

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

விிறைப்பான முழங்கை விடுவிப்பு (Stiff Elbow Release / Arthrolysis)

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
6 weeks அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 வாரங்களுக்குள் நோயாளிகள் பொதுவாக முழு அசைவு வீச்சை அடைகிறார்கள்; வெளிப்படையான உருவக் கோளாறோ பலவீனமோ இருப்பதில்லை.	12 months சரியாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளில், செயல்பாட்டுக்குத் தேவையான முழங்கை அசைவு திறம்பட மீட்கப்படுகிறது; 1 ஆண்டு மறுபரிசோதனையின்போது மருத்துவ ரீதியாகவோ எக்ஸ்-கதிர் படங்களிலோ மீண்டும் ஏற்பட்டதற்கான அறிகுறி காணப்படவில்லை.	36 months நடமாட்டத்திலும் செயல்பாட்டிலும் கணிசமான முன்னேற்றத்துடன் கூடிய திருப்திகரமான முடிவுகள் நீண்ட காலத்துக்கு நீடிக்கின்றன; சராசரியாக 43 மாத மறுபரிசோதனையின்போது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய குறிப்பிடத்தக்க சுருக்கமோ (contracture) நிலையற்ற தன்மையோ இல்லை.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper limb) அறுவை சிகிச்சை
நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும், மிகக் குறைவாக

ஊடுருவும் சிகிச்சை வழிகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். 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. உங்கள் சந்திப்பின்போது உங்கள் உடல்நல வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் முழங்கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம். விறைப்பான முழங்கை பெரும்பாலும் காலப்போக்கிலும் பயன்படுத்துவதாலும் தானாகவே மேம்படுகிறது; எனவே வழக்கமாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையையே முதலில் முயற்சிக்கிறோம். இதில் இயன்முறை சிகிச்சை, சிம்பு (splint) அணிதல் அல்லது ஊசி மருந்துகள் 6 முதல் 12 வாரங்கள் வரை அடங்கலாம். அந்தச் சிகிச்சை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

விறைப்பான முழங்கை விடுவிப்பு (stiff elbow release), ஆர்த்ரோலைசிஸ் (arthrolysis) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது; இது உங்கள் முழங்கையைச் சுற்றியுள்ள இறுகிய, வுத்திசுவாக மாறிய திசுவை விடுவித்து, மூட்டு மீண்டும் அசைய வழிசெய்யும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைக்குப் பிறகும் விறைப்பு உங்களைக் கட்டுப்படுத்திக்கொண்டிருக்கும்போது இதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். மூட்டுப் பரப்பு இன்னும் மென்மையாகவும் அதன் இயல்பான வடிவத்திலும் இருக்கும்போது இது சிறப்பாகப் பலனளிக்கிறது. அசைவில் நீடித்த முன்னேற்றமும் குறைந்த வலியும் தந்து, அன்றாட வேலைகளை எளிதாக்குவதே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்பட்டதும், சில நடைமுறை விஷயங்களை ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். உண்பதையும் குடிப்பதையும் எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்களுக்குச் சொல்லப்படும்: அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பு. அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைத்துக்கொள்ள முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்; அவற்றின் முழுமையான பட்டியலை உங்களுடன் கொண்டுவர வேண்டும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட எப்போதும் எக்ஸ்-கதிர் (X-ray) படங்கள் எடுக்கப்படுகின்றன; விறைப்பில் எலும்பும் சம்பந்தப்பட்டிருந்தால் CT ஸ்கேன் பயன்படுத்தப்படலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

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 அங்கே சந்திப்பீர்கள். 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 இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் நீங்கள் எப்படி மீண்டு வருகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

