

எல்க்ரானான் முறிவு

எல்ட்ரோனான் முறிவைக் காட்டும் எக்ஸ்-ரே — முழங்கை முனையின்
எலும்பு முனை.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

நீங்கள் உணரும் அனுபவம்

உங்கள் மணிக்கட்டின் முனையில் கூர்மையான வலி இருக்க வாய்ப்புள்ளது. இது எலுமிச்சை எலும்பு அமைந்துள்ள இடமாகும். எதிர்ப்புக்கு எதிராக உங்கள் கையை நேராக்க முயற்சிக்கும்போது வலி பெரும்பாலும் மோசமடையும். தினசரி பணிகளுக்கு உங்கள் கையைப் பயன்படுத்திய பிறகு தீவிரமாகத் தோன்றும் ஆழமான வலியையும் நீங்கள் உணரலாம்.

எளிய இயக்கங்கள் கடினமாக மாறலாம். உங்கள் பின்னால் சென்று ப்ராவை இடுவது வலியைத் தூண்டலாம். சட்டையை உள்ளிடுவது அல்லது ஒரு லேசான பொருளைத் தூக்குவது வலியின் உச்சத்தைத் தூண்டலாம். எலும்பின் முனையில் அழுத்தம் வலியைத் தூண்டுவதால், உங்கள் கையை மேசையில் வைத்து ஓய்வெடுப்பது கடினமாக இருக்கலாம்.

தூக்கம் சவாலாக இருக்கலாம். பல நோயாளிகள் பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் படுக்க முடியாது என்று கண்டறிவர். உங்கள் உடலின் எடை நேரடியாக காயமடைந்த மணிக்கட்டின் மீது அழுத்தம் செலுத்துகிறது, இது குறிப்பிடத்தக்க வலியை உருவாக்குகிறது. காலை நேரத்தில் கடினமாகவும், வலியுடனும் உணரும் மணிக்கட்டுடன் நீங்கள் எழுந்திருக்கலாம்.

காயத்திற்குப் பிறகு சில நாட்களில் சுவயல் மற்றும் கீறல் பொதுவானது. தொடுவதற்கு இந்தப் பகுதி வெப்பமாக உணரலாம். உங்களுக்கு பழைய முறிவு இருந்தால், வானிலை அல்லது நீண்ட கால இயக்கமின்மைக்குப் பிறகு வலி மாறுபடுவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம்.

உங்கள் உடலைக் கேட்பது முக்கியம். டிரைசெப்ஸ் தசையின் மீதான அழுத்தத்தைக் குறைக்க, கையில் வசதியான நிலையில், பெரும்பாலும் சற்று வளைந்த நிலையில் ஓய்வெடுப்பது உதவும். மூட்டுக்கு மேலதிக சோதனைகளைத் தடுக்க கனமான தூக்குதல் அல்லது தள்ளும் இயக்கங்களைத் தவிர்க்கவும்.

இந்த அறிகுறிகள் பொதுவானவை என்றாலும், அவை நபரிடமிருந்து நபருக்கு மாறுபடலாம். சிலர் வலியை விட அதிக கடினத்தன்மையை அனுபவிக்கிறார்கள், மற்றவர்கள் கூர்மையான, உள்ளூர் மென்மையை உணர்கிறார்கள். உங்கள் வலி கடுமையாக மாறினால் அல்லது அதிக சுவயலைக் கவனித்தால், உங்கள் மருத்துவரைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். உங்கள் அறிகுறிகள் ஒரு எளிய முறிவுடன் பொருந்துகிறதா அல்லது காலப்போக்கில் மூட்டில் அழற்சி போன்ற பிற காரணிகள் உள்ளனவா என்பதை அவர்கள் தீர்மானிக்க உதவலாம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முழங்கை என்பது உங்கள் மேல் கை எலும்பு முன் கை எலும்புடன் இணையும் ஒரு ஹிஞ்ச் (கவடு) மூட்டு ஆகும். ஆல்க்ரானான் என்பது நீங்கள் உங்கள் கையை வளைக்கும்போது உணரும் முழங்கையின் எலும்பு முனை ஆகும். இது ஒரு கவ்வியைப் போல செயல்பட்டு, உங்கள் மேல் கை எலும்புடன் பிடித்துக்கொண்டு மூட்டை நிலையாக வைத்திருக்கிறது. இங்கு ஏற்படும் எலும்பு முறிவு என்பது இந்த முக்கியமான இணைப்புப் புள்ளி உடைந்துவிட்டதைக் குறிக்கிறது.

