்றும் வாழ்க்கை முறைக்கு ஏற்ப இருப்பதை உறுதி செய்ய உங்களுடன் அனைத்து விருப்பங்களையும் நாங்கள் மதிப்பாய்வு செய்கிறோம்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

உங்கள் எதிர்காலம் பெரும்பாலும் நீங்கள் கொண்டிருக்கும் பர்சிட்டிஸின் வகையைப் பொறுத்தது. பாக்டீரியா இல்லாத பர்சிட்டிஸின் பெரும்பாலான வழக்குகளில், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மேலாண்மையை பரிந்துரைக்கலாம். தொடக்க சிகிச்சைக்கு ஊசி மூலம் அல்லது அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை அளிப்பது, கவனிப்பான சிகிச்சையை விட சில நேரங்களில் அதிக பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடும் என்று சமீபத்திய ஆதாரங்கள் காட்டுகின்றன. உங்கள் நிலை சிக்கலற்றதாகவும் பாக்டீரியா உள்ளதாகவும் இருந்தால், எக்கியை எடுக்காமல் (aspiration) அனுபவத்தின் அடிப்படையில் அளிக்கும் சிகிச்சை பெரும்பாலும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். இத்தகைய வழக்குகளில், எந்த நோயாளிகளுக்கும் மேலதிக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படவில்லை.

மீண்டும் வரும் அல்லது நீண்டகால பர்சிட்டிஸை நீங்கள் கொண்டிருந்தால், அறிகுறிகள் தொடர்ந்து இருக்கலாம் அல்லது மீண்டும் தோன்றக்கூடும். கவனிப்பான சிகிச்சை தோல்வியடைந்தால், கூடுதல் நடைமுறைகள் தேவைப்படலாம். உதாரணமாக, பாரம்பரிய

எக்கியை எடுக்கும் முறையைப் பயன்படுத்திய நோயாளிகளின் ஒரு குழுவில், 11 பேரில் 8 பேருக்கு பர்செக்டமி (bursectomy) தேவைப்பட்டது. பர்செக்டமி என்பது வீக்கமடைந்த பர்சாவை அறுவை சிகிச்சை மூலம் நீக்குவதாகும். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மீண்டும் செயல்படுத்தும் விகிதம் 11.5% ஆகும். அதாவது, தோராயமாக ஒவ்வொரு ஒன்பது நோயாளிகளில் ஒருவருக்கு மேலதிக நடைமுறை தேவைப்படலாம்.

சிகிச்சை வழித்தடத்தைப் பொறுத்து மீட்பு உணர்வு வேறுபடும். எண்டோஸ்கோபிக் பர்செக்டமி என்பது குறைந்த அளவு தாக்கத்தைக் கொண்ட ஒரு எளிய அறுவை சிகிச்சையாகும். நோயாளிகள் அதிக திருப்தியையும், அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு திரும்புவதைத் தேவைப்படுத்தும் காயம் குணமாதல் சிக்கல்களோ அல்லது மீண்டும் வராமலோ புகார் செய்தனர். மீண்டும் வரும் வழக்குகளுக்கு ஹைட்ரோதெர்மல் அபிளேஷன் (hydrothermal ablation) மற்றொரு பாதுகாப்பான விருப்பமாகும். இது 50°C முதல் 52°C வரை வெப்பத்தைப் பயன்படுத்துகிறது. இந்த முறை திறந்த பர்செக்டமியை விட குறைவான சிக்கல்களைக் கொண்டுள்ளது மற்றும் ஒப்பிடத்தக்க செயல்திறனைக் கொண்டுள்ளது.

சில காரணிகள் உங்கள் திருப்தியைப் பாதிக்கின்றன. ஒலெக்ரானான் cord (olecranon cords) கொண்ட நோயாளிகள், cord இல்லாதவர்களை விட அறுவை சிகிச்சை நீக்கத்திற்குப் பிறகு குறைவாகவே திருப்தி அடைந்தனர். ஒலெக்ரானான் cord என்பது திசுக்கட்டி (scar tissue) பட்டைகளாகும். நீங்கள் இவற்றைக் கொண்டிருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த அபாயத்தை உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், பாக்டீரியா இல்லாத மைக்கோபாக்டீரியா அல்லது புரோட்டோதெக்கா (prototheca) போன்ற அசாதாரண தொற்றுநோய்களால் பர்சிட்டிஸ் ஏற்படலாம். இந்த நிலைகள் பெரும்பாலும் நீண்ட காலமாக நீடிக்கும். உங்கள் வீக்கம் குறையாவிட்டால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்தக் காரணிகளைக் கருத்தில் கொள்வார். பாக்டீரியா உள்ள மற்றும் பாக்டீரியா இல்லாத பர்சிட்டிஸை வேறுபடுத்துவது, ஒரே மாதிரியான அறிகுறிகள் இருப்பதால் கடினமாக இருக்கலாம்.

மொத்தத்தில், கவனமான மேலாண்மையுடன் பல நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள். உங்கள் குறிப்பிட்ட நிலைக்கு ஏற்ப உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திட்டத்தை வடிவமைப்பார். உங்களுக்கு ஏற்ற பாதுகாப்பான வழியைத் தேர்ந்தெடுக்க, உங்கள் அறிகுறிகளைப் பற்றி நேர்மையாகப் பேசுங்கள்.

யாரிடம் செல்ல வேண்டும்

ஓய்வுடன் மேம்படுத்தப்படாத வீக்கமான முழங்கை உங்களுக்கு இருந்தால், உங்கள் பொது மருத்துவரைப் பார்க்கவும். தொற்றுநோயைக் குறிக்கக்கூடிய சிவப்பு, வெப்பம் அல்லது காய்ச்சல் உங்களுக்குத் தெரிந்தால் அவசர சிகிச்சையைப் பெறுங்கள். தொற்றுநோய் மற்றும் தொற்றுநோய் அல்லாத வீக்கத்திற்கு இடையேயான வேறுபாட்டை அறிவது கடினமாக இருக்கலாம். வலி வாரங்களுக்கு தொடர்ந்தால், ஒரு நிபுணர் மதிப்பீட்டிற்குக் கேளுங்கள். மீண்டும் மீண்டும் வீக்கம் அசாதாரண காரணங்களை விலக்குவதற்கு சோதனைகள் தேவை. ஆக்கிரமிப்பு சிகிச்சைகளிலிருந்து சிக்கல்களைத் தவிர்க்க, திடீரென

மோசமடைதல், பலவீனம் அல்லது பூட்டுதல் போன்ற அறிகுறிகளைப் புறக்கணிக்க வேண்டாம். எலும்பு மாற்றங்கள் போன்ற ஆழமான பிரச்சினைகளை இவை குறிக்கலாம். ஆரம்ப மதிப்பீடு சிக்கல்களைத் தவிர்க்க உதவுகிறது. உங்கள் அறுவை மருத்துவர் முதலில் மிகவும் பாதுகாப்பான, குறைந்தபட்சம் ஆக்கிரமிப்பு விருப்பத்திற்கு உங்களை வழிநடத்துவார்.