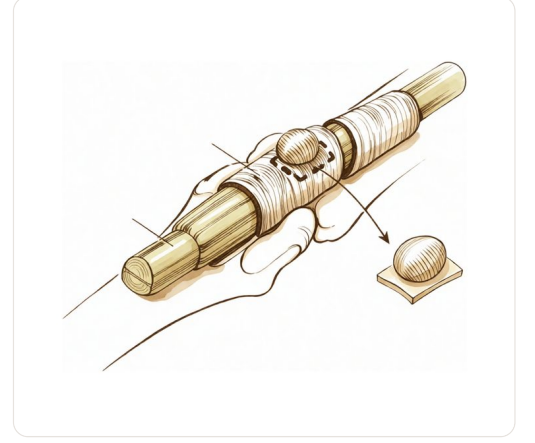


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மடக்குத் தசைநாண் உறை கேங்க்லியான் நீக்கம் (Flexor Tendon Sheath Ganglion Excision)

மடக்குத் தசைநாண் உறை கேங்க்லியான் (முத்து விதை போன்ற கட்டி) ஒரு மடக்குத் தசைநாணின் நார்த்திசு உறையிலிருந்து தோன்றுகிறது — பிடிக்கும்போது தொட்டால் வலிக்கக்கூடிய, சிறிய, திடமான மேடு இது. ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை அந்த உறையிலிருந்து நீர்க்கட்டியை அகற்றுகிறது.

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 5 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
a few days	3 weeks	3 months
பெரும்பாலானோர் சில நாட்களுக்குள் கையை இலகுவான அன்றாடப் பயன்பாட்டுக்குப் பயன்படுத்தத் தொடங்கிவிடுகிறார்கள். கீறல் சிறியது, சிம்பு (splint) எதுவும் இல்லை, தசைநாணோ எலும்போ சரிசெய்யப்படவில்லை; எனவே மெதுவான அசைவு உடனடியாகவே ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.	டாக்டர் ஹிர்பராவின் வழிகாட்டுதல் என்னவென்றால், காயம் வசதியாக ஆகி, தையல்கள் அகற்றப்பட்டதும், பற்றிப் பிடித்தல், தூக்குதல், கை உழைப்புப் பணி ஆகியவற்றைப் பொதுவாகச் சுமார் மூன்று வாரங்களில் மீண்டும் தொடங்கலாம் என்பதே.	வடுவில் எஞ்சியிருக்கும் தொடுவலியோ, அதற்கு அருகில் மரத்துப்போன ஒரு சிறு பகுதியோ, பொதுவாகச் சுமார் மூன்று மாதங்களுக்குள் தணிந்துவிடும்; விரல் மீண்டும் முற்றிலும் இயல்பாக உணரத் தொடங்குவதும் அப்போதுதான்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் 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, அந்தக் கட்டி ஒரு கேங்க்லியான்தான் என்பதை உறுதிப்படுத்தத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

மடக்குத் தசைநாண் உறை கேங்க்லியான் (flexor tendon sheath ganglion) என்பது, கெட்டியான திரவம் நிறைந்த, தீங்கற்ற ஒரு சிறிய கட்டி. உங்கள் விரலில் உள்ள தசைநாண்கள் நழுவிச் செல்லும் திசுச் சுரங்கப்பாதைக்கு அடுத்ததாக இது அமைந்துள்ளது. அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் போடப்படும் ஒரே ஒரு வெட்டின் வழியாக, இந்த அறுவை சிகிச்சை அந்தக் கட்டியை அகற்றுகிறது.

பெரும்பாலான கேங்க்லியான்கள் முதலில் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன. ஒரு ஊசியைப் பயன்படுத்தித் திரவத்தை வெளியே எடுக்க

முடியும்; அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுவதற்கு முன் இதுவே பொதுவாக முயற்சிக்கப்படுகிறது. சில கேங்க்லியான்கள் தாமாகவே சுருங்கிவிடுகின்றன; குழந்தைகளில், தானாகத் தணியும் ஒரு நீர்க்கட்டி பொதுவாக 18 மாதங்களுக்குள் அப்படித் தணிந்துவிடுகிறது.

