

கட்டைவிரல் அடிப்பகுதி மூட்டழற்சி (Basal Thumb Arthritis)

கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் மூட்டழற்சி (கார்போமெட்டாகார்பல்
மூட்டு / the carpometacarpal joint).

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

வலி உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில், உங்கள் மணிக்கட்டுக்கு அருகில் உள்ள சதைப்பற்றான பகுதியில் இருக்கும். அது உங்கள் முன்கையை நோக்கி மேலே பரவலாம். பொதுவாகக் கிள்ளிப் பிடிப்பதும் (pinch) இறுகப் பற்றுவதுமே வலியைத் தூண்டுகின்றன; ஏனெனில் அந்த அசைவுகள் தேய்ந்த மூட்டின் மீது நேரடியாகச் சுமையை ஏற்றுகின்றன. சாவியைத் திருப்புவது, ஜாடியின் மூடியைத் திறப்பது, பேனாவைப் பிடிப்பது, கெட்டிலைத் தூக்குவது ஆகிய அனைத்தும் அதே இடத்தை அழுத்துகின்றன.

உங்கள் ஒட்டுமொத்தப் பிடி வலிமைக்கு முன்பே, கிள்ளுப் பிடி வலிமை பெரும்பாலும் பாதிக்கப்படுகிறது. அதனால்தான் கடைப் பைகளை உங்களால் சுமக்க முடிந்தாலும், ஊசியில் நூல் கோர்ப்பது அல்லது ஜிப்பை மேலே இழுப்பது போன்ற சிறிய, நுணுக்கமான வேலைகளில் நீங்கள் சிரமப்படலாம். பலவீனமும் வலியும் X-ray காட்டுவதோடு எப்போதும் ஒத்துப்போவதில்லை; எனவே மூட்டில் சிறிதளவே சேதம் உள்ள சிலர் அதிக வலியை உணர்கின்றனர், தேய்ந்த மூட்டுகள் உள்ள சிலர் குறைவாகவே உணர்கின்றனர்.

கட்டைவிரலைச் சிறிது நேரம் தொடர்ந்து பயன்படுத்திய பிறகு வலி பெரும்பாலும் தீவிரமடைகிறது; அது இரவில் உங்களை எழுப்பலாம், அல்லது நீங்கள் காலையில் எழுந்தவுடன் இருக்கலாம். ஓய்வு பொதுவாக அதைத் தணிக்கும்; ஆனால் அடுத்த முறை நீங்கள் கிள்ளிப் பிடிக்கும்போதோ இறுகப் பற்றும்போதோ வலி திரும்பி வரும் போக்கு உள்ளது. உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமடைந்தால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப்

பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

காலப்போக்கில், உறுதியான கிள்ளுப் பிடி தேவைப்படும் அன்றாட வேலைகளே மிகக் கடினமாகின்றன. தொலைபேசியைப் பிடிப்பது, எழுதுவது, கத்தரிக்கோலைப் பயன்படுத்துவது, குழாயைத் திருப்புவது ஆகிய அனைத்தும் தடுமாற்றமாகவோ வலியுடனோ உணரப்படலாம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில், ஆழத்தில், கட்டைவிரல் எலும்பு மணிக்கட்டின் ஓர் எலும்பைச் சந்திக்கும் இடத்தில் ஒரு சிறிய மூட்டு அமைந்துள்ளது. அது ஒரு சேணம் (saddle) போலச் செயல்படுகிறது: ஒரு பக்கம் உருண்டையாகவும் மறு பக்கம் குழிந்தும் இருப்பதால், உங்கள் கட்டைவிரல் ஆடவும், சுழலவும், உங்கள் விரல் நுனிகளோடு அழுத்தவும் முடிகிறது. அந்தச் சுதந்திரமே உங்களைக் கிள்ளிப் பிடிக்கவும், இறுகப் பற்றவும், திருகவும் அனுமதிக்கிறது; ஆனால் நீங்கள் உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் ஒவ்வொரு முறையும் அந்த மூட்டு அதிக விசையைத் தாங்குகிறது என்பதும் இதன் பொருள்.