விறைப்பான முழங்கையை விடுவிக்க ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வழிகள் உள்ளன; உங்கள் முழங்கைக்குப் பொருந்தும் அணுகுமுறையை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுப்பார். சில விடுவிப்புகள், சில சிறிய வெட்டுகளையும் மெல்லிய கேமராவையும் பயன்படுத்தித் துளை வழி அறுவை சிகிச்சையாகச் (keyhole surgery) செய்யப்படுகின்றன. மற்றவை, முழங்கையின் உட்புறத்திலோ வெளிப்புறத்திலோ போடப்படும், சில சமயங்களில் சுமார் 3 முதல் 5 செ.மீ. நீளமுள்ள ஒன்று அல்லது இரண்டு திறந்த வெட்டுகள் வழியாகச் செய்யப்படுகின்றன. மிகவும் விறைப்பான முழங்கைகளுக்கு, இரு பக்கங்களையும் அடைவதற்காக முழங்கையின் பின்புறத்தில் ஒரு வெட்டு போடப்படலாம்.

உள்ளே சென்றதும், மூட்டைச் சுற்றியுள்ள திசு உறையான, இறுகிப்போன மூட்டு உறையை (capsule) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விடுவிக்கிறார். அசைவைத் தடுக்கும் எலும்பு முள்கள் (bone spurs) சீவி அகற்றப்படுகின்றன; மூட்டுக்குள் மிதக்கும் எலும்பின் அல்லது குருத்தெலும்பின் தளர்ந்த துண்டுகள் ஏதேனும் இருந்தால் அவை வெளியே எடுக்கப்படுகின்றன. முழங்கையின் உட்புறத்தில் உள்ள ஒரு நரம்பு வடுத்திசுவால் அழுத்தப்பட்டிருந்தால், அந்தத் திசுச் சுரங்கத்திலிருந்து அது விடுவிக்கப்படலாம், அல்லது அது இழுபடாத ஒரு புதிய இடத்துக்கு நகர்த்தப்படலாம். மூட்டுப் பரப்பே கடுமையாகத் தேய்ந்திருந்தால், எலும்பை மென்திசுவால் உறையிடுவது அல்லது மூட்டுப் பரப்புகளை உலோகம் மற்றும் பிளாஸ்டிக் பாகங்களால் மாற்றுவது போன்ற வேறு வழிகள் உள்ளன. சில சமயங்களில், குணமடையும்போது மூட்டை நல்ல நிலையில் பிடித்து வைக்க, முழங்கையில் ஒரு கீல் கொண்ட சட்டம் (hinged frame) பொருத்தப்படுகிறது.

இறுதியில், வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகின்றன. மீட்சி பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழித்து, பிறகு வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். செவிலியர்கள் உங்கள் முழங்கையையும், உங்கள் கையையும், நீங்கள் எப்படி உணர்கிறீர்கள் என்பதையும் பரிசோதிப்பார்கள். உங்களுக்குத் தேவைப்படும்போது வலி நிவாரணம் அளிக்கப்படும்; உங்கள் முழங்கை அசௌகரியமாக இருந்தால் செவிலியர்களிடம் சொல்லுங்கள். உங்கள் முழங்கை மென்மையான கட்டால் சுற்றப்பட்டிருக்கும்; வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு கைத்தாங்கியில் (sling) இருக்கும் நிலையில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம். அதற்குப் பிறகு விரைவிலேயே நீங்கள் படுக்கையிலிருந்து எழுந்து நடமாடலாம்; முதல் முறை செவிலியர்கள் உங்களுக்கு உதவுவார்கள். உங்கள் முழங்கை சீராகும்வரை உங்கள் கை, மணிக்கட்டு மற்றும் தோள்பட்டை சுதந்திரமாக அசையலாம். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கும் வாரங்களுக்கும் உங்கள் முழங்கை வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும். விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இது இயல்பானது. ஓய்வெடுப்பது, உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது, பரிந்துரைக்கப்பட்டபடி வலி நிவாரணி எடுத்துக்கொள்வது ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். வீக்கம் படிப்படியாகத் தணியும்; அப்படித் தணியும்போது முழங்கை பொதுவாகக் குறைவான இறுக்கத்துடன் உணரப்படும்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு கைத்தாங்கியில் இருக்கும் நிலையில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். அது இனி உதவவில்லை என்றால் அதைப் பயன்படுத்துவதை நிறுத்தலாம். உங்கள் கை, மணிக்கட்டு மற்றும் தோள்பட்டை தொடக்கத்திலிருந்தே சுதந்திரமாக அசைந்துகொண்டிருக்க வேண்டும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை (hand therapy) Extend Rehabilitation-இல் உள்ள ரூபி டூலனுடன் (Ruby Doolan) நடக்கும். உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு ரூபி வழிகாட்டுவார்; உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பையும் செய்து தருவார். பயிற்சிகள்தான் உங்கள் மீட்சியின் முக்கிய வேலை; அவற்றை அறிவுறுத்தப்பட்டபடி செய்வதுதான் எல்லாவற்றையும்விட முக்கியம். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்; உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

