

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டூப்யூய்ட்ரென் ஃபேசியெக்டமி (Dupuytren's Fasciectomy)



டூப்யூய்ட்ரென் ஃபேசியெக்டமிக்குப் பிறகு நோயுற்ற கயிறு அகற்றப்பட்டுவிட்டது; நேராக்கப்பட்ட விரல் குணமாகும்வரை கை ஒரு மென்மையான கட்டில் ஓய்வெடுக்கிறது.

Kieran Hirpara © 2024 4.0

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 42 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 லேசான செயல்பாடுகளுக்கும் மேசைப் பணிக்கும் திரும்புவது வழக்கமாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; அசைவு வீச்சில் ஆரம்ப முன்னேற்றம் 2 வாரங்களுக்குள் காணப்படுகிறது.	3-6 months மென் திசுக்கள் சீரடைந்து விறைப்பு நீங்கும்போது, உடல் உழைப்புப் பணிக்கும் முழு வலிமைக்கும் திரும்புவது வழக்கமாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.	12 months அதிகபட்ச செயல்பாட்டு மீட்சியும், அசைவு வீச்சு ஒரு நிலையான அளவை அடைவதும், வழக்கமாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களுக்குள் காணப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

மாட்டர் பிரைவேட் மருத்துவமனை ரொக்ஹாம்ப்ள்டனில் (Mater Private Hospital Rockhampton) மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கீரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும் மிகக் குறைந்த அளவு ஊடுருவும் வழிகளிலிருந்து தொடங்குகிறார். டூபுய்ட்ரென் நோய் (Dupuytren's disease), உள்ளங்கையில் உள்ள திசுக் கயிறுகள் இறுகி ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட விரல்களை வளைந்த நிலைக்கு இழுக்கச் செய்கிறது. ஃபேசியெக்டமி (fasciectomy) என்பது அந்த இறுகிய திசுவை அகற்றுவது ஆகும்; அதனால் விரல் மீண்டும் நேராக முடியும். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களது பொது மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட் உங்களை எங்களிடம் வரச் சொல்லியிருந்தாலும், மெடிகேர் (Medicare) திருப்பிச் செலுத்தலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் பொது மருத்துவரிடமிருந்து ஒரு பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது நாங்கள் உங்கள் நோய் வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் படிமப் பரிசோதனைகளை (imaging) ஏற்பாடு செய்வோம்.

நாங்கள் வழக்கமாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத வழிகளையே முதலில் வழங்குகிறோம் — கை சிகிச்சை (hand therapy), ஸ்பிளின்ட் அணிதல் அல்லது ஊசி மருந்துகள் போன்றவை. அவை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, அல்லது சிதைவு ஏற்கெனவே கணிசமாக இருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. கணு மூட்டு (knuckle joint) 30 டிகிரி அல்லது அதற்கு மேல் வளைந்திருக்கும்போது, அல்லது விரலின் நடு மூட்டு (middle joint) சிறிதளவேனும் வளையத் தொடங்கியிருக்கும்போது, நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். ஒரு விரல் வளைந்த நிலையில் எவ்வளவு நாள் நீடிக்கிறதோ, அந்த இறுக்கம் (contracture) நிரந்தரமாகிவிடும் வாய்ப்பு அவ்வளவு அதிகம். அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம், விரலை நேராக்குவதும் கையின் செயல்பாட்டை மீட்டெடுப்பதும் ஆகும். 75% வழக்குகளில் முழுமையான அல்லது கிட்டத்தட்ட முழுமையான திருத்தம் அடையப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்கள் கைக்கும் உங்கள் இலக்குகளுக்கும் பொருந்துமா என்பதை நாங்கள் உங்களுடன் விவாதிப்போம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உண்ணாமல் இருப்பது குறித்த தெளிவான அறிவுரைகள் உங்களுக்குத் தேவைப்படும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்திற்கு முன்பிருந்து எதையும் சாப்பிடவோ குடிக்கவோ வேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொள்கிறோம். சில மருத்துவ நிலையங்கள் கேட்பதைவிட இது சற்று அதிக நேரம்; ஏனெனில் அறுவை சிகிச்சை அறையின் பட்டியல் திட்டமிட்டதைவிட முன்னதாக நகர்ந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்கூட்டியே செய்ய இது எங்களுக்கு வழிவகுக்கிறது. உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எதை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்; எனவே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுத்துப்பூர்வ பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டிற்கு

அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதாக அணியக்கூடிய, தளர்வான, வசதியான உடைகளை அணியுங்கள். எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது எம்ஆர்ஐ ஸ்கேன் போன்ற சில படிமப் பரிசோதனைகள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடப் பயன்படுத்தப்படலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரிடம் (anaesthetist) ஒரு ஆலோசனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நாளில் நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். அங்கு உங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அறைக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பிறகு மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள் — அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் உறக்கத்தையும் வசதியையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாக உறங்கிக்கொண்டிருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்காக ஒரு பகுதி நரம்பு மரப்பும் (regional nerve block) கொடுக்கப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் அதை முடிவு செய்வார்.