இந்த நிலையில், அந்த மூட்டுக்குள் உள்ள மென்மையான, வழுவழுப்பான பரப்பு தேய்ந்து போகிறது. அது இல்லாமல், எலும்பு எலும்போடு உரசுகிறது; மூட்டு அழற்சியடைந்து வீங்குகிறது. அதைச் சுற்றியுள்ள உட்படலம் (lining) வலியுடையதாகிறது; அதனால்தான் உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதி தொட்டால் வலிக்கிறது, உங்கள் கட்டைவிரலுக்குக் கீழே உள்ள சதைப்பற்றான பகுதியில் தசைப்பிடிப்பு ஏற்படுகிறது. தேய்ந்த மூட்டு கட்டைவிரல் எலும்பை இனி அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்காததால், அந்த எலும்பு சீரமைவிலிருந்து நழுவி, உங்கள் கட்டைவிரல் உங்கள் மணிக்கட்டைச் சந்திக்கும் இடத்தில் கண்ணுக்குத் தெரியும் ஒரு புடைப்பை உண்டாக்கலாம்.

இந்தத் தேய்மானம் பொதுவாகப் பல ஆண்டுகளாக மெதுவாக அதிகரிக்கிறது. மாதவிடாய் நின்ற பிறகு (menopause) பெண்களிடம் இது அதிகம் காணப்படுகிறது; பெரும்பாலும் இரண்டு கட்டைவிரல்களையும் பாதிக்கிறது. இது முன்னேறும்போது, கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதிக்கு மேலே, கட்டைவிரல் வளையும் இடத்தில் உள்ள மூட்டும் தளர்ந்துவிடலாம். அந்தத் தளர்வால், நீங்கள் கிள்ளிப் பிடிக்கும்போது கட்டைவிரல் மடிந்து சரியலாம் அல்லது பக்கவாட்டில் வளையலாம்; இது நீங்கள் உணரும் பலவீனத்தை அதிகரிக்கிறது.

நீங்கள் உணரும் வலி, பலவீனம், தடுமாற்றம் அனைத்தும் இந்தத் தேய்மானத்தின் விளைவே. கிள்ளிப் பிடிப்பதும் இறுகப் பற்றுவதும் தேய்ந்த பரப்புகளை ஒன்றோடொன்று அழுத்துகின்றன; அதனால் அந்த அசைவுகளே மிக அதிகமாக வலிக்கின்றன.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். நோயாளிகள்

பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, நோயறிதலை உறுதிசெய்யத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

முதல் படி, நீங்களே செய்யக்கூடிய பராமரிப்பு. உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவதும், கட்டைவிரல் அடிப்பகுதியின் மீது சுமையை ஏற்றும் வேலைகளைக் குறைப்பதும், மூட்டைத் தாங்கும் ஒரு ஸ்பிளின்ட் (splint) அணிவதும் அறிகுறிகளைத் தணிக்கலாம். கை சிகிச்சையின் (hand therapy) நோக்கம், கட்டைவிரலைத் தாங்கி உறுதியாக வைத்திருக்கும் தசைகளை வலுப்படுத்துவது; இது தேய்ந்த பரப்புகளின் மீதான சுமையைக் குறைக்கிறது. இந்த நடவடிக்கைகள் ஆரம்பகட்டங்களில் நன்றாகப் பலனளிக்கின்றன; வேறு எதையும் பற்றிப் பேசுவதற்கு முன், இவற்றை நியாயமான கால அளவு முயன்று பார்க்க நாங்கள் பொதுவாக வாய்ப்பளிக்கிறோம்.