அன்றாட வேலைகள் படிப்படியாகவே திரும்பும். தொடக்கத்தில் சமைப்பதற்கும், ஆடை அணிவதற்கும், பொருட்களைத் தூக்குவதற்கும் உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். அசைவு திரும்பி வீக்கம் தணியும்போது, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையால் நீங்கள் மேலும் அதிகமாகச் சமாளிப்பீர்கள். வாகனம் ஓட்ட உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப்**

பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல் என்ற எங்கள் வழிகாட்டி, உங்கள் கை கைத்தாங்கியில் இருக்கும்போது வாகனம் ஓட்டக் கூடாது என்பதும், வலிமையான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்தியிருக்க வேண்டும் என்பதும் உட்பட, பொருந்தும் விதிகளை விளக்குகிறது.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

ஒரு முழங்கை எவ்வளவு நீண்ட காலம் விறைப்பாக இருந்திருக்கிறதோ, அவ்வளவுக்கு விடுவிப்புக்குப் பிறகு பிரச்சினைகள் ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகரிக்கிறது. உங்கள் முழங்கை நீண்ட காலமாக விறைப்பாக இருந்திருந்தால், நீங்கள் முடிவெடுப்பதற்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிலர் கவனிக்கும் ஒரு விஷயம், சுண்டுவிரலிலும் மோதிரவிரலிலும் புதிதாக ஏற்படும் கூச்ச உணர்வு, மரத்துப்போதல் அல்லது பலவீனம். இது முழங்கையின் உட்புறத்தில் உள்ள நரம்பிலிருந்து வருகிறது. இது யாருக்கு ஏற்படும் என்பதை எப்போதும் முன்கூட்டியே கணிக்க முடியாது. இந்த உணர்வுகளை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அவற்றைச் சொல்லுங்கள்; அவை திடீரென ஏற்பட்டால் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

முன்பு காயமடைந்த சில முழங்கைகளில், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆழமான தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். காயத்திலிருந்து வெளியே பரவும் சிவப்பு, சூடு, அதிகரிக்கும் வீக்கம், அல்லது எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி ஏதேனும் இருக்கிறதா என்று காயத்தைக் கவனியுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போலவோ உடல்நலம் பொதுவாகக் குன்றியது போலவோ உணரலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கண்டால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்; வேலை நேரம் முடிந்திருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையில் முழங்கையில் ஒரு கீல் கொண்ட சட்டம் பொருத்தப்படுவது அடங்கியிருந்தால், கூடுதலாகச் சில விஷயங்களை அறிந்திருக்க வேண்டும். இந்தச் சட்டம், அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் இரத்த இழப்பையும், அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் செலவிடும் நேரத்தையும், மருத்துவமனையில் தங்கும் நேரத்தையும் அதிகரிக்கிறது. மூட்டு தளர்வாகவோ நிலையற்றதாகவோ மாறும் சிறிய வாய்ப்பையும் இது கொண்டுள்ளது. உங்கள் மருத்துவமனைத் தங்கலுக்கும் உங்கள் மீட்சிக்கும் இது என்ன அர்த்தம் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

இந்த முழங்கையில் ஏற்கெனவே அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டிருந்தால், ஆழமான தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு மேலும் அதிகம். அறுவை சிகிச்சையே மிகவும் சிக்கலானதாக

இருக்கும்போதும் இதுவே பொருந்தும். இவை அனைத்தையும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் சேர்ந்து முன்கூட்டியே எடைபோடுகிறார்.

