

ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சை

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 80 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

2-6 weeks

விறைப்பைத் தடுக்க ஆரம்பத்திலேயே அசைப்பது முக்கியம்; பயிற்சிகள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே தொடங்குகின்றன.

3-6 months

உடல் உழைப்பு மிகுந்த நோயாளிகளில் நான்கில் மூன்று பேர் தங்கள் பணிக்கும், புஷ்-அப் பயிற்சிக்கும், விளையாட்டுக்கும் திரும்புகிறார்கள்; இருப்பினும் காயத்துக்கு முந்தைய செயல்பாட்டு அளவுக்குத் திரும்புவது சுமார் பாதி பேர் மட்டுமே.

12 months

வலி, வலிமை, அசைவு வரம்பு ஆகியவற்றில் அதிகபட்ச முன்னேற்றமும், அதன் பிறகு அது நிலைத்து நிற்கும் நிலையும், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டுக்குள் காணப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்களுடைய குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம்

இன்னும் தேவைப்படும். என்ன பிரச்சினை என்பதைக் கண்டறிய, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றை மதிப்பிட்டு, உங்கள் முழங்கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம்.

இரண்டு முன்கை எலும்புகளில் ஒன்றின் உருண்டையான மேல் முனையான ஆரை எலும்பின் தலையை (radial head), இந்த அறுவை சிகிச்சை ஒரு செயற்கைப் பாகத்தால் மாற்றுகிறது. ஆரை எலும்பின் தலை மீண்டும் ஒன்றாகச் சேர்க்க முடியாத அளவுக்குப் பல துண்டுகளாக உடைந்திருக்கும்போது, அல்லது உடைந்த எலும்பு முழங்கையையோ முன்கையையோ நிலையற்றதாக ஆக்கியிருக்கும்போது, இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. ஆரை எலும்புத் தலை முறிவுகளில் பல அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமாகின்றன; எனவே அறுவை சிகிச்சையற்ற பராமரிப்பே பெரும்பாலும் முதலில் வருகிறது. அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, அல்லது அது பலனளிக்க முடியாத அளவுக்கு முறிவு கடுமையாக இருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை அதைத் தொடர்கிறது.

நிலைத்தன்மை கூடிய முழங்கை, குறைவான வலி, உங்கள் கையின் சிறந்த அசைவு — இவையே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், உங்கள் முழங்கையை அளந்து அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, எக்ஸ்-ரேக்களுக்கும் சில நேரங்களில் CT ஸ்கேனுக்கும் ஏற்பாடு செய்வோம். எலும்பு எங்கே உடைந்திருக்கிறது என்பதை இந்தப் படங்கள் காட்டுகின்றன; சரியான அளவுள்ள உள்பொருத்தைத் (implant) தேர்ந்தெடுக்க எங்களுக்கு உதவுகின்றன. பெரும்பாலானோருக்கு இதற்கு மேல் எதுவும் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில், அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எதையும் சாப்பிடவோ குடிக்கவோ வேண்டாம். அறுவை சிகிச்சைப் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்தை முன்னதாக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம்; நீங்கள் உணவைத் தவிர்க்க வேண்டிய சரியான நேரத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உறுதிப்படுத்துவார். சில மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்வதை நிறுத்தும்படி நாங்கள் சொல்லியிருந்தால் மட்டுமே அவற்றை நிறுத்துங்கள்; நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தலைக்கு மேலாக இழுத்து அணியும் ஆடைக்குப் பதிலாக, பொத்தான்களோ ஜிப்போ உள்ள தளர்வான, வசதியான ஆடையை அணியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள்; உங்கள் உடல்நிலையையும் நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளையும் அவர் உங்களுடன் சேர்ந்து பரிசீலிப்பார். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதை உங்களுடன் கலந்து பேசுவார். பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களுடன் இருந்து, நீங்கள் வசதியாக இருக்கும்படி பார்த்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வதாக இருந்தால், வாகனம் ஓட்டுவதற்காக நீங்கள் ஏற்பாடு செய்திருந்தவர் உங்களை அங்கே அழைத்துச் செல்வார். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன், அடுத்த சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கையை எப்படிப் பராமரிப்பது என்பதையும், ஏதேனும் கவலை இருந்தால் யாரைத் தொடர்புகொள்வது என்பதையும் விளக்குவோம்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உடைந்த ஆரை எலும்புத் தலையை அடைவதற்காக, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் ஒரு கீறல் போடுகிறார். உடைந்த துண்டுகளைப் பார்க்க முடியும் வகையில், முன்கை எலும்பின் மேல் முனையைச் சுற்றியுள்ள ஒரு திசுப் பட்டை மெதுவாகப் பிரிக்கப்படுகிறது. உடைந்த துண்டுகள் வெளியே எடுக்கப்பட்டு, பக்கத்தில் உள்ள மேசையில் ஒரு புதிர் விளையாட்டைப் போல ஒன்றோடொன்று பொருத்தப்படுகின்றன; உங்கள் முழங்கைக்கு எந்த அளவுள்ள மாற்றுப் பாகம் தேவை என்பதைக் கண்டறிவதற்காக இது செய்யப்படுகிறது.

