

தசைநாண் உறையின் ராட்சத உயிரணுக் கட்டியை நீக்கும் அறுவை சிகிச்சை (Excision of Giant Cell Tumour of Tendon Sheath)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 10 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	3-6 months	12 months
காயம் உலர்ந்து, கட்டு ஒரு எளிய ஓட்டுத்தாள் அளவுக்குக் குறைந்ததும், 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் மேசை வேலையும் கையின் இலகுவான பயன்பாடும். சக்கரத்தை வலுவாகப் பிடிக்க முடிந்து, வலிமையான வலி நிவாரணிகளை நிறுத்திய பிறகு வாகனம் ஓட்டலாம்.	வடு மென்மையாகி, விரல் தனது முழு அசைவு வீச்சை மீண்டும் பெறும்போது, 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் கை உழைப்பு வேலை, கருவிகளைப் பிடித்துப் பயன்படுத்துதல், விளையாட்டு ஆகியவற்றுக்குத் திரும்பலாம்.	இறுதி வடுவின் தன்மை, மீதமுள்ள விறைப்பு, முழு இடுக்கிப் பிடி வலிமை ஆகியவை சுமார் 12 மாதங்களில் நிலைபெறுகின்றன. மீண்டும் வருவதே முக்கிய அபாயம் என்பதால், மறுபரிசோதனை, மீட்சி நீடிப்பதைவிட நீண்ட காலம் தொடர்கிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் 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 உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, நோய் கண்டறிதலை உறுதிப்படுத்தத் தேவைப்படும் இடத்தில் பிம்பப் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

தசைநாண் உறையின் ராட்சத உயிரணுக் கட்டி (giant cell tumour of tendon sheath) என்பது, தசையை எலும்புடன் இணைக்கும் கயிறான தசைநாணின் மீது அல்லது அதற்கு அருகில் மெதுவாக வளரும், புற்றுநோய் அல்லாத ஒரு கட்டி. இது உடலின் மற்ற பகுதிகளுக்குப் பரவுவதில்லை. இந்தக் கட்டிகள் கையிலும் விரல்களிலும் பொதுவானவை; அவை வழக்கமாக வலியற்றவை, இருப்பினும் கட்டி வளரும்போது சிலர் வீக்கம், வலி அல்லது விறைப்பைக் கவனிக்கிறார்கள். இந்தக் கட்டி தானாக மறைந்து போவதில்லை என்பதால், அதை அகற்றுவதே வழக்கமான சிகிச்சையாகும்.

நாங்கள் பரிந்துரைக்கும் அறுவை சிகிச்சை, அறுவை மூலம் நீக்குதல் (surgical excision) — அதாவது கட்டியை முழுமையாக அகற்றுவது. இந்த நிலைக்கு மிகப் பரவலாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட சிகிச்சை இதுவே. கட்டியை முழுமையாக நீக்கி, அது ஏற்படுத்திவரும் வீக்கம், வலி அல்லது விறைப்பைத் தணிப்பதே முக்கிய நோக்கம். இந்தக் கட்டிகள் மீண்டும் வளரக்கூடும் என்பதால், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அந்தப் பகுதியைச் சரிபார்க்க வழக்கமான மறுபரிசோதனைச் சந்திப்புகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், பிம்பப் பரிசோதனைகள் மூலம் திட்டத்தை உறுதிப்படுத்துகிறோம். இதில் எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI ஸ்கேன் அடங்கலாம்; MRI ஸ்கேன் காந்தங்களைப் பயன்படுத்தி, கட்டியின் மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள திசுவின் விரிவான படங்களை எடுக்கிறது. கட்டி சரியாக எங்கே அமர்ந்திருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கவும், அதை எப்படி நீக்குவது என்று திட்டமிடவும் இந்தப் படங்கள் எங்களுக்கு உதவுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சை நாளில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள்

வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும், எவற்றைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள், தளர்வான வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வீட்டுக்கு ஒருவர் வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான 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. பிறகு, மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரைச் (anaesthetist) 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, செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

அருகில் பரவியிருக்கக்கூடிய அதன் சிறு துண்டுகளுடன் சேர்த்து, கட்டியை முழுமையாக நீக்குவதே அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கட்டியின் மேல் ஒரு வெட்டுப் போடுவார்; அது எங்கே அமர்ந்திருக்கிறது, எவ்வளவு தூரம் பரவியுள்ளது என்பதற்கு ஏற்ப அந்த வெட்டின் அளவு இருக்கும். கட்டி பெரும்பாலும் தசைநாணுடன், அல்லது அதனுடன் சேர்ந்து ஓடும் நரம்புகள் மற்றும் இரத்த நாளங்களுடன் இறுக்கமாக ஒட்டிக்கொண்டிருக்கும்; எனவே அந்த அமைப்புகளைப் பாதுகாக்க உதவும் வகையில், சில சமயங்களில் பெரிதாக்கிக் காட்டும் கருவியைப் (magnification) பயன்படுத்தி, நீக்கம் கவனமாகச் செய்யப்படுகிறது.

