

விரல் நுனி மூட்டுத் தேய்மானம் (DIPJ arthritis)



நகங்களுக்கு மிக அருகில் உள்ள விரல் மூட்டுகளில் ஏற்படும் மூட்டழற்சி, பொத்தான்களை மாட்டுவது போன்ற சிறிய, நுணுக்கமான வேலைகளைக் கடினமாக்கலாம். இந்த மூட்டுகளின் மேல் தோன்றும் கடினமான புடைப்புகள் ஹெபர்டன் முடிச்சுகள் (Heberden nodes) என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

Kieran Hirpara © 1 3 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

விரல் நுனி மூட்டில், அதாவது உங்கள் நகத்துக்கு மிக அருகில் உள்ள மூட்டில் ஏற்படும் மூட்டுத் தேய்மானம் (arthritis), சரியாக விரலின் முனையிலேயே இருக்கும் வலியை ஏற்படுத்துகிறது. மூட்டு பெரும்பாலும் வீங்கி, தொட்டால் வலிக்கும்; அதைச் சுற்றி ஹெபர்டன் முடிச்சுகள் (Heberden's nodes) எனப்படும் கெட்டியான எலும்புக் கட்டிகள் உருவாகலாம். இந்தக் கட்டிகள் இந்த மூட்டில் உள்ள மூட்டுத் தேய்மானத்தின் பொதுவான அறிகுறி.

விரலைப் பயன்படுத்திய பிறகு வலி தீவிரமடையும் போக்கு உள்ளது; காலையில் தூங்கி எழும்போதும் வலிக்கலாம். விரலின் மிக நுனிப் பகுதி தேவைப்படும் நுணுக்கமான வேலைகள் கடினமாகின்றன: சட்டைப் பொத்தான் போடுவது, சிறிய நாணயங்களை எடுப்பது, ஊசியில் நூல் கோர்ப்பது, அல்லது பூட்டைத் திறக்கச் சாவியைப் பிடித்துத் திருப்புவது. கையால் எழுதும்போதும் வலிக்கலாம். காலப்போக்கில் மூட்டு விறைத்து, அதன் மடங்கும் திறனில் சிறிதளவை இழக்கலாம்; விரல் மெதுவாக நேர்கோட்டிலிருந்து விலகலாம்.

சிலர் நகத்துக்கு அருகில் திரவம் நிரம்பிய ஒரு சிறிய கட்டியைக் கவனிக்கிறார்கள்; இது மியூகஸ் நீர்க்கட்டி (mucous cyst) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது அடியில் உள்ள

தேய்மானமடைந்த மூட்டிலிருந்து வளர்வதால், அதிலிருந்து திரவத்தை வெளியேற்றிய பிறகும் பெரும்பாலும் மீண்டும் வருகிறது.

விரலில் ஏற்பட்ட ஒரு காயத்தைத் தொடர்ந்து மூட்டுத் தேய்மானம் வந்திருந்தால் — எடுத்துக்காட்டாக, நேராக்கும் தசைநாண் கிழிந்த அல்லது ஒரு எலும்புத் துண்டைப் பிய்த்துக்கொண்டு வந்த மேலட் விரல் (mallet finger) — காயம் இல்லாதிருந்தால் தேய்வதைவிட மூட்டு வேகமாகத் தேய்ந்துபோகலாம். அந்தத் தேய்மானமும் அதே வலியையும் விறைப்பையும் தருகிறது; காயம் குணமாகிவிட்டாலும் விரல் அசைவை இழக்கலாம்.

சில எச்சரிக்கை அறிகுறிகளைக் கவனியுங்கள். உங்கள் விரல் சூடாக, சிவந்து, வீங்கி, வலியுடன் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இது அதே நாளில் சிகிச்சை தேவைப்படும் ஒரு தொற்றாக இருக்கலாம்; இதற்கு முதலில் GP-யின் பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) தேவையில்லை. பல வாரங்களாக வலி தணியாமல் இருந்தால், மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அல்லது இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஒவ்வொரு விரலும் சிறிய எலும்புகளின் ஒரு சங்கிலி. மிக நுனியில், நகத்துக்குச் சற்றுப் பின்னால் உள்ள மூட்டில்தான் கடைசி எலும்பு அதற்கு மேலே உள்ள எலும்பைச் சந்திக்கிறது. மென்மையான, வழுவழுப்பான ஓர் அடுக்கு அந்த எலும்புகள் இரண்டின் முனைகளையும் மூடி, அவை ஒன்றின் மீது ஒன்று வழுக்கி நகர உதவுகிறது. அதை, மேற்பரப்பை வழுவழுப்பாகவும் வைத்திருக்கும், உள்ளமைந்த ஓர் அதிர்வு தாங்கி (shock absorber) என்று நினைத்துக்கொள்ளுங்கள்.