நீண்டகாலமாக நீடிக்கும் முழங்கைக் காயங்கள், மூட்டு செயல்படும் விதத்தையும் மாற்றலாம். வடுத்திசுவான தோல், இடம் மாறிக் குணமடைந்த எலும்புகள், சேதமடைந்த குருத்தெலும்பு, கூடுதல் எலும்பு, தளர்வான அல்லது இறுகிய தசைநார்கள் (ligaments), அழுத்தப்பட்ட நரம்புகள், வடுத்திசுவான தசை ஆகிய அனைத்தும் முழங்கை அசையும் விதத்தை மாற்றக்கூடும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடும்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இவற்றைக் கவனிப்பார்.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், காயத்தைச் சுற்றிப் பரவும் சிவப்பு, காயத்திலிருந்து கசிவு, அல்லது மேலும் மோசமாகிக்கொண்டே இருக்கும் வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனித்தால் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது வலி, அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கையோ விரல்களோ மரத்துப்போனால், வெளிறிப்போனால், அல்லது உங்களால் கையை அசைக்க முடியவில்லை என்றால் உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். சுண்டுவிரலிலும் மோதிரவிரலிலும் கூச்ச உணர்வோ மரத்துப்போதலோ திடீரென ஏற்பட்டால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனைக்குக் காத்திருக்காமல் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. விறைப்பான முழங்கையை விடுவிப்பது இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் ஆதாரங்கள் ஓர் அசாதாரணமான திசையைச் சுட்டுகின்றன: பெரும்பாலான நோயாளிகள் கேட்கும் தேர்வான, துளை வழியா அல்லது திறந்த முறையா என்பதைவிட, எவ்வளவு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது என்பதே முக்கியமானதாகத் தெரிகிறது; மேலும் இந்த அறுவை சிகிச்சையின் உண்மையான எதிரி, முதலில் அந்த விறைப்பை ஏற்படுத்திய அதே செயல்முறைதான்.

திறந்த முறையா நுண்ணோக்கி முறையா என்பது முக்கியமான கேள்வி அல்ல

காயத்துக்குப் பிந்தைய முழங்கை விறைப்பு உள்ள 4,311 நோயாளிகளைக் கொண்ட ஒரு முறையான ஆய்வும் தொகுப்புப் பகுப்பாய்வும் (systematic review and meta-analysis), திறந்த ஆர்த்ரோஸ்கோபியையும் மூட்டு நுண்ணோக்கி (arthroscopic) ஆர்த்ரோஸ்கோபியையும் ஒப்பிட்டு, ஒட்டுமொத்த முடிவுகள் **ஒப்பிடத்தக்கவை** என்று கண்டறிந்தது [1]. நுட்பத்தைவிட, அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் நிபுணத்துவமும் நோயாளியின் குறிப்பிட்ட நிலையுமே மேலும் முக்கியமாகக் கருத்தில் கொள்ளத்தக்கவை என்பதே அதன் முடிவாக இருந்தது [1].

ஒரு முறையான ஆய்வுக்கு இது அசாதாரணமாக நேரடியான கூற்று; அதை அப்படியே ஏற்றுக்கொள்வது பொருத்தமானது. இது தொழில்நுட்ப ரீதியாகக் கடினமான ஓர் அறுவை சிகிச்சை; மூன்று முக்கிய நரம்புகளுக்கு அருகில், சிகிச்சை அளிக்கப்படும் சுருக்கத்தால் (contracture) ஏற்கெனவே கொள்ளளவு குறைந்துபோன ஒரு மூட்டில் இது செய்யப்படுகிறது. அணுகுமுறையைவிட, அந்த அணுகுமுறையில் உள்ள பரிச்சயமே அதிக வேலை செய்கிறது.