சுய பராமரிப்பு போதுமானதாக இல்லாவிட்டால், வலி மருந்துகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு (anti-inflammatory) மருந்துகளும் உங்கள் கையைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்த உதவலாம். மூட்டுக்குள் போடப்படும் கார்டிசோன் (cortisone) ஊசி, வலி திடீரெனத் தீவிரமடையும் நிலையைக் குறுகிய காலத்துக்குத் தணிக்கலாம்; ஆனால் அந்த நிவாரணம் பொதுவாக நீடிப்பதில்லை. உங்கள் வலியின் உண்மையான மூலம் கட்டைவிரல் அடிப்பகுதிதான் என்பதை உறுதிசெய்யவும் அது உதவலாம்.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, அல்லது உங்கள் அறிகுறிகள் நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை பற்றிப் பேசப்படுகிறது. கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை (joint replacement) நாங்கள் வழங்குகிறோம்; இதில், வலியைப் போக்கவும் கட்டைவிரலை அசைவுடன் வைத்திருக்கவும் தேய்ந்த பரப்புகள் மாற்றப்படுகின்றன. சில அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் ட்ரப்பீசியெக்டமி (trapeziectomy) என்ற வேறொரு அறுவை சிகிச்சையைப் பயன்படுத்துகின்றனர்; அது சிறிய மணிக்கட்டு எலும்பை மாற்றுவதற்குப் பதிலாக அதை அகற்றுகிறது. ஒவ்வொரு தேர்வும் உங்கள் கைக்கு என்ன பொருள் தருகிறது என்பதைப் பற்றி நாம் கலந்துரையாடி, உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்று சேர்ந்து முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

சிகிச்சை இல்லாமல், கட்டைவிரல் அடிப்பகுதி மூட்டழற்சி பொதுவாக ஒரேயடியாக வராமல், பல ஆண்டுகளாக மெதுவாக அதிகரிக்கிறது. வலி வந்து போகும் போக்கு கொண்டது: நீங்கள் கட்டைவிரலைப் பயன்படுத்திய பிறகு தீவிரமடைந்து, ஓய்வுடன் தணிந்து, அடுத்த முறை நீங்கள் கிள்ளிப் பிடிக்கும்போதோ இறுகப் பற்றும்போதோ திரும்பி வரும். அப்படியே விட்டுவிட்டால், அன்றாட வேலைகளில் ஏற்படும் பலவீனமும் தடுமாற்றமும் பொதுவாக

அதிகரிக்கின்றன; ஏனெனில் தேய்ந்த மூட்டு ஒவ்வொரு நாளும் அதே சுமையைத் தொடர்ந்து தாங்குகிறது.

இதை நன்றாகக் கையாளும் பெரும்பாலானோருக்கு உண்மையான நிவாரணம் கிடைக்கிறது. கட்டைவிரல் அடிப்பகுதியின் மீது சுமையை ஏற்றும் வேலைகளைக் குறைப்பதும், ஸ்பிளிண்ட் அணிவதும், கை சிகிச்சையும், குறிப்பாக ஆரம்பத்தில், பலருக்கு அறிகுறிகளைத் தணிக்கின்றன. ஓர் ஊசி, வலி திடீரெனத் தீவிரமடையும் நிலையைக் குறுகிய காலத்துக்குத் தணிக்கலாம்; ஆனால் அந்த நிவாரணம் பொதுவாக நீடிப்பதில்லை. அந்தப் படிகள் போதுமானதாக இல்லாவிட்டால், வலியைப் போக்கி உங்கள் கட்டைவிரலை அசைவுடன் வைத்திருப்பதே அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். கட்டைவிரல் அடிப்பகுதி அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து மீள்வதற்கு நேரம் ஆகும்: உங்களுக்கு வேலையிலிருந்து விடுப்பு தேவைப்படும், உங்கள் வேலைக்குக் கைகளைக் கடுமையாகப் பயன்படுத்த வேண்டியிருந்தால் இன்னும் அதிக காலம் தேவைப்படும்; குணமாகும் வரை சில வாரங்கள் உங்கள் கைக்கு ஓய்வு கொடுக்க வேண்டியிருக்கும். அதன் பிறகு, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும் கை சிகிச்சை, உங்கள் கட்டைவிரல் மீண்டும் வேலைக்குத் திரும்பும்போது எப்போது, எவ்வளவு தூக்கலாம் என்பதற்கு வழிகாட்டுகிறது.