இந்த எளிய நடவடிக்கைகளுக்குப் பிறகும் கட்டி தொடர்ந்து தொல்லை தரும்போது அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. அது வலியாக, பிடிப்புப் பலவீனமாக, அல்லது விரலை அசைக்கும்போது இடறும் ஒரு கட்டியாக இருக்கலாம். கேங்க்லியானை அகற்றுவதன் நோக்கம், அந்த வலியை நீக்கி, உங்கள் விரலும் கையும் இயல்பாகச் செயல்பட வழி செய்வதுதான்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் சந்திப்பின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திட்டத்தை உறுதி செய்து, தயாராவதற்கு என்ன செய்ய வேண்டும் என்று உங்களிடம் சொல்வார். அறுவை சிகிச்சைக்கு 7 மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்தும்படி உங்களிடம் கேட்கப்படும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, வழக்கமான 6 மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக 7 மணி நேரம் கேட்கிறோம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் சிலவற்றை நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம். இதைப் பற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குத் துல்லியமான அறிவுறுத்தல்களை வழங்குவார்; எனவே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; வசதியான, தளர்வான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற பரிசோதனைகள் 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 (anaesthetist) அங்கே நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில நோயாளிகளுக்குப் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) போடப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையைப் பொறுத்து மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் முடிவு செய்வார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க

மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

கட்டியின் மேல் போடப்படும் ஒரே ஒரு வெட்டின் வழியாக இந்த அறுவை சிகிச்சை கேங்க்லியானை அகற்றுகிறது. உங்கள் விரல் தசைநாண்கள் நழுவிச் செல்லும் திசுச் சுரங்கப்பாதையைச் சுற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகச் செயல்பட்டு, அந்தச் சுரங்கப்பாதையுடன் கேங்க்லியானை இணைக்கும் சிறிய காம்புடன் சேர்த்து அதை வெளியே எடுக்கிறார். கட்டியை அதன் அடிப்பகுதி உட்பட முழுமையாக அகற்றுவது, அது மீண்டும் வருவதற்கான வாய்ப்பைக் குறைக்க உதவுகிறது.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்கிலிருந்து வெளியேறும் முன் காயத்தின் மேல் ஒரு கட்டு போடப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சுற்றியுள்ள திசுக்களையும் பரிசோதிப்பார். கேங்க்லியான் அழுத்தியதால் தசைநாணின் ஏதேனும் ஒரு பகுதி பலவீனமடைந்திருந்தால், அந்தத் தசைநாண் பாதுகாக்கப்பட்டு, சேதமின்றி அப்படியே வைக்கப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இது பொதுவாக ஒரு நாள் சிகிச்சை (day case); எனவே அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வதை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். இருப்பினும், எப்போதாவது சில நோயாளிகள் ஓர் இரவு தங்க வேண்டியிருக்கும். மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் கையில், காயத்தின் மேல் ஒரு மென்மையான கட்டு இருக்கும்; உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க வலி நிவாரணத்தையும் தருவோம். நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்தவுடனேயே நடமாடலாம். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் கை வலியுடனும் சற்று வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். நீங்கள் உட்கார்ந்திருக்கும்போதும் தூங்கும்போதும் கூட, உங்கள் கையை ஒரு தலையணை மேல் உயர்த்தி வைப்பது வீக்கத்தையும் அசௌகரியத்தையும் குறைக்க உதவுகிறது. மோசமான நிலை கடந்து செல்லும் வரை, நாங்கள் தரும் வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும்.

காயத்தின் மேல் ஒரு மென்மையான கட்டுடன் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். அதைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருந்து, உங்களைப் பார்க்கும்போது மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். கட்டு அனுமதிக்கும் வசதிக்கு உட்பட்டு உங்கள் விரலையும் கையையும் மெதுவாக அசைக்கலாம். உங்களுக்கு மாவுக்கட்டோ (cast) பிடிப்புக்கட்டோ (brace) தேவைப்படாது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-இல் ரூபி டூலன் (Ruby Doolan) அவர்களிடம் நடைபெறும். ரூபி ஒரு கை சிகிச்சை நிபுணர் (hand therapist); எனவே அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார், உங்களுக்குத் தேவைப்படக்கூடிய எந்தச் சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். காயம் ஆறும் நேரத்தில் உங்கள் விரல் தொடர்ந்து அசைந்துகொண்டிருக்கவும், விறைத்துப்போகாமல் இருக்கவும் இந்தப் பயிற்சிகள் உதவுகின்றன. அவற்றை வீட்டிலேயே, சிறிது சிறிதாக அடிக்கடி செய்வீர்கள்.