குறைவான அறுவை சிகிச்சை, குறைவான பிரச்சினைகள்

798 நோயாளிகளைக் கொண்ட முந்தைய ஒரு முறையான ஆய்வு, இன்றுவரை நிலைத்திருக்கும் ஒரு முடிவை எட்டியது: அறுவை சிகிச்சையின் **விரிவு** அதிகரிக்க அதிகரிக்கச் சிக்கல்களின் எண்ணிக்கையும் உயர்வதாகத் தெரிகிறது; அதைத் தொடர்ந்து வரும் அறிவுரை, முடிந்தவரை குறைவாகவே ஊடுருவிச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும் என்பதுதான் [2]. ஆசிரியர்கள் அந்தப் பரிந்துரையை அளவோடுதான் தரப்படுத்தினார்கள்; உறுதியான புள்ளியியல் முடிவுக்கு இலக்கியம் போதுமான அளவு வலுவானதாக இல்லை, ஆனால் திசை நிலையானது.

இதுதான் இந்த அறுவை சிகிச்சையின் மையத்தில் உள்ள இழுபறி. இன்னும் முழுமையான விடுவிப்பு, அறுவை சிகிச்சை மேசையில் அதிக அசைவைப் பெற்றுத் தருகிறது; அதே நேரத்தில் அதிக மென்திசுக் காயம், மூட்டுக்குள் அதிக இரத்தக் கசிவு, அதிக அழற்சித் தூண்டுதல் ஆகியவற்றை விலையாகக் கேட்கிறது — இவைதான் விறைப்பு மீண்டும் வருவதற்கான மூலப்பொருட்கள்.

தடுக்க வேண்டியது இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம்

நெகிழ்வாக இருக்க வேண்டிய மென்திசுவில் எலும்பு உருவாகும் இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம் (heterotopic ossification), விடுவிக்கப்பட்ட முழங்கை மீண்டும் விறைப்பாவதற்கான வழிமுறை. அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளால் தடுப்புச் சிகிச்சை (prophylaxis) அளிப்பது வழக்கமான நடைமுறை; இருப்பினும் நடைமுறையைவிட ஆதாரம் மெலிதானது.

முழங்கைக் காய அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு COX-2 தேர்ந்தெடுக்கும் (selective) அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளையும் தேர்ந்தெடுக்காத (nonselective) மருந்துகளையும் ஒப்பிட்ட **622** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஒரு தொகுப்புப் பகுப்பாய்வு, இரண்டுமே இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கத்தின் அபாயத்தைத் **திறம்படக் குறைக்கின்றன** என்று கண்டறிந்தது; அதே நேரத்தில், தனித்தனி நேரடி ஒப்பீடுகள் அவற்றுக்கிடையே புள்ளியியல் ரீதியாகக் குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாட்டைக் காட்டவில்லை; ஆதாரத்தின் ஒட்டுமொத்த வலுவும் குறைவாக இருந்தது [3]. எனவே: தடுப்புச் சிகிச்சை பயனுள்ளதாகத் தெரிகிறது, எந்த மருந்தைத் தேர்ந்தெடுப்பது என்பது தெளிவாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததல்ல, உறுதிப்பாடும் வரம்புக்குட்பட்டது.

சூழலைப் புரிந்துகொள்வது எதிர்பார்ப்புகளை அமைக்க உதவுகிறது. முழு முழங்கை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் (total elbow arthroplasty) பிறகு இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம் ஓர் **அரிதான** சிக்கல்; அது உருவாகும் இடங்களில்கூடப் பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு அறிகுறிகள் இருப்பதில்லை, அதற்காக அறுவை சிகிச்சையும் தேவைப்படுவதில்லை — அந்த அளவுக்கு, அந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வழக்கமான தடுப்புச் சிகிச்சை

அளிப்பதை இலக்கியம் ஆதரிக்கவில்லை [4]. முழங்கை அறுவை சிகிச்சைகள் அனைத்திலும் இந்த அபாயம் ஒரே அளவில் இல்லை; காயங்களிலும் பரந்த விடுவிப்புகளிலுமே இது குவிந்துள்ளது.