அறுவை சிகிச்சை, வலியே இல்லாத கட்டைவிரலுக்கான உத்தரவாதம் அல்ல. பெரும்பாலானோருக்கு வலி மிகவும் குறைந்து, கையைச் சிறப்பாகப் பயன்படுத்த முடிகிறது; ஆனால் சில அறிகுறிகள் நீடிக்கலாம். மூட்டு மீண்டும் தேய்வதாலோ, உள்பொருத்து (implant) பிரச்சினை தருவதாலோ, சிறு எண்ணிக்கையிலானவர்களுக்குப் பின்னர் இன்னோர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அப்படி நேர்ந்தால், இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சையும் உதவ முடியும்: அதைச் செய்துகொள்ளும் பெரும்பாலானோர், தங்கள் முதல் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் இருந்ததைவிடக் கட்டைவிரல் இப்போது நன்றாக இருப்பதாகத் தெரிவிக்கின்றனர்; இருப்பினும், அதன் முடிவு பொதுவாக முதல் முறை செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சையின் அளவுக்கு நன்றாக இருப்பதில்லை. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கனமான சுமைகளைக் கட்டைவிரலின் மீது ஏற்றாமல் இருப்பது, சரிசெய்யப்பட்ட மூட்டு நீண்ட காலம் நிலைக்க உதவுகிறது.

உங்கள் கை சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருந்தால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் கட்டைவிரல் அடிப்பகுதி வலி தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமடைந்தால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். கிள்ளிப் பிடிப்பதும் இறுகப் பற்றுவதும் பலவீனமாகவோ நம்பமுடியாததாகவோ ஆகியிருந்தால், அல்லது ஓய்வும் ஸ்பிளிண்டும் இருந்தும் சாவிகளைத் திருப்புவதும் ஜாடிகளைத் திறப்பதும் கடினமாகிக்கொண்டே வந்தால், இன்னும் விரைவில் கேளுங்கள்.

சில எச்சரிக்கை அறிகுறிகளுக்கு அதே நாளில் சிகிச்சை தேவை. உங்கள் கை சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருந்தால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இது ஒரு தொற்றாக இருக்கலாம்; அதற்கு உடனடியாகச் சிகிச்சை தேவை. GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை.

உங்கள் விரல்களோ கையோ வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீல நிறமாகவோ மாறினால், அல்லது ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் கையில் உணர்வையோ அசைவையோ திடீரென இழந்தால், அப்போதும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

வேலை நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ உங்களால் கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பிரிவு ஆழமாகச் செல்கிறது. கட்டைவிரல் அடிப்பகுதி மூட்டழற்சியைப் பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் நோயாளிகளுக்கு முதலில் வழங்கப்படுவதற்கும் ஆதாரங்கள் ஆதரிப்பதற்கும் இடையிலான இடைவெளி மிக அகலமாக இருக்கும் மேல் அவயவ நிலை இதுவே; மேலும் பல பத்தாண்டுகள் முயன்றும் அறுவை சிகிச்சைத் தேர்வுகள் ஒன்றிலிருந்து ஒன்று தனித்து முன்னிலைக்கு வந்ததே இல்லை.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைக்கான ஆதாரம், அதற்குள்ள பெயரைவிடச் சிறந்தது

ஸ்பிளிண்டுகளும் கை சிகிச்சையும் பெரும்பாலும், அறுவை சிகிச்சைக்காகக் காத்திருக்கும்போது செய்யும் காரியங்களாகவே முன்வைக்கப்படுகின்றன. **1,962** நோயாளிகள் அடங்கிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வும் நெட்வொர்க் மெட்டா-பகுப்பாய்வும் (network meta-analysis) அவற்றை மிக உறுதியான நிலையில் வைக்கின்றன: **பல்முனைச் சிகிச்சையும் கைப் பயிற்சிகளும்** குறுகிய காலத்தில் வலியைக் குறைத்தன, பிடிப்பு வலிமையை மேம்படுத்தின; அதே நேரத்தில் **இறுக்கமான CMC-MCP ஸ்பிளிண்ட்**, அதாவது கட்டைவிரல் அடிப்பகுதியை மட்டுமன்றி அதற்கு மேலுள்ள மூட்டையும் அசையவிடாமல் தடுக்கும் ஒன்று — நடுத்தர கால விளைவுகளை மேம்படுத்தியது [1].