பிறகு எலும்பு, மென்மையான நேரான ஓர் அடித்தளமாகச் சீவப்படுகிறது; புதிய பாகம் உறுதியாக அமரும் வகையில் எலும்புக்குள் உள்ள குழாய் தயார் செய்யப்படுகிறது. முதலில் சோதனைப் பாகங்கள் பொருத்தப்படுகின்றன. புதிய ஆரை எலும்புத் தலை சரியாக வரிசைப்படுகிறதா, மேல்கையின் முனையில் உள்ள எலும்புடன் மென்மையாக அசைகிறதா என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்க்கிறார்; நேரடியாகப் பார்த்தும், அறுவை சிகிச்சையின்போது எக்ஸ்-ரே படங்களைப் பயன்படுத்தியும் இதைச் செய்கிறார். இறுதிப் பாகம் பொருத்தப்படுவதற்கு முன், முழங்கையின் அசைவும் நிலைத்தன்மையும் சோதிக்கப்படுகின்றன.

மாற்றுப் பாகம் உலோகத்தால் ஆனது; மூட்டுக்குள் நெருக்கடி ஏற்படாதபடி, உங்கள் அசல் ஆரை எலும்புத் தலையைவிடச் சற்றுச் சிறியதாகவே அது பொதுவாகச் செய்யப்படுகிறது. அது இடத்தில் அமர்ந்தவுடன், முன்கை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள திசுப் பட்டை மீண்டும் தைக்கப்படுகிறது; மூட்டை நிலையாக வைத்திருக்க, முழங்கையைச் சுற்றிக் காயமடைந்திருக்கும் வேறு தசைநார்களும் (ligaments) சரிசெய்யப்படுகின்றன. தோல் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் கட்டுப் போடப்படுகிறது.