நீங்கள் எதிர்பார்ப்பதைச் செய்யாத ஒரு சிகிச்சை

ட்ரானெக்ஸாமிக் அமிலம் (tranexamic acid) பல எலும்பியல் அறுவை சிகிச்சைகளில் இரத்தக் கசிவைக் குறைக்கிறது; புதிதாக விடுவிக்கப்பட்ட முழங்கைக்குள் இரத்தக் கசிவைக் குறைப்பது விறைப்பையும் குறைக்க வேண்டும் என்று தோன்றுகிறது. **660** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஒரு தொகுப்புப் பகுப்பாய்வு, திறந்த முழங்கை ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் ட்ரானெக்ஸாமிக் அமிலம் உண்மையில் இரத்தக் கசிவின் அளவைக் குறைக்கலாம் என்று கண்டறிந்தது; ஆனால் இறுதி அசைவு வீச்சையோ வலி மதிப்பெண்களையோ அது **பாதிக்கவில்லை** [5].

நம்பத்தகுந்த ஒரு வழிமுறை, யாரும் கவலைப்படும் முடிவாக மாறத் தவறியதற்கு இது ஒரு தெளிவான உதாரணம்; “குறைவான இரத்தக் கசிவு” என்பது ஒரு மாற்றுக் குறியீடே தவிர ஒரு முடிவு அல்ல என்பதற்கான நினைவூட்டலும்கூட.

உங்கள் முடிவை உண்மையில் தீர்மானிப்பது எது

இந்த இலக்கியத்தில் எதுவும் ஒரு தொழில்நுட்பக் குறுக்குவழியைச் சுட்டிக்காட்டவில்லை. நிலையான சமிக்ஞைகள் இவைதான்: அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அளவைவிடப் பெரிதாக இருக்கக் கூடாது; இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கத்துக்கு எதிரான தடுப்புச் சிகிச்சை பெறத் தக்கது; அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் பெறப்பட்ட அசைவு, அதைத் தொடர்ந்து வரும் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியால் மட்டுமே தக்கவைக்கப்படுகிறது. முழங்கை அசாதாரணமான அளவுக்கு விறைப்படையத் தயாராக இருக்கிறது; விடுவிப்புக்குப் பிந்தைய மாதங்கள் குறைந்தபட்சம் விடுவிப்பைப் போலவே முக்கியம்.

மேற்கோள்கள்

[1] Khorram R, Ghayyad K, Vafadar R, Borazjani R, Nezameslami A, Huffman GR, et al. Surgical treatments of post-traumatic elbow stiffness: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2026;35(1):387-407.

<https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.05.004>

[2] Kodde IF, van Rijn J, van den Bekerom MP, Eygendaal D. Surgical treatment of post-traumatic elbow stiffness: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2013;22(4):574-80. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.11.010>

[3] Ahmad A, Khorram R, Ghayyad K, Amin V, Kachooei AR, Huffman GR, et al. Postoperative nonsteroidal anti-inflammatory drug prophylaxis for elbow heterotopic ossification: a systematic review and meta-analysis comparing COX-2 selective and nonselective inhibitors. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100628. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100628>

[4] Liu EY, Hildebrand A, Horner NS, Athwal GS, Khan M, Alolabi B. Heterotopic ossification after total elbow arthroplasty: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2019;28(3):587-95. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.10.003>

[5] Nejat MH, Khayami A, Daliri M, Ebrahimzadeh MH, Sadeghi M, Moradi A. Does tranexamic acid diminish hemorrhage and pain in open elbow arthrolysis? A systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2023;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06835-7>

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

விறைப்பான முழங்கை விடுவிப்பு (Stiff Elbow Release / Arthrolysis)