அதன் பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குள் அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அது முடிந்ததும் நீங்கள் மீட்பு அறையில் (recovery area) விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்வரை செவிலியர்கள் அங்கு உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டிற்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

ஃபேசியெக்டமி, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் ஒரே ஒரு கீறல் மூலம் செய்யப்படுகிறது; பொதுவாக உள்ளங்கையில் அல்லது பாதிக்கப்பட்ட விரலின் நீளத்தில். உங்கள் விரலை வளைந்த நிலைக்கு இழுக்கும் இறுகிய திசுக் கயிறுகளை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுவார். அந்தத் திசு அகற்றப்பட்டதும், விரலை நேராக்க முடியும்.

அறுவை சிகிச்சை உங்கள் கைக்கு ஏற்பவே வடிவமைக்கப்படுகிறது. நோய் விரலின் நடு மூட்டை எட்டியிருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அந்த மூட்டைச் சுற்றியும் கவனமாக வேலை செய்வார். சில சமயங்களில் மூட்டுக்கு அருகில் உள்ள ஒரு இறுக்கமான திசுப் பட்டை, கயிறுகள் அகற்றப்பட்ட பிறகும் விரலை வளைந்த நிலையிலேயே வைத்திருக்கும்; அந்தப் பட்டையைத் தளர்த்துவது (release) விரல் மேலும் நேராக உதவும்.

அறுவை சிகிச்சையின் முடிவில், கீறல் தையல்களால் மூடப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறையை விட்டு வெளியேறுவதற்கு முன் காயத்தின் மீது கட்டு போடப்படும். அந்தக் கட்டை சுமார் 10 நாட்கள் வைத்திருப்பீர்கள்; அடுத்து என்ன நடக்கும் என்பதை 'அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு' பகுதி விளக்குகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீடு திரும்ப முடியும். நீங்கள் மீட்பு அறையில் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்வரை செவிலியர்கள் அங்கு உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் கை கட்டுப் போடப்பட்டிருக்கும், அது விறைப்பாகவோ வலியாகவோ இருக்கலாம்; நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன் வலி நிவாரணம் ஏற்பாடு செய்யப்படும், மேலும் அசௌகரியத்தை எப்படிச் சமாளிப்பது என்பதை எங்கள் குழு விளக்கும். ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையைத் தலையணைகள் மீது உயர்த்தி வைப்புகள்; இது வீக்கம் குறைய உதவும். முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். கட்டை சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டுவிடுகிறோம்; நாங்கள் சொன்னாலொழிய அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்களே அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். உங்களால் முடிந்த அளவு வீட்டைச் சுற்றி நடமாடலாம்; அன்றாட வேலைகளுக்கு உங்கள் மற்றொரு கையைப் பயன்படுத்துங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் கை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது படிப்படியாகக் குறையும். உங்கள் கையைத் தலையணைகள் மீது உயர்த்தி வைப்பது உதவும்; மருத்துவமனையை விட்டுச் செல்வதற்கு முன் ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட வலி நிவாரண மருந்தும் உதவும். பலருக்கு அசௌகரியம் முதல் நாட்களில் அதிகமாக இருந்து, அதன் பிறகு படிப்படியாகக் குறைவதாகவே இருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவில் மெல்லிய அசைவுப் பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, எக்ஸ்டென்ட் ரீஹேபிலிடேஷனில் (Extend Rehabilitation) ரூபி டூலன் (Ruby Doolan) நடக்கும். ரூபி ஒரு கை சிகிச்சையாளர்: அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார், உங்களுக்குத் தேவையான ஸ்பிளின்டையும் செய்து தருவார். இந்தப் பயிற்சிகளைச் சிறிது சிறிதாக அடிக்கடி செய்வது, நீண்ட நேர அமர்வுகளைவிட முக்கியம். அறுவை சிகிச்சை விரலுக்குக் கொடுத்த நேர்த்தன்மையை அது தக்கவைத்துக்கொள்ள இவை உதவும், வீக்கம் குறையவும் உதவும்.

அன்றாட வாழ்வில், முதலில் பெரும்பாலான வேலைகளுக்கு உங்கள் மற்றொரு கையைப் பயன்படுத்துவீர்கள். கட்டு அகற்றப்பட்டு காயம் வசதியாக உணரத் தொடங்கியதும், அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையைப் பாதுகாக்க வேண்டிய தேவையின்றி ஸ்டிரிங்கைப் பிடித்துத் திருப்ப முடியும் என்றால், பொதுவாக மீண்டும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம். எங்களுடைய [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம்](#)

ஓட்டுதல் பக்கத்தைப் பாருங்கள். வேலைக்குத் திரும்புவது உங்கள் பணி எத்தகையது என்பதைப் பொறுத்தது; உங்கள் கை தயாராகும்போது உங்கள் சிகிச்சையாளர் ஆலோசனை வழங்குவார்.