மூட்டுத் தேய்மானத்தில், அந்த வழுவழுப்பான அடுக்கு மெலிந்துபோகிறது அல்லது சிதைகிறது. பின்னர் எலும்புகள் ஒன்றோடொன்று உரசுகின்றன; அதற்கு மூட்டு, தன் ஓரங்களைச் சுற்றிக் கூடுதல் எலும்பை வளர்ப்பதன் மூலம் எதிர்வினையாற்றுகிறது. அந்த எலும்பு முட்களே (bony spurs) உங்கள் நகத்துக்கு அருகில் நீங்கள் உணரக்கூடிய கெட்டியான கட்டிகள்; மேலே உள்ள பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டவை அவையே. உரசுதல் குடைச்சல் வலியை ஏற்படுத்துகிறது; தேய்ந்த மேற்பரப்புகளும் எலும்பு முட்களும் சேர்ந்து, மூட்டு ஏன் வீங்குகிறது, விறைக்கிறது, மெதுவாக நேர்கோட்டிலிருந்து விலகுகிறது என்பதை விளக்குகின்றன.

ஒவ்வொரு பக்கத்திலும் உள்ள சிறிய திசுப் பட்டைகளாலும், மேற்புறத்தின் மேல் சென்று மூட்டுக்குச் சற்றுத் தாண்டி இணையும், தசைநாண் இழைகளால் ஆன ஒரு தட்டையான பட்டையாலும் மூட்டு ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கப்பட்டுள்ளது. மூட்டுத் தேய்மானம் மூட்டை மாற்றும்போது, இந்தப் பட்டைகளும் தசைநாண்களும் சமநிலையிழந்து இழுக்கப்படலாம். விரல் நுனி கீழ்நோக்கிச் சுருண்டிருக்கும்போது, நடு மூட்டில் விரல் அளவுக்கு மீறி வளையக்கூடியதற்கு இது ஒரு காரணம்; இந்த வடிவ மாற்றம் மூட்டுத் தேய்மானம் முன்னேறும்போது உருவாகும் போக்கு உள்ளது.

சில நேரங்களில் இந்தத் தேய்மானம் சாதாரணத் தேய்மானத்தால் அல்லாமல் ஒரு காயத்தைத் தொடர்ந்து வருகிறது. பலமான அடி, நசுங்குதல், அல்லது மேலட் விரல் போன்ற தசைநாண் காயம் மூட்டின் மேற்பரப்புகளைச் சேதப்படுத்தலாம். பின்னர், காயம் இல்லாதிருந்தால் தேய்வதைவிட மூட்டு முன்னதாகவே தேய்ந்துவிடுகிறது; அதனால்தான் ஒரு காயம் குணமானது போலத் தோன்றிப் பல ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும் வலியும் விறைப்பும் தோன்றலாம்.

இந்த மூட்டில் உள்ள மூட்டுத் தேய்மானம், நகத்துக்குப் பக்கத்தில் திரவம் நிரம்பிய ஒரு சிறிய கட்டியையும் உருவாக்கலாம்; அதுவே முன்பு குறிப்பிடப்பட்ட மியூகஸ் நீர்க்கட்டி. அது எரிச்சலடைந்த மூட்டிலிருந்தே வளர்கிறது; அதனால்தான் திரவத்தை வெளியேற்றிய பிறகும் அது மீண்டும் வரும் போக்கு உள்ளது.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், கனமாகப் பற்றிப் பிடிக்கும் வேலையில் இந்த மூட்டின் பங்கு குறைவு. விரல் நுனியில் நுணுக்கமான கட்டுப்பாடே அதன் வேலை; அதனால்தான் சிகிச்சை, வலியைத் தணிப்பதிலும் அந்த நுணுக்கமான கட்டுப்பாட்டைச் செயல்பட வைப்பதிலும் கவனம் செலுத்துகிறது.

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 முதல் சந்திப்பின்போது, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் விரலைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் படப் பரிசோதனைகளுக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம். இது நீண்டகாலத் தேய்மானப் பிரச்சினை என்பதால், நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயன்று பார்க்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராவிட்டால் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை பற்றிப் பேசுகிறோம்.