ஸ்கேன்களில் தெரிவதைவிட முழங்கைக்குள் உடைந்த எலும்பு மோசமாக இருக்கக்கூடும் என்பதால், அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பல்வேறு வடிவங்களிலும் நீளங்களிலும் உள்ள பாகங்கள் உட்படப் பலவிதமான உள்பொருத்துத் தேர்வுகளைத் தயாராக வைத்திருக்கிறார்; இதனால் முறிவை நேரடியாகப் பார்த்த பிறகு மிகச் சரியாகப் பொருந்தும் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்க முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களுக்கு, முழங்கையில் வலி இருக்கும் என்று எதிர்பாருங்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது அது தணியும். நீங்கள் வசதியாக இருக்க வலி நிவாரணம் தரப்படும்; அது பலனளிக்கவில்லை என்றால் செவிலியர்களிடம் சொல்லுங்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு எளிய கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; உங்கள் முழங்கையின் மெதுவான அசைவு பொதுவாக ஆரம்பத்திலேயே தொடங்கும், ஏனெனில் விரைவில் அசைப்பது விறைப்பைத் தடுக்க உதவுகிறது. நீங்கள் வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்துக்கு ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் மருத்துவக் குழு சொல்லும். கட்டை சுமார் 10 நாட்களுக்கு அப்படியே விட்டுவிடுகிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய, அதற்கு முன் அதைக் கழற்ற வேண்டாம். உங்களைச் சந்திக்கும்போது நாங்களே அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும்; அதைச் சுற்றியுள்ள தோலில் சிராய்ப்புத் தழும்புகள் தெரியலாம். இது குணமாதலின் இயல்பான ஒரு பகுதி. நீங்கள் உட்காரும்போதோ ஓய்வெடுக்கும்போதோ உங்கள் கையைத் தலையணைகளின் மேல் உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கம் தணிய உதவும்; வீக்கம் குறையும் வரை உங்கள் வலி நிவாரணம் அசௌகரியத்தைத் தணிக்கும்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு எளிய கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கிறது; ஆனால் அது உங்கள் முழங்கையை அசையாமல் பிடித்து வைப்பதில்லை. மெதுவான அசைவு ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குகிறது, ஏனெனில் விரைவில் அசைப்பது விறைப்பைத் தடுக்க உதவுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு அவர் வழிகாட்டுவார், உங்களுக்குத் தேவையான பிடிமானக் கருவியையும்

(splint) செய்து தருவார். ஆரம்பப் பயிற்சிகள் சிறியவையும் மெதுவானவையும்; உங்கள் முழங்கை அனுமதிக்கும் அளவுக்கு அவை படிப்படியாக அதிகரிக்கும்.

வீட்டில், சாப்பிடுவது, எழுதுவது, பொத்தான்களைப் போடுவது போன்ற இலகுவான வேலைகளுக்கு நீங்கள் தொடக்கத்திலிருந்தே உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவீர்கள். உங்கள் சிகிச்சையாளர் பாதுகாப்பானது என்று சொல்லும் வரை, அந்தக் கையால் கனமான எதையும் தூக்க மாட்டீர்கள். தொடக்கத்தில், நாற்காலியில் உட்கார்ந்தபடியோ தலையணைகளால் உடலைத் தாங்கியபடியோ தூங்குவது பொதுவாக எளிதாக இருக்கும்; வசதியாக இருந்தால் கைத்தாங்கியை அணிந்தபடியே தூங்கலாம்.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. வலி இல்லாமல் இலகுவான பொருள்களைப் பிடித்துத் தூக்க முடிந்தவுடன், கையை நீங்கள் அதிகமாகப் பயன்படுத்தத் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்ததும், **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள். கைத்தாங்கியை அணிந்திருக்கும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்டவே கூடாது; மேலும், வலிமையான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்தியிருக்க வேண்டும், அவசரகாலத்தில் திடீரென வாகனத்தை நிறுத்தும் அளவுக்கு உங்களால் செயல்பட முடிய வேண்டும்.

மீட்சி நபருக்கு நபர் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் கை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே இருக்கிறார்கள்; ஆனால் சில நேரங்களில் பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் மருத்துவக் குழுவும் உங்களைக் கூர்ந்து கண்காணிக்கிறார்கள்.

மாற்றுப் பாகம் காலப்போக்கில் தளர்ந்துவிடலாம். எளிய வலி நிவாரண மாத்திரைகளால் தணியாத, ஆழமான, துடிப்பான ஒரு வலியை நீங்கள் உணரலாம்; அல்லது ஒருமுறை தணிந்த பிறகு மீண்டும் வரும் புதிய வலியை உணரலாம். அந்தப் பாகம் உடையவும் செய்யலாம், அல்லது அதன் இடத்திலிருந்து சற்று நழுவவும் செய்யலாம். நழுவல் ஏற்பட்டால், “டக்” என்ற ஒலியாகவோ, “கிளிக்” என்ற ஒலியாகவோ, அல்லது முழங்கை மென்மையாக அசையவில்லை என்ற உணர்வாகவோ அது தெரியலாம். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திராமல் கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

முழங்கை விறைப்பாகிவிடலாம். ஆரம்பத்தில் சிறிது விறைப்பு எதிர்பார்க்கப்படுவதுதான்; ஆனால் சிகிச்சை செய்தும் உங்கள் முழங்கை மிகவும் இறுக்கமாகவே இருந்து, நீளவோ மடங்கவோ மறுத்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமோ கை சிகிச்சையாளரிடமோ சொல்லுங்கள். மேலதிக சிகிச்சை உதவ முடியும்.