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
நரம்புக் காயம்	8.9%	மூட்டு நுண்ணோக்கி ஆர்த்ரோலைசிஸ் (0.6%) அல்லது திறந்த ஆர்த்ரோலைசிஸ் மட்டும் (0.6%) என்பதுடன் ஒப்பிடும்போது, வெளிப்புற நிலைப்படுத்தியுடன் (external fixation) கூடிய திறந்த ஆர்த்ரோலைசிஸில் நரம்புக் காய விகிதம் கணிசமாக அதிகம் (8.9%); அல்நார் நரம்பே (ulnar nerve) மிகவும் பொதுவாகப் பாதிக்கப்படுகிறது.
தொற்று	2%	அறுவை சிகிச்சை முறைகள் அனைத்திலும் தொற்று விகிதங்கள் ஒரே மாதிரியாகவே உள்ளன (மூட்டு நுண்ணோக்கி முறை, திறந்த முறை, வெளிப்புற நிலைப்படுத்தியுடன் கூடிய திறந்த முறை ஆகியவற்றுக்கு 2%); மூட்டு நுண்ணோக்கி மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படும் மற்ற மூட்டுகளைவிட முழங்கையில் ஆழமான தொற்றுகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.
இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம் (heterotopic ossification) மீண்டும் ஏற்படுதல்	6-17%	மீண்டும் ஏற்படும் இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம், விறைப்பு மீண்டும் வருவதற்கான ஒரு முக்கியக் காரணம்; வழக்குகளில் 6% முதல் 17% வரை இது ஏற்படுகிறது. இண்டோமெதாசின் (indomethacin) அல்லது கதிர்வீச்சுத் தடுப்புச் சிகிச்சையால் மீண்டும் ஏற்படும் விகிதத்தில் வேறுபாடு இல்லை.
சிகிச்சை தேவைப்படும் விறைப்பு	10-34%	ஆர்த்ரோலைசிஸுக்குப் பிறகு மீண்டும் ஏற்படும் முழங்கை விறைப்பு ஒரு சிக்கலான பிரச்சினை; விறைப்புக்காக மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் விகிதங்கள் 10% முதல் 34% வரை பதிவாகியுள்ளன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	—	இரத்தக் கட்டி உருவாவது முழங்கை அறுவை சிகிச்சையின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஒரு சிக்கல்; குறிப்பாக, திறந்த அறுவை சிகிச்சைகளின்போது இரத்தநாளங்கள் நிறைந்த காயப் பரப்புகளில் தோல்-திசு மடலை (flap) உயர்த்துவதுடன் இது தொடர்புடையது.
நிலையற்ற தன்மை	1.0%	முழங்கை நிலையற்ற தன்மை என்பது சுருக்க விடுவிப்பின் (contracture release) அரிதான ஆனால் சவாலான ஒரு சிக்கல்; திறந்த ஆர்த்ரோலைசிஸ் குறித்த முறையான ஆய்வுகளில் இது 1.0% என்று பதிவாகியுள்ளது.
ஊசிக்கம்பி இடத்தில் ஏற்படும் சிக்கல்கள் (pin site complications)	—	ஆர்த்ரோலைசிஸுக்குப் பிறகு அசைவை முன்கூட்டியே தொடங்க உதவும்படி கீல் கொண்ட வெளிப்புற நிலைப்படுத்தி (hinged external fixator) பயன்படுத்தப்படும்போது, ஊசிக்கம்பி இடத்தில் சிக்கல்கள் அடிக்கடி ஏற்படுகின்றன.
சிக்கலான பகுதிசார் வலி நோய்க்குறி (complex regional pain syndrome)	—	திறந்த ஆர்த்ரோலைசிஸுக்குப் பிறகு அனிச்சை அனுதாப நரம்புச் சிதைவு (reflex sympathetic dystrophy), அதாவது சிக்கலான பகுதிசார் வலி நோய்க்குறி, ஏற்பட்டதாகப் பதிவாகியுள்ளது.
காயம் பிரிந்து திறத்தல் (wound dehiscence)	—	குறிப்பாகப் பின்புற அணுகுமுறைகளில் காயம் பிரிந்து திறக்க நேரலாம்; வழக்கமான கட்டுகளாலும் சிகிச்சையாலும் அது குணமடையலாம்.

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