முதல் படி பெரும்பாலும், விரல் நுனி மூட்டை நேராகப் பிடித்து வைக்கும் ஒரு சிறிய சிம்பு (splint). சிம்பு அணிவது மூட்டில் உள்ள வலியைத் தணித்து, விரல் நேராக உதவுகிறது. இது எளிமையானதும் பாதுகாப்பானதும் ஆகும்; உங்கள் வழக்கமான நாள் முழுவதும் இதை அணிந்திருக்கலாம். நாங்கள் பொதுவாக இதனுடன் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்தையும் (anti-inflammatory medicine) சேர்க்கிறோம் — வீக்கத்தையும் வலியையும் தணிக்கும் மாத்திரைகள் அவை. எரிச்சல் தணியும்போது, நுணுக்கமான வேலைகளுக்கு விரல் நுனியைச் செயல்பட வைத்திருக்கக் கை சிகிச்சையும் (hand therapy) உதவலாம். வேறு எதையும் முடிவு செய்வதற்கு முன், இந்த நடவடிக்கைகளுக்குப் போதுமான கால அவகாசம் கொடுத்து முயன்று பாருங்கள்.

அதன் பிறகும் வலியும் விறைப்பும் உங்களைக் கட்டுப்படுத்தினால், அறுவை சிகிச்சை ஒரு தேர்வாகிறது. வழக்கமான அறுவை சிகிச்சை மூட்டு இணைப்பு (fusion) ஆகும்; இது ஆர்த்ரோடெசிஸ் (arthrodesis) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. இதில் தேய்ந்த மூட்டு மேற்பரப்புகள் அகற்றப்பட்டு, இரண்டு எலும்புகளும் ஒரே எலும்பாகக் குணமாகும்படி இணைக்கப்படுகின்றன. அதன் பிறகு மூட்டு மடங்காது; ஆனால் அது வலியற்றதாகவும் உறுதியாகவும் இருக்கும்; அன்றாட வேலைகளுக்கு நன்றாகப் பொருந்தும் ஒரு நிலையில் விரல் அமைக்கப்படுகிறது. நேர்கோட்டிலிருந்து விலகிய விரலையும் மூட்டு இணைப்பு நேராக்குகிறது; மியூகஸ் நீர்க்கட்டி மீண்டும் வருவதைத் தடுக்கும் சிகிச்சையும் அதுதான். வலியை முழுமையாகத் தணிப்பதைவிட, விரல் நுனியில் சிறிது அசைவைத் தக்கவைப்பது உங்களுக்கு அதிக முக்கியமானதாக இருந்தால், எலும்புக் கட்டிகளைச் சீவி அகற்றி, மூட்டைச் சுத்தம் செய்து, அதை அசையும் நிலையிலேயே விட்டுவிடும் வேறொர் அறுவை சிகிச்சையும் உள்ளது. உங்கள் விரலுக்கும், உங்கள் கை என்ன செய்ய வேண்டும் என்று நீங்கள் விரும்புகிறீர்கள் என்பதற்கும் எந்தத் தேர்வு பொருந்தும் என்பதை நாம் விரிவாகப் பேசி, சேர்ந்து முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

விரல் நுனி மூட்டின் மூட்டுத் தேய்மானம் பொதுவாகப் பல ஆண்டுகளில் மெதுவாக அதிகரிக்கிறது. வலி வந்து போகும் போக்கு உள்ளது: விரலைப் பயன்படுத்திய பிறகு அது தீவிரமடைந்து, ஓய்வெடுத்தால் மீண்டும் தணிகிறது. சிகிச்சை இல்லாமல், காலப்போக்கில் மூட்டு பெரும்பாலும் மேலும் விறைக்கிறது; விரல் நேர்கோட்டிலிருந்து மேலும் விலகலாம். மூட்டு விறைக்கும்போது வலி தானாகவே தணிவதைச் சிலர் காண்கிறார்கள்; ஆனால் பலருக்கு, குறிப்பாகச் சட்டைப் பொத்தான் போடுவது அல்லது சாவியைத் திருப்புவது போன்ற நுணுக்கமான வேலைகளின்போது, அது தொடர்ந்து தொல்லை தந்துகொண்டே இருக்கும்.