கட்டி வெளியே எடுக்கப்பட்டதும், விட்டுவிடப்படக்கூடிய, கட்டியின் மிகச் சிறிய தனித்தனித் துண்டுகளான துணைக் கட்டிகள் (satellite nodules) ஏதேனும் உள்ளதா என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அந்தப் பகுதியைச் சரிபார்ப்பார். இவற்றை நீக்குவது முக்கியம்;

ஏனெனில் மீதமாக விடப்படும் துண்டுகளே பின்னர் மீண்டும் வளரக்கூடியவை. பிறகு வெட்டு தையல்களால் மூடப்பட்டு, ஒரு கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், கட்டி என்ன என்பதை உறுதிப்படுத்த, ஒரு மெல்லிய ஊசியால் அதிலிருந்து ஒரு சிறு மாதிரி எடுக்கப்படலாம். இது திட்டமிடலுக்கு உதவுகிறது; அறுவை சிகிச்சை செய்யும்போது என்ன எதிர்பார்க்க வேண்டும் என்பது அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்குச் சரியாகத் தெரிந்திருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் கையின் மேல் ஒரு கட்டு இருக்கும்; நீங்கள் வசதியாக இருக்க வலி நிவாரணம் தருவோம். கண் விழித்த சிறிது நேரத்திலேயே நீங்கள் நடமாடலாம்; இருப்பினும் முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது இருக்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா 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 நாட்களுக்கு உங்கள் கை வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். உட்கார்ந்திருக்கும்போதோ தூங்கும்போதோகூட உங்கள் கையை ஒரு தலையணையின் மீது உயர்த்தி வைத்திருப்பது, வீக்கத்தையும் அசௌகரியத்தையும் குறைக்க உதவும். உங்கள் குழு அறிவுறுத்தும்படி எடுத்துக்கொள்ளும் எளிய வலி நிவாரணி உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும்.

உங்கள் கையில் ஒரு கட்டுடன் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்; அதைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம். அதைச் சுத்தமாகவும் உலர்வாகவும் வைத்திருங்கள்; நீங்களாகவே அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது, காயத்தைச் சரிபார்த்து, கட்டை அகற்றி, தேவைப்பட்டால் தையல்களையும் எடுப்போம்.

காயம் ஆறியதும், Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் கை சிகிச்சையைத் தொடங்குவீர்கள். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist); உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பைச் (splint) செய்து தருவார். வீக்கம் தணியும்போது, உங்கள் விரல்களும் கையும் அசைவையும் வலிமையையும் மீண்டும் பெற இந்தப் பயிற்சிகள் உதவுகின்றன. வீட்டில் இலகுவான அன்றாட வேலைகளுக்கு நீங்கள் கையைப் பயன்படுத்தலாம்; ஆனால் உங்கள் சிகிச்சையாளர் அனுமதிக்கும் வரை, கனமான பொருட்களைத் தூக்குவது, வலுவாகப் பிடிப்பது, அல்லது அந்தப் பகுதிக்கு அழுத்தம் தரும் எதையும் தவிர்த்திடுங்கள்.

அசைவு திரும்பும்போது விறைப்பு சீராக மேம்படுவதாகப் பெரும்பாலானோர் உணர்கிறார்கள். வலியின்றிப் பிடிக்கவும் கையைப் பயன்படுத்தவும் முடிந்ததும், அன்றாட வேலைகள் மிகவும் எளிதாக இருப்பதைக் காண்பீர்கள். வேலைக்கோ, விளையாட்டுக்கோ, வாகனம் ஓட்டுவதற்கோ நீங்கள் எப்போது திரும்பத் தயார் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குத் தெரிவிப்பார்; மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றி எங்கள் தளத்தில் தனி வழிகாட்டி ஒன்று உள்ளது.

ஒவ்வொருவரும் தத்தமது வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம். வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் கை 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.

நாங்கள் முக்கியமாகக் கவனிப்பது, கட்டி மீண்டும் வளர்வதைத்தான். இது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பல மாதங்கள் கழித்து, சில ஆண்டுகள் கழித்துக்கூட நிகழலாம்; எனவே அந்தப் பகுதியைச் சரிபார்க்க வழக்கமான மறுபரிசோதனைச் சந்திப்புகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். உங்கள் வடுவுக்கு அருகில் புதிய கட்டியையோ வீக்கத்தையோ நீங்கள் கவனித்தால், அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள் அல்லது கிளினிக்கை அழையுங்கள். சில சமயங்களில் காயத்துக்குள் விடப்பட்ட கட்டியின் ஒரு சிறு துண்டு அங்கேயே வளரலாம்; எனவே வடுவுக்குள்ளேயே அமர்ந்திருக்கும் ஒரு கட்டியை எங்களிடம் காட்டுவது நல்லது.