அசைவு திரும்பும்போது, விரல் மேலும் நேராவதையும், கோப்பையைப் பிடிப்பது அல்லது பேனாவைப் பிடிப்பது போன்ற வேலைகள் எளிதாவதையும் நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடும், உங்கள் கால அட்டவணையும் வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு பரிசோதனையின்போதும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும் வகையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

டீப்யூட்ரென் நோயை ஏற்படுத்தும் இறுகிய திசு மீண்டும் வளரக்கூடும். அதே இடத்தில் விரல் மீண்டும் வளையத் தொடங்கினால், அல்லது அருகில் ஒரு புதிய கயிறு தோன்றினால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது எங்களிடம் தெரிவியுங்கள். சில சமயங்களில் அதை மீண்டும் தளர்த்த மற்றொரு சிகிச்சை தேவைப்படும். விரல் மோசமாக வளையும்வரை காத்திராமல், இதை ஆரம்பத்திலேயே சொல்லுங்கள்; பிரச்சினை விரைவில் கண்டறியப்படும்போது சிகிச்சை எளிமையாக இருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தோலின் கீழ் ஏற்படும் வீக்கம், காயத்திற்கு அருகில் ஒரு இரத்தக் கட்டியாகச் சேரலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய நாட்களில் தோன்றும் கெட்டியான, தொட்டால் வலிக்கும் ஒரு கட்டியை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள்; அதன் மேல் உள்ள தோல் சிராய்ப்பு போலத் தோன்றலாம் அல்லது இறுக்கமாக உணரலாம். வீக்கம் வேகமாகப் பெரிதாகினால், அல்லது வலி குறையாமல் மோசமானால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். திட்டமிட்டதைவிட முன்னதாக உங்களைப் பார்க்க நாங்கள் விரும்பலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிறிது வலி இருப்பது இயல்பானது; ஆனால் நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன் ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட வலி நிவாரண மருந்துடன் அது படிப்படியாகக் குறைய வேண்டும். குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, அல்லது முதல் சில நாட்களுக்குப் பிறகு மோசமாகும் வலி, தெரிவிக்கத் தக்கது. நாங்கள் கையைப் பரிசோதிக்கும் வகையில் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

கட்டு இருக்கும் காலம் முழுவதும் காயத்தையும் கவனித்து வர வேண்டும். காயத்திலிருந்து சிவப்பு பரவுவதையோ, கட்டின் வழியே திரவம் கசிவதையோ, அல்லது கை சூடாகி மேலும் மேலும் வலிப்பதையோ நீங்கள் கவனித்தால், எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். இவை தொற்றின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்; தொற்று ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்படும்போது சிகிச்சையளிப்பது எளிது.

சிலர் விரல் அசையும்போது ஒரு 'க்ளிக்' சத்தத்தையோ, சிக்கிக்கொள்ளும் உணர்வையோ கவனிக்கலாம்; அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உடனடியாக இருந்த அளவுக்கு விரல்

நேராகவில்லை என்று உணரலாம். இதை உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது தெரிவியுங்கள். இது எப்போதும் ஏதோ தவறு என்று பொருள்படுவதில்லை; ஆனால் காலப்போக்கில் கை எப்படிச் சீரடைகிறது என்பதை நாங்கள் கண்காணிக்கும் வகையில் இதைப் பதிவு செய்வது நல்லது.

குறிப்பிட்ட விவரங்கள் வேண்டுமானால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், காயத்திலிருந்து சிவப்பு பரவுதல், அல்லது கட்டின் வழியே திரவம் கசிதல் ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனித்தால் எங்களை அழையுங்கள். வலி திடீரென மோசமானாலோ, குறையாமல் இருந்தாலோ எங்களை அழையுங்கள். கெண்டைக்காலில் வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; இவை இரத்த உறைவைக் குறிக்கலாம். உங்கள் கையில் உணர்வு இழந்தால், அல்லது அதை அசைக்கவே முடியாவிட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். ஏதோ தவறு போலத் தோன்றி உங்களுக்குச் சந்தேகம் இருந்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். நீங்கள் காத்திருப்பதைவிட, நாங்கள் ஆரம்பத்திலேயே பரிசோதிப்பதையே விரும்புகிறோம்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை — அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது குறித்து ஆதாரங்கள் காட்டுவது உட்பட — [ஓப்யூடரென் நோய்](#) பக்கத்தில் மேலும் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