இரண்டு விவரங்கள் முக்கியம். பலனளித்த ஸ்பிளிண்ட் இரண்டு மூட்டுகளையும் கடந்து செல்கிறது; இது பெரும்பாலானோருக்கு வழங்கப்படும் மென்மையான நியோப்ரீன் (neoprene) உறை அல்ல. மேலும் பயிற்சி வெறும் செளகரியத்தை மட்டுமல்ல, பிடிப்பு வலிமையை மேம்படுத்தியது; இது இயந்திரவியல் ரீதியாகச் செயலிழக்கும் ஒரு மூட்டு, அதை அழுத்திப் பிடித்து நிலைப்படுத்தும் தசைகளை வலுப்படுத்துவது என்பது அந்தச் செயல்முறையையே சிகிச்சை செய்வதாகும்.

ஊசி மருந்து மாதங்களை அல்ல, வாரங்களையே ஈட்டித் தருகிறது

கார்டிகோஸ்டிராய்டு (corticosteroid) ஊசி மருந்துதான் வழக்கமான அடுத்த படி. **673** நோயாளிகளைத் தொகுத்துப் பார்த்தபோது, மூட்டுக்குள் செலுத்தப்பட்ட கார்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசி **குறுகிய கால முன்னேற்றத்தை** ஏற்படுத்தியது; ஆனால் பிற்பாடு மேற்கொள்ளப்பட்ட பின்தொடர் பரிசோதனையில் வலியிலும் செயல்பாட்டு விளைவுகளிலும் **குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு எதுவும் இல்லை** [2].

இதை வெளிப்படையாகக் கேட்டுக்கொள்வது நல்லது. இங்கே ஊசி மருந்து என்பது ஒரு குறிப்பிட்ட காலகட்டத்தைக் கடந்து செல்வதற்கான ஒரு வழி — ஒரு பயணம், ஒரு காலக்கெடு, வேலையில் ஒரு பரபரப்பான கட்டம், அல்லது வலிக்கு அந்த மூட்டுதான் மூலம் என்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்கான வழி. இது நோயின் போக்கை மாற்றும் சிகிச்சை அல்ல; நீடித்த பலனை எதிர்பார்த்து மீண்டும் மீண்டும் ஊசி போடுவது என்பது, ஆதாரங்கள் காட்டாத ஒன்றைத் துரத்துவதாகும்.

எந்த அறுவை சிகிச்சையும் வென்றுவிடவில்லை

அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வந்துவிட்டால், நம்பகமான பல தேர்வுகள் உள்ளன; கவனிக்கத்தக்க விஷயம் என்னவென்றால், அவற்றின் முடிவுகள் எவ்வளவு ஒத்திருக்கின்றன என்பதுதான்.

ஆர்த்ரோடெசிஸ் (arthrodesis), அதாவது மூட்டை இணைத்து ஒட்டவைப்பது, குறைவான முதல் நடுத்தர அளவிலான வலி மற்றும் இயலாமை மதிப்பெண்களுடன் நல்ல செயல்பாட்டு விளைவுகளைத் தருகிறது; ஆனால் அதற்கான விலையாக, குறிப்பிடத்தக்க அளவு எலும்புகள் ஒட்டாமல் போகும் (nonunion) விகிதம் உள்ளது [3]. இது அசைவைக் கொடுத்து நீடித்து உழைக்கும் தன்மையைப் பெறுகிறது; இது கடின உடல் உழைப்புச் செய்யும் கைக்குப் பொருந்தும், ஆனால் பியானோ வாசிப்பவருக்கு மோசமாகவே பொருந்தும்.