எலும்பு உடைந்தபோது, அதனுடன் இணைக்கப்பட்ட வலிமையான ட்ரைசெப்ஸ் தசைநாண் (triceps tendon) அந்தத் துண்டை விலக்கி இழுக்கலாம். இது மூட்டின் மென்மையான மேற்பரப்பை பாதிக்கிறது. மென்மையான மேற்பரப்பு இல்லாமல், உங்கள் முழங்கை சரியாக நகர முடியாது. நீங்கள் ஈர்ப்பு விசைக்கு எதிராக உங்கள் கையை முழுமையாக நீட்ட முடியாமல் போகலாம். இது இயந்திர லிவர அமைப்பு சரியாக இணங்காததால் நிகழ்கிறது.

மூட்டு ஒரு ஜோலி கேப்சுல் (joint capsule) என்று அழைக்கப்படும் பாதுகாப்பு அடுக்கால் சூழப்பட்டுள்ளது. முறிவு நகர்ந்திருந்தால், இந்த அடுக்கு கிழியலாம் அல்லது நீளலாம். இது வீக்கம் மற்றும் வலிக்கு வழிவகுக்கிறது. சில சந்தர்ப்பங்களில், முறிவு சிக்கலானதாக இருக்கலாம், இது பல துண்டுகளை உள்ளடக்கியது அல்லது சுற்றியுள்ள லிகாமெண்டுகளில் நிலையின்மையை ஏற்படுத்தலாம். இது மூட்டை தளர்வாக அல்லது நிலையற்றதாக உணர வைக்கிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மூட்டின் மென்மையான, ஒத்துப்போகும் மேற்பரப்பை மீட்டமைக்க முயற்சிக்கிறார். இது உங்கள் கை மீண்டும் இயல்பாக செயல்பட உதவுகிறது. குறைந்த உடல் தேவைகளுடன் கூடிய வயதான நோயாளிகளுக்கு, செயல்பாடு அல்லாத நிர்வாகம் போதுமானதாக இருக்கலாம். எலும்பு முழுமையாக இணையாவிட்டாலும் கூட, உடல் சரியான செயல்பாட்டை வழங்க போதுமான அளவுக்கு முறிவை குணப்படுத்தக்கூடும். இருப்பினும், பலருக்கு, மூட்டு கடினமாகிவிடாமல் இருக்க ஆரம்ப இயக்கத்திற்கு உறுதியான பிடிப்பு தேவை.

அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், துண்டுகள் குணமடைய அவற்றை இடத்தில் வைத்திருப்பதே நோக்கமாகும். கம்பிகள் மற்றும் ஸ்க்ரூக்கள் முதல் தைஃல்கள் அல்லது முறிந்த முனையை முழுமையாக நீக்குவது வரை தொழில்நுட்பங்கள் மாறுபடலாம். முறிவின் வடிவம் மற்றும் உங்கள் மொத்த உடல்நலம் ஆகியவை தேர்வைப் பொறுத்தது. பெரும்பாலான நோயாளிகள் நல்ல செயல்பாட்டை மீட்டெடுத்தாலும், நீண்டகால தேய்மான

மூட்டுவலி (osteoarthritis) ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது. தனித்த ஆல்க்ரானான் முறிவுகளுக்குப் பின், 41 மாதங்களின் சராசரி கண்காணிப்பில் பின்-குணப்படுத்தும் ஆஸ்டியோஆர்த்ரைடிஸின் (post-traumatic osteoarthritis) நிகழ்வீதம் 19% ஆகும். அதாவது, காலப்போக்கில் மூட்டு வலிக்கலாம் அல்லது கடினமாகலாம், ஆனால் பலர் தங்கள் மீள்பெறுதலுடன் திருப்தியாகவும், செயல்திறனுடனும் இருக்கிறார்கள்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான மட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் டாக்டர் கியெரான் ஹிர்பாரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயம் மற்றும் ஆரோக்கிய நிலையை அடிப்படையாகக் கொண்டு ஒரு பகிர்ந்த முடிவை எவ்வாறு எடுக்கிறார் என்பது எங்கள் கிளினிக்கில் பிரதிபலிக்கிறது. நோயாளிகள் பொது மருத்துவர் அல்லது உடற்பயிற்சி நிபுணரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வருகிறார்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. கடுமையான எலும்பு முறிவுகளுக்கு, நாங்கள் பெரும்பாலும் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கிறோம். மற்ற சந்தர்ப்பங்களில், நாங்கள் பொதுவாக முதலில் செயல்படாத சிகிச்சையை முயற்சிக்கிறோம்.