முழங்கைக்கு அருகில் உள்ள நரம்புகள் அறுவை சிகிச்சையின்போது எரிச்சலடையலாம். இது முன்கையிலோ, கைப்பத்தியிலோ (hand), விரல்களிலோ கூச்சம், மரத்துப்போதல் அல்லது பலவீனமாக வெளிப்படலாம். புதிதாக ஏற்படும் மரத்துப்போதலையோ பலவீனத்தையோ உங்கள் மதிப்பாய்வுச் சந்திப்பின்போது தெரிவியுங்கள்; அது திடீரெனத் தோன்றினால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

உள்பொருத்தின் மேற்பரப்பு காலப்போக்கில் தேய்ந்துபோகலாம். தேய்ந்த பொருள் மூட்டின் உள்ளுறையை எரிச்சலடையச் செய்து, முழங்கையைச் சுற்றி வீக்கம், சூடு, ரப்பர் போன்ற ஒரு உணர்வு ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தலாம். முழங்கை தொடர்ந்து வீங்கியோ வலியுடனோ இருந்தால், அடுத்த மதிப்பாய்வுச் சந்திப்பின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆண்டுகளில் முழங்கை மூட்டில் மூட்டழற்சி (arthritis) உருவாகலாம். அரைபடுவது போன்ற உணர்வு, தொடர் வலி, அல்லது மடங்குதலையோ நீளுதலையோ படிப்படியாக இழப்பது ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது உங்களால் செய்ய முடிகிறவற்றைப் பாதித்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

சில நேரங்களில் மாற்றுப் பாகத்தை மேலுமொரு அறுவை சிகிச்சையில் அகற்ற வேண்டியிருக்கும் அல்லது மாற்றிப் பொருத்த வேண்டியிருக்கும். முதல் இரண்டு ஆண்டுகளில் இதற்கான வாய்ப்பு அதிகம்; எனவே முழங்கை நன்றாக இருப்பதாகத் தோன்றினாலும் உங்கள் மதிப்பாய்வுச் சந்திப்புகளைத் தவறவிடாதீர்கள். தொல்லை தரும் ஓர் உள்பொருத்தை அகற்றுவது பெரும்பாலும் வலியைத் தணிக்கிறது; அசைவையும் மேம்படுத்த முடியும்.

இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை, விளையாட்டுக்குத் திரும்புவதற்கான வாய்ப்பையும் குறைக்கலாம்; எனவே உங்கள் இலக்குகளை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் முன்கூட்டியே சொல்லுங்கள்.

குறிப்பிட்ட விவரங்களை நீங்கள் அறிய விரும்பினால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயம் மேலும் சிவந்தால் அல்லது அதிலிருந்து திரவம் வடியத் தொடங்கினால், அல்லது உங்கள் வலி திடீரென மிகவும் மோசமாகிவிட்டால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் முழங்கை மிகவும் வீங்கிச் சூடாகிவிட்டாலோ, புதிதாக மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ தோன்றினாலோ அப்போதும் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கையை உணர முடியவில்லை என்றாலோ அசைக்க முடியவில்லை என்றாலோ அப்போதும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். நீங்கள் கவலைப்பட்டால், அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திராமல் எங்களை அழையுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சை பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் “மறு அறுவை சிகிச்சை” (revision) என்ற சொல்லை நீங்கள் எப்படிப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும் என்பதையே மாற்றும் ஒரு கண்டுபிடிப்பு உள்ளது: இந்த உள்பொருத்துகள் வெளியே எடுக்கப்படும்போது, உள்பொருத்து தோல்வியடைந்ததால் பொதுவாக அது நடப்பதில்லை.