இரட்டை-இயக்க ட்ரப்பீசியோமெட்டாகார்பல் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (dual-mobility trapeziometacarpal arthroplasty), அதாவது மூட்டை மாற்றுவது, **1,421** நோயாளிகளிடையே வலிமை, அசைவு வீச்சு, வலி, செயல்பாடு மற்றும் திருப்தி ஆகியவற்றில் முன்னேற்றங்களைக் காட்டியது; **13%** சிக்கல் விகிதமும் **0.6%** மூட்டு விலகல் அபாயமும் இருந்தன [4]. இந்த எண்கள் மதிப்புக்குரியவை; அதே நேரத்தில், உள்பொருத்துகள் ஏன் இயல்பான தேர்வாக அல்லாமல் யோசித்து எடுக்கப்படும் தேர்வாகவே இருக்கின்றன என்பதற்கும் இவையே காரணம்: 13% என்பது சிறிய எண் அல்ல; மேலும் ஒரு கட்டைவிரல் எவ்வளவு காலம் தாங்க வேண்டியிருக்கிறது என்பதோடு ஒப்பிடுகையில், இந்த இலக்கியத்தில் உள்ள பின்தொடர் காலம் குறுகியது.

நேர்மையான சுருக்கம் இதுதான்: உங்கள் கை என்ன வேலையைச் செய்ய வேண்டும் என்பதையும், எந்த வகையான செயலிழப்பை நீங்கள் ஏற்றுக்கொள்ள விரும்புகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்தே இந்தத் தேர்வு அமைகிறது — வளையாத ஒரு மூட்டா, அல்லது மீண்டும் கவனிக்க வேண்டியிருக்கக்கூடிய ஓர் உள்பொருத்தா.

கட்டைவிரல் ஏன் இவ்வளவு அடிக்கடி முதலில் பாதிக்கப்படும் மூட்டாக இருக்கிறது

டர்ப்பீசியோமெட்டாகார்பல் மூட்டு, அசைவுத் திறனும் சுமையும் சேர்ந்த ஓர் அசாதாரணக் கலவைக்காக அமைக்கப்பட்ட ஒரு சேண (saddle) மூட்டு. நெம்புகோல் விளைவின் காரணமாக, ஒவ்வொரு கிள்ளுப் பிடியும் விரல் நுனியில் ஏற்படும் விசையைப் போல் பல மடங்கு விசையைக் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் உருவாக்குகிறது. கட்டைவிரலை மற்ற விரல்களுக்கு எதிராகக் கொண்டுவரும் திறனுக்கு (opposability) இதுவே விலை: மனிதக் கையைப் பயனுள்ளதாக ஆக்கும் அந்த மூட்டு, உடலில் உள்ள வேறு எந்தச் சிறிய மூட்டையும்விட அதிகமாகவும் அடிக்கடியும் சுமை ஏற்கிறது; அதனால்தான் அது முதலில் தேய்ந்து போகிறது, அதனால்தான் அதைத் தாங்கிப் பிடிப்பவற்றை வலுப்படுத்துவது வெறும் சம்பிரதாய நடவடிக்கை அல்ல.

மேற்கோள்கள்

- [1] Thakker A, Ramchandani JP, Divall P, Sutton A, Johnson N, Dias J. What are the most clinically effective nonoperative interventions for thumb carpometacarpal osteoarthritis? A systematic review and network meta-analysis. Clin Orthop Relat Res. 2024;483(4):719-36. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000003300>
- [2] Krez AN, Wu KA, Klifto KM, Pidgeon TS, Klifto CS, Ruch DS. Efficacy of intra-articular corticosteroid injection for nonsurgical management of thumb carpometacarpal osteoarthritis: a systematic review. J Hand Surg Am. 2024;49(6):511-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2024.02.001>
- [3] Dharamsi MS, Caudle K, Fares A, Dunn J. Arthrodesis for carpometacarpal joint arthritis: a systematic review. Hand (N Y). 2022;18(8):1284-90. <https://doi.org/10.1177/15589447221105541>
- [4] Maling L, Rooney A. Outcomes of dual-mobility trapeziometacarpal arthroplasties: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2024;50(5):587-95. <https://doi.org/10.1177/17531934241292249>