ஒவ்வாத அறிகுறிகளை ஓய்வு மற்றும் பனிக்கட்டி மூலம் நிர்வகிக்கலாம். உடற்பயிற்சி நிபுணர் வலியை ஏற்படுத்தாமல் இயக்கம் மற்றும் வலிமையை மீட்டமைக்க முயற்சிக்கிறார். இந்த அணுகுமுறை பல வாரங்களுக்குள் முடிவுகளைக் காட்டும் என்று நாங்கள் பொதுவாக பரிந்துரைக்கிறோம். நீங்கள் வயதானவராக இருந்தால் அல்லது மற்ற ஆரோக்கிய நிலைகளைக் கொண்டிருந்தால், செயல்படாத நிர்வாகம் சிறந்த தேர்வாக இருக்கலாம். ஆதாரங்கள் பல வயதான நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் திருப்திகரமான இயக்க வரம்பு மற்றும் உயர் திருப்தியை அடைகிறார்கள் என்பதைக் காட்டுகிறது. எலும்பு முழுமையாக குணமடையாவிட்டாலும், பல நோயாளிகள் நியாயமான மணிக்கட்டு செயல்பாடு மற்றும் குறைந்தபட்ச வலியைப் பற்றி தெரிவிக்கிறார்கள்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு பொறுத்துக்கொள்ள உதவும் வலி மருந்தை பரிந்துரைப்பார். எதிர்ப்பு வீக்கங்கள் வீக்கத்தைக் குறைக்கின்றன. கடுமையான எலும்பு முறிவுகளுக்கு செருகல்கள் வழக்கமாக பயன்படுத்தப்படுவதில்லை, ஆனால் நீண்டகால அழற்சிக்கு கருத்தில் கொள்ளப்படலாம். கொர்டிசோன் செருகல்கள் சில வாரங்களுக்கு அழற்சியைக் குறைக்கின்றன. ஹையலுரோனிக் அமில செருகல்கள் பல மாதங்களுக்கு மூட்டுக்கு மெழுகு தேய்க்கின்றன. பிளேட்லெட்-செறிவூட்டப்பட்ட பிளாஸ்மா செருகல்கள் குணமடைவதை ஆதரிக்க முயற்சிக்கின்றன, இருப்பினும் விளைவுகள் மாறுபடுகின்றன. நீங்கள் நீண்டகால இலக்குகளுக்கு பொருந்தினால் மட்டுமே நாங்கள் இந்த விருப்பங்களை விவாதிக்கிறோம்.

செயல்படாத சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டை வழங்கவில்லை அல்லது எலும்பு முறிவு நகர்ந்திருந்தால் அறுவை சிகிச்சை கருத்தில் கொள்ளப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை உடைந்த எலும்பை சரிசெய்கிறது அல்லது டிரைசெப்ஸ் தசை செயல்பாட்டை மீட்டமைக்க சிறிய துண்டை நீக்குகிறது. இது உங்களுக்கு மணிக்கட்டை மீண்டும் இயக்க அனுமதிக்கிறது. பெரும்பாலான நோயாளிகள் தங்கள் நட்டுகளை வைத்திருக்கிறார்கள்,

3% மட்டுமே நட்டு இடப்பெயர்ச்சியை அனுபவிக்கிறார்கள். உங்கள் தனித்துவமான நிலைக்கு நன்மைகள் மற்றும் ஆபத்துகளை நீங்கள் புரிந்துகொள்ளும் வகையில், இந்த முடிவை நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுகிறோம்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

உங்கள் எதிர்காலம் பெரும்பாலும் உங்கள் வயது மற்றும் தினசரி செயல்பாட்டு அளவுகளைப் பொறுத்தது. குறைந்த உடல் தேவைகளுடன் கூடிய வயதானவர்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மேலாண்மை பெரும்பாலும் திருப்திகரமான குறுகிய கால மற்றும் நீண்ட கால முடிவுகளை வழங்குகிறது. இந்தக் குழுவில் உள்ள பல நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் உயர் திருப்தியையும் செயல்பாட்டு வரம்பையும் அடைகிறார்கள். ஒரு முறிவு முழுமையாக குணமடையாவிட்டாலும் (non-union), மணிக்கட்டு செயல்பாடு பொதுவாக ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்கதாக இருக்கும், மேலும் பெரும்பாலானவர்கள் மேலும் அறுவை சிகிச்சைக்கு கோருவதில்லை.