உள்பொருத்துகள் ஏன் அகற்றப்படுகின்றன

1,017 ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் பற்றிய ஒரு மெட்டா-பகுப்பாய்வு, அகற்றுதலையும் மறு அறுவை சிகிச்சையையும் நேரடியாக ஆய்வு செய்தது [1]. இரண்டு முடிவுகள் தனித்துத் தெரிகின்றன. அகற்றுதல் அல்லது மறு அறுவை சிகிச்சையின் மிக அதிக நிகழ்வு, பொருத்தப்பட்டதிலிருந்து **இரண்டு ஆண்டுகளுக்குள்** ஏற்பட்டது; தேய்மானம் சார்ந்த தோல்வி முன்கணிக்கும் வகையில் தாமதமாக அல்ல. மேலும், பெரும்பாலான அகற்றுதல்கள், உள்பொருத்து தளர்ச்சியைச் சமாளிப்பதற்காக அல்லாமல், **முழங்கை விறைப்பையும் தசைகளுக்குள் எலும்பு உருவாதலையும் (heterotopic ossification)** சமாளிப்பதற்காகவே செய்யப்பட்டன [1].

இது முழுக் கேள்வியையும் வேறு கோணத்தில் வைக்கிறது. உலோகம் தேய்ந்ததாலோ தளர்ந்ததாலோ ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று உறுப்புக்கு மறு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுவது அரிது. அதைச் சுற்றியுள்ள முழங்கை விறைத்துப்போனதால்தான் அது அகற்றப்படுகிறது; உள்பொருத்தை வெளியே எடுப்பது அதைச் சரிசெய்வதன் ஒரு பகுதி. உள்பொருத்து பொதுவாகப் பிரச்சினை அல்ல; பிரச்சினைக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படும் இடம்தான் அது.

ஒவ்வொரு கடுமையான முழங்கைக் காயத்திலும் மேலோங்கி நிற்கும் அதே எதிரிதான் இந்த அறுவை சிகிச்சையின் உண்மையான எதிரி என்பதையும் இது காட்டுகிறது: அசைவை இழப்பது. மறுவாழ்வுப் பயிற்சி இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு துணைச் சேர்க்கை அல்ல; அறுவை சிகிச்சையின் வெற்றியை நிர்ணயிக்கும் முதன்மையான காரணி அதுவே.

வெளியிடப்பட்ட மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதத்தை ஐயத்துடனே படிக்க வேண்டும்

1,272 நோயாளிகள் பற்றிய தனி முறையான மதிப்பாய்வு ஒன்று, ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதத்துக்கு நம்பகமான மதிப்பீட்டை ஆய்வு இலக்கியம் **தரவில்லை** என்று முடிவு செய்தது [2]. அதன் பரிந்துரை வழிமுறை சார்ந்தது: பதிவு செய்யப்படும் ஆய்வுகள் குறைந்தபட்சம் **மூன்று ஆண்டுகள்** பின்தொடர்வைப் பயன்படுத்த வேண்டும்; அத்துடன், மறு அறுவை சிகிச்சைக்கான காரணமாக எது கணக்கிடப்படும் என்பதற்கு ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட வரையறையும் வேண்டும் [2].

முதல் இரண்டு ஆண்டுகளில் அகற்றுதல்கள் குவிகின்றன என்ற முந்தைய கண்டுபிடிப்பைக் கருத்தில் கொண்டால், 12 அல்லது 18 மாதங்கள் பின்தொடர்வு கொண்ட

ஓர் ஆய்வு அவற்றை முறையாகவே குறைவாகக் கணக்கிடும். இந்த உள்பொருத்துக்குக் குறைவான மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் மேற்கோள் காட்டப்படுவதை நீங்கள் பார்க்கும்போது, அந்த எண்ணைவிடப் பின்தொடர் காலத்தின் நீளமே முக்கியமானது.