முன்பு விவரிக்கப்பட்ட எளிய நடவடிக்கைகளால் பெரும்பாலானோர் நல்ல நிவாரணம் பெறுகிறார்கள்: சிம்பு, அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்து, கை சிகிச்சை. அன்றாட வேலைகளுக்கு நீங்கள் விரலைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்தும்போதே இவை வலியைத் தணிக்கின்றன. போதுமான முயற்சிக்குப் பிறகும் அந்த நடவடிக்கைகள் உதவவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக வலியை நன்றாகத் தணிக்கிறது. இணைக்கப்பட்ட விரல் நுனி மூட்டு வலியற்றதாகவும் உறுதியாகவும் இருக்கும்; நுனி இனி மடங்காது என்றாலும், மக்கள் பொதுவாகத் தங்கள் கையின் வழக்கமான பயன்பாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள். சிறிது அசைவைத் தக்கவைப்பது உங்களுக்கு அதிக முக்கியமானதாக இருந்தால், மூட்டைச் சுத்தம் செய்யும் அறுவை சிகிச்சை விரலை மடங்கக்கூடிய நிலையில் விட்டுவைக்கிறது; அதில் வலி நிவாரணம் நன்றாக இருக்கும், ஆனால் எப்போதும் முழுமையாக இருக்காது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மீட்சிக்குச் சில நாட்கள் அல்ல, சில வாரங்கள் முதல் சில மாதங்கள் ஆகும். எலும்புகள் இணையும்போது தொடக்கத்தில் விரல் அசையாமல் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது; உங்கள் பிடியையும் நுணுக்கமான கட்டுப்பாட்டையும் மீண்டும் வளர்த்தெடுக்கும்போது உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். நுனி முன்பைவிட நேராக இருந்தாலும், குடைச்சல் வலி இல்லாமல் தன் வேலையைச் செய்யும் விரலே இறுதி விளைவாக இருப்பதைப் பெரும்பாலானோர் காண்கிறார்கள்.

சில நேர்மையான எச்சரிக்கைகள். மூட்டு இணைப்பு எப்போதும் முதல் முயற்சியிலேயே குணமாவதில்லை; சிலருக்கு உலோகத்தை அகற்றவோ இணைப்பை மீண்டும் செய்யவோ மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. புகைபிடித்தல் எலும்பு குணமாவதை மெதுவாக்குகிறது; எனவே அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் புகைபிடிப்பதை நிறுத்துவது, உங்கள் விரல் நன்றாக இணைவதற்குச் சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது. பல வாரங்களாக வலி தணியாமல் இருந்தால், மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அல்லது இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

பெரும்பாலான விரல் நுனி மூட்டுத் தேய்மானம் மெதுவாகவே அதிகரிக்கிறது; எனவே தொடங்குவதற்கு வழக்கமான ஒரு GP சந்திப்பே போதுமானது. பல வாரங்களாக வலி தணியாமல் இருந்தால், மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அல்லது இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். விரல் காரணமாக நீங்கள் வேலை செய்ய முடியாவிட்டாலோ, சட்டைப் பொத்தான் போடுவது போன்ற நுணுக்கமான வேலைகளைச் செய்ய முடியாவிட்டாலோ இதுவே பொருந்தும்.

சில அறிகுறிகளுக்கு விரைவான கவனிப்பு தேவை. உங்கள் விரல் சூடாக, சிவந்து, வீங்கி, வலியுடன் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அந்த அறிகுறிகள் ஒரு தொற்றைக் குறிக்கின்றன; இதற்கு முதலில் GP-யின் பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) தேவையில்லை.

ஒரு காயத்திற்குப் பிறகு, மூட்டின் மேல் தோல் கிழிந்திருந்தால், எலும்பு வெளியே தெரிந்தால், அல்லது விரல் வெளிப்படையாக உருக்குலைந்து காணப்பட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். விரல் வெளிறிப்போனால், குளிர்ந்துபோனால், வெள்ளையாக அல்லது நீலமாக மாறினால், அல்லது ஒரு அடிக்குப் பிறகு அதில் திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால், இதுவே பொருந்தும்.