அன்றாட வேலைகள் படிப்படியாகவே திரும்பி வரும். காயம் வசதியாக உணரத் தொடங்கி, கையைப் பாதுகாத்துக்கொள்ளாமலேயே ஸ்டீயரிங்கைப் பிடித்துத் திருப்ப முடியும் என்ற நிலை வந்ததும், பொதுவாக நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றிய எங்கள் பக்கத்தில் மேலும் படிக்கலாம். வேலைக்குத் திரும்புவது உங்கள் வேலை எத்தகையது என்பதைப் பொறுத்தது; உங்கள் கை தயாராகும்போது உங்கள் சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு அறிவுரை வழங்குவார்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் கை சிகிச்சை நிபுணரும் 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.

சில நேரங்களில் அதே இடத்தில் கட்டி மீண்டும் வரலாம். பழைய வடுவுக்கு அருகில் ஒரு சிறிய, திடமான வீக்கத்தை நீங்கள் உணரலாம் அல்லது பார்க்கலாம். இதை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதிக்கு அருகில் நரம்புகள் செல்கின்றன. அறுவை சிகிச்சையின்போது ஒரு நரம்பு காயப்படலாம் அல்லது எரிச்சலடையலாம். இது கூச்சமாகவோ, ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வாகவோ, அல்லது வெட்டுக்கு அருகில் மரத்துப்போன ஒரு தோல் பகுதியாகவோ இருக்கலாம். இதில் பெரும்பாலானவை தானாகத் தணிந்துவிடும்; ஆனால் சில நேரங்களில், நரம்பு பாதிக்கப்பட்ட இடத்தில் தொட்டால் வலிக்கும் ஒரு சிறிய இடமோ கட்டியோ உருவாகலாம். தணியாத மரத்துப்போதலோ கூச்சமோ உங்களுக்கு இருந்தால், மறுபரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

விரலின் பக்கவாட்டில் செல்லும் சிறிய நரம்புகளும் இரத்தக் குழாய்களும் அருகிலேயே அமைந்துள்ளன. அவற்றுக்குக் காயம் ஏற்படுவது அரிது; இருப்பினும் அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைக் கவனத்தில் வைத்திருப்பார்.

காயத்தில் தொற்று ஏற்படலாம். வெட்டிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அதிகரிக்கும் வலி, சூடு, அல்லது காயத்திலிருந்து கசியும் திரவம் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போன்ற உணர்வும் இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கண்டால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்; அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு காயத்துக்கு அடியில் இரத்தம் தேங்கலாம். இது முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களில் தோன்றும், திடமான, தொட்டால் வலிக்கும் வீக்கமாகத் தெரியும். அது பெரிதாகவோ வலிமிக்கதாகவோ இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் அதை வெளியேற்ற வேண்டியிருக்கலாம். இதை நீங்கள் கவனித்தால் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

வடு ஆறும்போது அது புடைத்து, தடிமனாகி, சிவப்பாக மாறலாம். இது மிகைப்பெருக்க வடு (hypertrophic scar) எனப்படுகிறது. அது திடமாக உணரலாம், சில நேரங்களில் அரிப்பையும் ஏற்படுத்தலாம். உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது இதைச் சொல்லுங்கள்; சிகிச்சை உதவ முடியும்.

காயத்துக்கு அருகில் உள்ள தசைநாண் உறை அழற்சி அடையலாம். விரலை அசைக்கும்போது கிறீச்சிடுவது போலவோ, படக் படக் என்று சத்தமிடுவது போலவோ இது உணரப்படும்; தசைநாண் நெடுகிலும் தொடுவலியும் இருக்கும். இதை உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

உங்கள் விரலோ மணிக்கட்டோ சிறிது காலத்துக்கு விறைப்பாகவும் உணரப்படலாம். மெதுவான அசைவும் உங்கள் கை சிகிச்சைப் பயிற்சிகளும் இதைத் தடுக்க உதவுகின்றன. விறைப்பு குறையவில்லை என்றால், உங்கள் சிகிச்சையாளரிடமோ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமோ சொல்லுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் மறுபரிசோதனையின்போது கண்டறியப்படுகின்றன; ஆனால் சிலவற்றுக்கு அதற்கு முன்பே கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், வெட்டைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவிக் கொண்டிருந்தால், அல்லது காயத்திலிருந்து கசிவு இருந்தால் எங்களை அழையுங்கள். வலி திடீரென மோசமானாலோ, அல்லது முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களில் வெட்டுக்கு அருகில் திடமான, தொட்டால் வலிக்கும் வீக்கம் தோன்றினாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்குக் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச்

செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் விரல்கள் மரத்துப்போனாலோ, குளிர்ந்தாலோ, வெளிறினாலோ, அல்லது அசைக்க முடியும் என்று எதிர்பார்க்கும் நேரத்தில் உங்கள் விரலையோ கையையோ அசைக்க முடியவில்லை என்றாலோ அப்போதும் எங்களை அழையுங்கள். அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது மட்டுமே. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை, அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது பற்றி ஆய்வுச் சான்றுகள் என்ன காட்டுகின்றன என்பது உட்பட, [மடக்குத் தசைநாண் உறை கேங்க்லியான்](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

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

மடக்குத் தசைநாண் உறை கேங்க்லியான் நீக்கம் (Flexor Tendon Sheath Ganglion Excision)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

5 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	0-2%	நீர்க்கட்டியைச் சுற்றியுள்ள தசைநாண் உறையின் 1 முதல் 2 mm விளிம்புடன் சேர்த்து அதை அகற்றும்போது, அகற்றலுக்குப் பிறகு மீண்டும் வருவது அரிது. அறுவை சிகிச்சைக்கென உள்ள இரண்டு தனி ஆய்வுத் தொடர்களிலும் மீண்டும் வந்த நிகழ்வுகளே இல்லை (சராசரியாக 18.5 மாதங்களில் 25 கேங்க்லியான்களில் 0; மேலும் 3 மாதங்கள் முதல் 3 ஆண்டுகள் வரை கண்காணிக்கப்பட்ட 34-இல் 0); மூன்றாவது ஆய்வுத் தொடர் சுமார் 2% எனத் தெரிவித்தது.
ஒட்டுமொத்தச் சிறு சிக்கல்கள்	8%	25 அகற்றல்களில் இரண்டு சிறு சிக்கல்கள் ஏற்பட்டன; இரண்டுமே எவ்வித இடையூறுமின்றிச் சரியாகிவிட்டன. அறுவை சிகிச்சைக்கென உள்ள இரண்டு தனி ஆய்வுத் தொடர்களிலும் பெரிய சிக்கல்கள் எதுவும் தெரிவிக்கப்படவில்லை.
வடுவிலோ கீறல் இடத்திலோ தொடுவலி	4%	25 நோயாளிகளில் ஒருவருக்குக் கீறல் இடத்தில் லேசான தொடுவலி இருந்தது; குறுகிய காலக் கை சிகிச்சைக்குப் (hand therapy) பிறகு அது முற்றிலும் சரியாகிவிட்டது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
விரல் நரம்புக் கூச்ச உணர்வு (digital nerve paraesthesia)	4%	25 நோயாளிகளில் ஒருவருக்கு, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட விரலின் ரேடியல் மற்றும் அல்நார் விரல் நரம்புப் பகுதிகள் இரண்டிலும் கூச்ச உணர்வு ஏற்பட்டது; ஒரு மாதத்துக்குள் அது முற்றிலும் சரியாகிவிட்டது. விரல் நரம்புகள் நீர்க்கட்டியின் இரு பக்கங்களிலும் மிக அருகிலேயே அமைந்துள்ளன; அகற்றும்போது அவை தனியாகப் பிரிக்கப்பட்டுப் பாதுகாக்கப்படுகின்றன.
எஞ்சிய படக் படக் சத்தம் அல்லது தெறிப்பு	Rare	பக்கவாட்டுத் தசைநார்கள் (collateral ligaments) தெறிப்பது அல்லது நீட்சித் தசைநாணின் பக்கவாட்டுப் பட்டைகள் இடம் விலகுவது போன்ற வேறு காரணங்களால், லேசான படக் படக் உணர்வுகள் நீடிக்கலாம்.
குளிர் உணர்திறன்	Rare	அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட விரலில் குளிரைத் தாங்க முடியாமை ஏற்படலாம்; பொதுவாக 6-12 மாதங்களில் இது முன்னேறும், எப்போதாவது அதற்கும் நீண்ட காலம் நீடிக்கலாம்.
பிடிப்பு வலிமை இழப்பு	Rare	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2-4 வாரங்களுக்குத் தற்காலிகப் பலவீனம் பொதுவானது; பெரும்பாலான நோயாளிகள் 6-12 வாரங்களுக்குள் முழு வலிமையை மீண்டும் பெறுகிறார்கள்.
முழுமையாக அகற்றப்படாமை	Rare	கேங்க்லியான் முழுவதையும், நீர்க்கட்டியைத் தாங்கும் தசைநாண் உறையையும் சேர்த்து அகற்றாவிட்டால், நுண்ணிய நீர்க்கட்டிகள் அறிகுறிகளைத் தரும் கேங்க்லியான்களாக வளர்ந்து, மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.

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