ஒவ்வொரு ஆரை எலும்புத் தலை முறிவுக்கும் மாற்று உறுப்பு தேவையில்லை

மாற்று உறுப்புப் பொருத்துதல், நிலைப்படுத்தலுடன் (fixation) போட்டியிடுகிறது; இந்த ஒப்பீடு ஓரளவு நன்கு ஆராயப்பட்டுள்ளது. ஆரை எலும்பின் தலை மற்றும் கழுத்து முறிவுகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை முறைகளில் **1,264** நோயாளிகளின் தரவுகளை ஒன்றிணைத்தபோது, மேசன் (Mason) வகை II மற்றும் வகை III முறிவுகளுக்குத் திறந்த முறை சீரமைப்பும் உள்ளக நிலைப்படுத்தலும் (open reduction and internal fixation) சிறந்த தேர்வாக வெளிப்பட்டன; மாற்று உறுப்புப் பொருத்துதல், எலும்பு மிகப் பல துண்டுகளாக நொறுங்கியிருக்கும் முனையை ஆக்கிரமித்தது [3].

மருத்துவ ரீதியாக முக்கியமான வேறுபாடு இதுதான்: தலையை நிலையான ஒன்றாக மீண்டும் கட்டியமைக்க முடியுமா என்பது. முடியும் இடத்தில், அதைச் சரிசெய்வது இயற்கையான உடற்கூறைப் பாதுகாக்கிறது. அது மிக அதிகமான துண்டுகளாக உடைந்திருக்கும் இடத்தில், நிலைப்படுத்தலை முயற்சிப்பது எல்லாவற்றிலும் மோசமான விளைவுக்கு வழிவகுக்கும் அபாயம் உள்ளது: தோல்வியடையும் ஓர் அமைப்பு, விறைப்பான, நிலையற்ற முழங்கையை விட்டுச்சென்று, மேலும் அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்தும்.

வடிவமைப்பைவிடக் காயத்தின் சிக்கல்தன்மையே முடிவைத் தீர்மானித்துள்ளது

தண்டு (stem) வடிவமைப்பையும் நிலைப்படுத்தலையும் பற்றி நீண்ட விவாதம் நடந்துவந்துள்ளது. தளர்வாகப் பொருந்தும், மெருகூட்டப்பட்ட தண்டு கொண்ட ஒரு செயற்கைப் பொருத்தை ஆய்வு செய்த **1,316** நோயாளிகள் பற்றிய முறையான மதிப்பாய்வு ஒன்று கற்றுத்தரும் வகையில் உள்ளது: அந்தக் குழுவில் தொடக்கத்திலேயே terrible triad காயங்களின் விகிதம் **அதிகமாக** இருந்தது, காயங்களும் மிகவும் சிக்கலானவையாக இருந்தன; இருப்பினும் அவர்கள் சாதகமான மருத்துவ விளைவுகளை அடைந்தனர், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய நிலையின்மையின் விகிதமும் கணிசமாகக் குறைவாக இருந்தது [4].

இதிலிருந்து எடுக்கக்கூடிய நியாயமான புரிதல், ஒரு வடிவமைப்பு சிறந்தது என்பதல்ல; மாறாக, உள்பொருத்தின் தேர்வைவிட அசல் காயத்தின் தீவிரமே முடிவை வலுவாகத் தீர்மானிக்கிறது என்பதுதான்.

மேற்கோள்கள்

[1] Kachooei AR, Baradaran A, Ebrahimzadeh MH, van Dijk CN, Chen N. The rate of radial head prosthesis removal or revision: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2018;43(1):39-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031>

- [2] Laumonerie P, Reina N, Kerezoudis P, Declaux S, Tibbo ME, Bonneville N, et al. The minimum follow-up required for radial head arthroplasty. *Bone Joint J.* 2017;99-B(12):1561-70. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2>
- [3] Zwingmann J, Welzel M, Dovi-Akue D, Schmal H, Südkamp N, Strohm P. Clinical results after different operative treatment methods of radial head and neck fractures. *Injury.* 2013;44(11):1540-50. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2013.04.003>
- [4] Lammers SE, Schnellman GL, Beimel C, de Gast A, Chambers BE. Uncementing the status quo: systematic review of a loose-fit, polished stem radial head prosthesis shows stable clinical results in complex elbow injuries with a concomitant radial head fracture. *J Orthop Surg Res.* 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-05160-6>