மீண்டும் மீண்டும் வரும் மியூகஸ் நீர்க்கட்டி, அல்லது நேர்கோட்டிலிருந்து விலகிக்கொண்டிருக்கும் விரல் இருந்தால், சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வு பெறுவது நல்லது.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. விரல் நுனி மூட்டின் மூட்டுத் தேய்மானம் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் வழக்கமான அறுவை சிகிச்சையான மூட்டு இணைப்பு, பொதுவாக எளிமையான ஒன்று என்று விவரிக்கப்பட்டாலும், அதன் புகழ் சொல்வதைவிட அதிகச் சிக்கல் விகிதத்தைக் கொண்டுள்ளது; மேலும், அசைவைத் தக்கவைக்கும் ஒரு மாற்று வழி இருக்கிறது, அது அரிதாகவே குறிப்பிடப்படுகிறது.

மூட்டு இணைப்பு, கேட்பதற்குத் தோன்றுவதைப் போலச் சிக்கலற்றது அல்ல

விரல் நுனி மூட்டை இணைப்பது ஒரு நம்பகமான அறுவை சிகிச்சையாக முன்வைக்கப்படுகிறது; வலி நிவாரணத்தைப் பொறுத்தவரை அது உண்மையும்கூட. ஆனால் சிக்கல்களின் தன்மை அவ்வளவு பாதிப்பற்றதல்ல. 173 நோயாளிகளிடையே ஆபத்துக் காரணிகள் குறித்த ஒரு மதிப்பாய்வு இதை நேரடியாகவே சொல்கிறது: **டிஸ்டல் இன்டர்ஃபேலேஞ்சியல் மூட்டின் ஆர்த்ரோடெசிஸ் (arthrodesis) பெரும்பாலும் சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கிறது; மூட்டுத் தேய்மானம், மறு ஆர்த்ரோடெசிஸ், புகைபிடித்தல்** ஆகியவை ஆபத்துக் காரணிகளாக அடையாளம் காணப்பட்டன [1].

அந்தப் பட்டியலில் புகைபிடித்தல் இடம்பெறுவது நடவடிக்கை எடுக்கத்தக்கது; ஏனெனில் நோயாளி கட்டுப்படுத்தக்கூடிய ஒரே காரணி அதுதான். எலும்பு இணைவது இரத்த விநியோகத்தைப் பொறுத்தது; இதுவோ, விரலின் இரத்த விநியோகத்தின் கடைக்கோடியில் உள்ள, மெல்லிய மென்திசை உறையைக் கொண்ட ஒரு சிறிய மூட்டு.

சிறப்பாக இணைக்கும் உள்பொருத்து, மலிவான முறைகளில் ஏற்படாத பிரச்சினைகளையும் ஏற்படுத்துகிறது

எலும்பை நிலைப்படுத்தும் முறை பற்றிய விவாதத்திற்கு வழக்கத்திற்கு மாறாகத் தெளிவான ஒரு பதில் உள்ளது; அது ஒரு வெற்றியாளர் அல்ல, ஒரு பரிமாற்றம். 1,125 நோயாளிகளிடையே, **தலையில்லா அழுத்தத் திருகுகள் (headless compression screws) இணைவு விகிதங்களை அதிகரிப்பதாகத் தெரிகிறது; ஆனால் நன்கு நிலைபெற்ற, மலிவான மற்ற நுட்பங்களில் காணப்படாத சிக்கல்களுடன் அவை தொடர்புடையவை;** மேலும், இணைவைத் தவிர வேறு எந்த வகையிலும் **திருகு சிறந்தது என்று காட்டப் போதுமான சான்றுகள் இல்லை** [2].

திருகுக்கே உரிய சிக்கல்கள் உடற்கூற்று அமைப்பிலிருந்தே வருகின்றன. திருகு விரல் நுனியின் அச்சில் இறங்கிச் செல்வதால், அது நக அடித்தளத்திற்கு (nail bed) அருகில் செல்கிறது; நகச் சிதைவை உண்டாக்கலாம். மிகச் சிறிய நுனி விரல் எலும்பில் (distal phalanx) அதைத் தாங்கிப் பிடிக்கப் போதுமான எலும்பு இல்லாமல் இருக்கலாம். கம்பிகள் (wires) மலிவானவை; அந்தக் குறிப்பிட்ட பிரச்சினைகளைத் தவிர்க்கின்றன; இருப்பினும் இணைப்பதில் சற்றுக் குறைவான நம்பகத்தன்மை கொண்டவை.

இணைவு மட்டுமே முன்னுரிமையாக இருக்கும் இடங்களில் — மறு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை, அல்லது புகைபிடிப்பவர் — திருகின் நன்மை மிகவும் பொருத்தமானது. எலும்பு சிறியதாக இருந்து, நகமும் முக்கியமாக இருக்கும் இடங்களில், அது சரியான தேர்வு என்பது அவ்வளவு தெளிவாக இல்லை.