டூப்யூட்ரென் ஃபேசியெக்டமி (Dupuytren's Fasciectomy)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

42 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
மீண்டும் வருதல் (recurrence)	12-47%	டூப்யூட்ரென் நோய், அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட இடத்திலோ கையின் வேறு இடத்திலோ மீண்டும் வரலாம்; மீண்டும் வந்த நோய்க்கு அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சையளிப்பது கணிசமாகக் கடினம், சிக்கல் விகிதங்களும் மிகவும் அதிகம்.
தீவிரமடையும் அழற்சி எதிர்வினை (flare reaction)	9.9%	வலி, வீக்கம், விறைப்பு மற்றும் தோல் மாற்றங்களுடன் கூடிய ஒரு அழற்சி எதிர்வினை; பெரும்பாலான வழக்குகள் கையை உயர்த்தி வைத்தல், சிகிச்சை மற்றும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளால் சரியாகிவிடும்.
முழுமையற்ற திருத்தம் அல்லது நீடிக்கும் விறைப்பு	5-15%	நீடிக்கும் இறுக்கம், குறிப்பாக PIP மூட்டில் (விரலின் நடு மூட்டு); அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் சிதைவு கடுமையாக இருந்தால் இது அதிகம் ஏற்படுகிறது.
மூட்டு விறைப்பு அல்லது ஆர்த்ரோஃபைப்ரோசிஸ் (arthrofibrosis)	5-10%	நீண்ட காலம் ஸ்பிளின்ட் அணிவதாலோ வடு திசு உருவாவதாலோ ஏற்படும் PIP மூட்டு விறைப்பு.
தொற்று	4.8-17%	முதன்மை வழக்குகளில் 2.4% பேருக்குக் காயத் தொற்று ஏற்படுகிறது (கடுமையைப் பொறுத்து 2-10% வரை); ஆழமான தொற்றுகளுக்குக் காயத்தைக் கழுவுதலும் நீண்ட கால நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளும் தேவைப்படலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் விகிதம்	3-20%	சிக்கல்கள் அல்லது நோய் மீண்டும் வருதல் காரணமாக மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்; இந்த விகிதம் ஆரம்ப நோயின் கடுமையையும் அறுவை சிகிச்சை நுட்பத்தையும் பொறுத்து மாறுபடுகிறது.
விரல் நரம்புக் காயம் (digital nerve injury)	2-38%	நரம்புகள் பெரும்பாலும் டிப்யூட்டரென் திசுவுக்குள் சிக்கியிருக்கும், அகற்றும்போது அவை சேதமடையலாம்; மீண்டும் வந்த நோயில் இது 17-20% ஆக அதிகரிக்கிறது, இதனால் நிரந்தர உணர்வின்மை அல்லது வலிமிகுந்த நரம்புக் கட்டிகள் (neuromas) ஏற்படலாம்.
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	2-5%	தோல் மடிப்புகளுக்குக் கீழ் சேரும் இரத்தத்தை வெளியேற்ற வேண்டியிருக்கலாம்; பெரிய இரத்தக் கட்டிகள் தொற்று அபாயத்தை அதிகரிக்கின்றன.
காயம் ஆறுவதில் சிக்கல்கள்	1.9-6.7%	மிகவும் பொதுவான சிக்கல்; டிப்யூட்டரென் நோய்க்கு மேல் உள்ள தோல் பெரும்பாலும் தரம் குறைந்ததாக இருக்கும், இதனால் காயம் ஆறுவது தாமதமாகலாம், தையல் பிரிந்து காயம் விரியலாம் (wound dehiscence), தோல் மடிப்பு அழுகலாம் (skin flap necrosis), அல்லது தோல் இழப்பு ஏற்படலாம்.
தோல் ஒட்டு இழப்பு (skin graft loss)	1.1-4.2%	தோல் ஒட்டுதல் அடங்கிய டெர்மோஃபேசியெக்டமி (dermofasciectomy) சிகிச்சைகளுக்கு மட்டுமே உரியது.
தசைநாண் காயம் (tendon injury)	0.26-0.98%	அறுவை சிகிச்சையின்போது மடக்கும் தசைநாண்கள் (flexor tendons) காயமடையலாம், அவற்றைச் சரிசெய்ய வேண்டியிருக்கும்; தசைநாண் உறையை (flexor sheath) உள்ளடக்கிய பரவலான நோயில் இந்த அபாயம் அதிகம்.
விரல் தமனிக் காயம் (digital artery injury)	0-2%	அறுவை சிகிச்சையின்போது தமனிகள் சேதமடையலாம்; மீண்டும் வந்த நோயில் இது 25.7% ஆக அதிகரிக்கிறது; மிக அரிதான சூழ்நிலைகளில், இரத்த ஓட்டம் குறைவதால் விரலை இழக்க நேரிடலாம் அல்லது விரலை அகற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.

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