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

ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சை

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

80 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
மறு அறுவை சிகிச்சை	10.0%	30 ஆய்வுகள் அடங்கிய ஒரு மெட்டா-பகுப்பாய்வில், ஆரை எலும்புத் தலைச் செயற்கைப் பொருத்தை அகற்றுதல் அல்லது மறு அறுவை சிகிச்சையின் ஒருங்கிணைந்த நிகழ்வு விகிதம்.
விறைப்பு	20.0%	முழங்கை விறைப்பு ஒரு பொதுவான தோல்வி வடிவம்; சமீபத்திய ஆய்வு இலக்கியம் பற்றிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், தோல்விகளில் 20% இதனால் ஏற்பட்டுள்ளன.
தொற்று அல்லாத தளர்ச்சி (aseptic loosening)	30.0%	அறிகுறிகளுடன் கூடிய தொற்று அல்லாத தளர்ச்சியே மிகப் பரவலான தோல்வி வடிவம்; மொத்தத் தோல்விகளில் 30% இதனால் ஏற்படுகின்றன.
தசைகளுக்குள் எலும்பு உருவாதல் (heterotopic ossification)	37.6%	நீண்டகால முறையான மதிப்பாய்வு ஒன்றில், நோயாளிகளில் 37.6% பேருக்கு எக்ஸ்-ரேயில் தசைகளுக்குள் எலும்பு உருவாதல் பதிவு செய்யப்பட்டது.
வலி	17.0%	சமீபத்திய ஆய்வு இலக்கியம் பற்றிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், 17% வழக்குகளில் தொடர் வலி ஒரு தோல்வி வடிவமாகப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.
நிலையின்மை	5.7%	ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு மற்றும் மெட்டா-பகுப்பாய்வில், நிலையான தண்டு (fixed-stem) கொண்ட அனைத்துச் சாதனங்களுக்குமான ஒட்டுமொத்த நிலையின்மை விகிதம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்று	3.0%	குறைந்தபட்சம் 8 ஆண்டுகள் பின்தொடர்வு கொண்ட ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பதிவு செய்யப்பட்ட தொற்று விகிதம்.
அல்நார் நரம்பழற்சி (ulnar neuritis)	3.0%	குறைந்தபட்சம் 8 ஆண்டுகள் பின்தொடர்வு கொண்ட ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பதிவு செய்யப்பட்ட அல்நார் நரம்பழற்சி (ulnar neuritis) விகிதம்.
பகுதி இடப்பெயர்வு (subluxation)	4.0%	குறைந்தபட்சம் 8 ஆண்டுகள் பின்தொடர்வு கொண்ட ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பதிவு செய்யப்பட்ட முழங்கைப் பகுதி இடப்பெயர்வுகளின் விகிதம்.
அதிக நிரப்புதல் (overstuffing)	9.0%	சமீபத்திய ஆய்வு இலக்கியம் பற்றிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், 9% வழக்குகளில் அதிக நிரப்புதல் ஒரு தோல்வி வடிவமாகப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.
செயற்கைப் பொருத்து பிரிந்துவிடுதல் (prosthesis dissociation)	5.0%	சமீபத்திய ஆய்வு இலக்கியம் பற்றிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், 5% வழக்குகளில் செயற்கைப் பொருத்து பிரிந்துவிடுவது ஒரு தோல்வி வடிவமாகப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.
எக்ஸ்-ரேயில் ஒளி ஊடுருவும் பகுதி (radiolucency)	45.5%	நீண்டகால முறையான மதிப்பாய்வு ஒன்றில், நோயாளிகளில் 45.5% பேருக்கு எக்ஸ்-ரேயில் ஒளி ஊடுருவும் பகுதி பதிவு செய்யப்பட்டது.

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