அசைவைத் தக்கவைக்கும் மாற்று வழி

மூட்டு இணைப்பு மட்டுமே ஒரே தேர்வு அல்ல; ஆனால் அந்த மாற்று வழி பரவலாக விவாதிக்கப்படுவதில்லை. மூட்டு முழுவதும் பரவியுள்ள தேய்மானத்தைவிட, எலும்புக் கட்டிகளும் அவற்றால் ஏற்படும் வலியுமே முக்கியப் புகாராக இருக்கும் நோயாளிகளில், மூட்டைப் பாதிக்காமல் அப்படியே விட்டுவிட்டு, துருத்திக்கொண்டிருக்கும் எலும்பு முட்களை (osteophytes) அகற்ற முடியும்.

78 நோயாளிகளிடையே, விரல் நுனி மூட்டின் திறந்த கெய்லெக்டமி (open cheilectomy), மூட்டு அசைவைத் தக்கவைக்க விரும்பும், அறிகுறிகளுடன் கூடிய மூட்டுத் தேய்மானம் உள்ள நோயாளிகளுக்கு ஆர்த்ரோடெசிஸுக்குப் பாதுகாப்பான, பயனுள்ள ஒரு மாற்று வழி என்று விவரிக்கப்படுகிறது [3].

இது முக்கியம்; ஏனெனில் விரல் நுனி மூட்டு பிடி வலிமைக்குச் சிறிதளவே பங்களிக்கிறது; ஆனால் நுணுக்கமான கைவேலைக்கும் கையின் தோற்றத்திற்கும் கணிசமாகப் பங்களிக்கிறது. ஹெபர்டன் முடிச்சுகளே (Heberden's nodes) அறிகுறிகளை உண்டாக்கும் ஒருவரைப் பொறுத்தவரை, அவற்றை நிரந்தரமாக விறைப்பான விரல் நுனிக்கு ஈடாகக் கொடுப்பது, கேட்பதற்குத் தோன்றுவதைவிடப் பெரிய விட்டுக்கொடுத்தல்; இடைப்பட்ட ஒரு தேர்வும் இருக்கிறது.

அடிக்கடி இதனுடன் சேர்ந்து வரும் நீர்க்கட்டி

இந்த மூட்டில் ஏற்படும் மூட்டுத் தேய்மானம் அடிக்கடி ஒரு மியூகஸ் நீர்க்கட்டியை (mucous cyst) உருவாக்குகிறது; இது, தேய்மானமடைந்த மூட்டிலிருந்து எழும், திரவம் நிரம்பிய ஒரு சிறிய வீக்கம்; பொதுவாக நகத்திற்குப் பக்கத்தில் இருக்கும். அடியில் உள்ள மூட்டே இதை உருவாக்குவதால், அந்த வகையில் இது மணிக்கட்டு கேங்க்லியானைப் (wrist ganglion) போலவே நடந்துகொள்கிறது: அதிலிருந்து திரவத்தை வெளியேற்றுவது வீக்கத்தை மட்டுமே கையாள்கிறது, மூலக் காரணத்தை அல்ல. இது தனியாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளது; இருப்பினும் இந்தத் தொடர்பை அறிந்திருப்பது பயனுள்ளது — ஏனெனில் மீண்டும் மீண்டும் வரும் நீர்க்கட்டி, தனித்த ஒரு பிரச்சினை என்பதைவிட, அடியில் உள்ள மூட்டுத் தேய்மானத்தின் அறிகுறியே.

மேற்கோள்கள்

- [1] Runkel A, Bonaventura B, Sundermann B, Zajonc H, Eisenhardt S, Leibig N. Risk factors in distal interphalangeal joint arthrodesis in the hand: a retrospective study. J Hand Surg Eur Vol. 2022;47(9):907-14. <https://doi.org/10.1177/17531934221111641>
- [2] Dickson D, Mehta S, Nuttall D, Ng C. A systematic review of distal interphalangeal joint arthrodesis. J Hand Microsurg. 2014;6(2):74-84. <https://doi.org/10.1007/s12593-014-0163-1>
- [3] Lin EA, Papatheodorou LK, Sotereanos DG. Cheilectomy for treatment of symptomatic distal interphalangeal joint osteoarthritis: a review of 78 cases. J Hand Surg Am. 2017;42(11):889-93. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.006>