நீங்கள் இளமையாகவோ அல்லது அதிக செயல்பாட்டுடன் கூடியவராகவோ இருந்தால், வலிமையை மீட்டெடுக்க அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்தல் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இந்த நடைமுறையின் பிறகு, பெரும்பாலான நோயாளிகள் தங்கள் உட்பொருட்களை (implants) வைத்திருக்கிறார்கள், 3% மட்டுமே உட்பொருள் நகர்வை அனுபவிக்கிறார்கள். அறுவை சிகிச்சையின் நேரம் ஆரம்ப சிக்கல்கள் அல்லது மறு அறுவை சிகிச்சை தேவை ஆகியவற்றை குறிப்பிடத்தக்க அளவில் அதிகரிக்கவில்லை. கம்பிகள், தகடுகள் அல்லது அங்கர்களைப் பயன்படுத்தி சிகிச்சையளித்தாலும், செயல்பாட்டு முடிவுகள் பொதுவாக நல்லதாக இருக்கும். செயல்பாட்டுடன் கூடிய நோயாளிகளுக்கு, இழுவிசை-பேண்ட் கம்பி (tension-band wire) மற்றும் தகடு சரிசெய்தல் (plate fixation) போன்ற பொதுவான அறுவை சிகிச்சை முறைகளுக்கு இடையே 1 ஆண்டில் நோயாளி-அறிவித்த முடிவுகளில் (patient-reported outcomes) எந்த வேறுபாடும் இல்லை.

நீண்ட கால மாற்றங்களை நீங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டும். தனித்த ஒலெக்ரானான் முறிவுகளுக்குப் பிறகு மூட்டு அழற்சி (post-traumatic osteoarthritis) ஏற்படுவதற்கான சராசரி வீதம், 41 மாதங்களின் சராசரி கண்காணிப்பின் போது 19% ஆகும். இந்த தேய்மான மூட்டு அழற்சி காலப்போக்கில் கடுமையான தன்மை அல்லது வலியை ஏற்படுத்தலாம். இருப்பினும், மூட்டு அழற்சி மாற்றங்கள் இருந்தாலும், சிக்கலான வழக்குகளில் நல்ல நீண்ட கால செயல்பாட்டு முடிவுகள் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றன.

வயதான நோயாளிகளுக்கு, மற்ற முறிவுகளுடன் ஒப்பிடும்போது, இந்த காயம் எதிர்பார்க்கப்பட்டதை விட அதிகமான 1 ஆண்டு இறப்பு விகிதங்களைக் கொண்டுள்ளது. இது முறிவை விட இந்த மக்கள் தொகையின் மொத்த ஆரோக்கிய நிலையை பிரதிபலிக்கிறது. நீங்கள் 75 வயதைத் தாண்டியிருந்தால், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மேலாண்மையைப் பற்றிய விவாதத்தை ஆதாரங்கள் முழுமையாகத் தீர்க்கவில்லை, ஆனால் தனிப்பயனாக்கப்பட்ட சிகிச்சை திட்டங்களுக்கு தரவை வழங்குகிறது. உங்கள் குறிப்பிட்ட ஆரோக்கிய சுயவிவரம் மற்றும் இலக்குகளுக்கு சிறந்த பாதை எது என்பதை உங்கள் மருத்துவர் விவாதிப்பார்.

யாரிடம் செல்ல வேண்டும்

ஓய்வுடன் மேம்படாத தொடர்ச்சியான வலி இருந்தால், அல்லது உங்கள் மணிக்கட்டு பலவீனமாகவோ அல்லது நிலையற்றதாகவோ உணர்ந்தால் உங்கள் பொது மருத்துவரை (GP) பார்க்கவும். உங்கள் மூட்டு பூட்டினால், தளர்ந்தால் அல்லது அறிகுறிகள் உங்கள் தூக்கம் அல்லது வேலையை பாதித்தால் சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பீட்டைக் கேளுங்கள். வலியின் திடீர் மோசமடைதல் சிகிச்சையைப் பெறுவதற்கான காரணமாகும். பெரும்பாலான முறிவுகள் நன்றாக குணமடைந்தாலும், 19% நோயாளிகள் பின்னர் அழற்சி அல்லது தேய்மான மூட்டுவலியை (wear-and-tear arthritis) உருவாக்கக்கூடும் என்பதை அறிந்து கொள்ளுங்கள். வயதானவர்களில், இந்த காயங்கள் முதல் ஆண்டில் கடுமையான உடல்நல சிக்கல்களுக்கு அதிக ஆபத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. இந்த ஆபத்துக்களை நிர்வகிக்கவும், உங்கள் மீட்பிற்கு சரியான ஆதரவைப் பெறவும் ஆரம்ப மதிப்பீடு உதவுகிறது.