அரிதாக, இந்தக் கட்டிகள் இன்னும் தீவிரமான விதத்தில் நடந்துகொள்ளலாம். தொடர்ந்து பெரிதாகிக்கொண்டே இருக்கும், அல்லது வழக்கத்துக்கு மாறானதாகத் தோன்றும் வீக்கம் உங்களுக்கு இருந்தால், அதை ஆராய்வதற்காக உங்களை உடனடியாகப் பார்க்க விரும்புகிறோம்.

கட்டி சில சமயங்களில் நரம்புகளின் மீது அழுத்தலாம், அல்லது அவற்றுக்கு மிக அருகில் அமர்ந்திருக்கலாம். உங்கள் கையிலோ புயத்திலோ ஒரு பகுதியில் தணியாத மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு அல்லது பலவீனத்தை நீங்கள் கவனித்தால், மறுபரிசோதனையின்போது எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

இந்தக் கட்டிகளை நீக்குவது தொழில்நுட்ப ரீதியாகக் கடினமாக இருக்கலாம்; ஏனெனில் அவை தசைநாளையும், அதற்குப் பக்கத்தில் உள்ள நரம்புகளையும் இரத்த நாளங்களையும் இறுக்கமாகப் பற்றிக்கொள்கின்றன. அந்த அமைப்புகளைப் பாதுகாத்தபடியே கட்டி முழுவதையும் வெளியே எடுக்க உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகச் செயல்படுகிறார். முக்கியமான ஒன்றைச் சேதப்படுத்திவிடும் என்பதால் கட்டியின் ஒரு பகுதி மீதமாக விடப்பட்டால், அதை உங்களுக்கு விளக்கி, அதற்குப் பிறகு அந்தப் பகுதியை நெருக்கமாகக் கவனித்து வருவோம்.

திசு முழுவதும் இன்னும் பரவலாகப் பரவும் கட்டிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை மட்டுமே அவற்றை முழுமையாகக் கட்டுப்படுத்தாமல் போகலாம். அந்தச் சூழ்நிலைகளில், கட்டியின் வளர்ச்சியை மெதுவாக்க இலக்கு வைத்த எக்ஸ்-ரேக்களைப் பயன்படுத்தும் கதிர்வீச்சு சிகிச்சை (radiation therapy), உங்கள் கை செயல்படும் விதத்தைப் பாதுகாக்க உதவும் வகையில் பரிந்துரைக்கப்படலாம். உங்கள் நிலைக்கு இது எப்போதேனும் பொருந்தினால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார்.

இந்தக் கட்டிகள் அமைதியாக மீண்டும் வளரக்கூடும் என்பதால், உங்கள் கை நன்றாக இருப்பதாக உணர்ந்தாலும்கூட, உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்புகளைத் தவறவிடாமல் வருமாறு கேட்டுக்கொள்கிறோம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றி சிவப்பு அதிகரித்தால், அல்லது அதிலிருந்து கசிவு இருந்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி திடீரென மோசமானால், அல்லது உங்கள் கையில் மரத்துப்போதலோ கூச்ச உணர்வோ தணியவில்லை என்றால் எங்களை அழையுங்கள். முன்பு போல உங்கள் விரல்களையோ கையையோ அசைக்க முடியவில்லை என்றால் எங்களை அழையுங்கள். கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது வலி இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்; அவற்றை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும்.

தசைநாண் உறையின் ராட்சத உயிரணுக் கட்டியை நீக்கும் அறுவை சிகிச்சை (Excision of Giant Cell Tumour of Tendon Sheath)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

10 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	4-56%	முதன்மையான அபாயம் இதுவே; இது அறுவை சிகிச்சையின் தன்மை என்பதைவிடப் பெரும்பாலும் கட்டியின் தன்மையே. ஆய்வு இலக்கியம் 4-56% வரை பரவியுள்ளது; சமீபத்திய நோயாளிக் குழுக்கள், சராசரியாக 7 ஆண்டுகளில் ~15% (எலும்பு பாதிப்பே வலுவான முன்னறிவிப்புக் காரணி), ஒட்டுமொத்தமாக 17.8% — அதிக அபாயக் கட்டிகளில் 26.5%, குறைந்த அபாயக் கட்டிகளில் 8.6% — மற்றும் மூட்டு உறைக்கு அருகாமையே ஒரே குறிப்பிடத்தக்க அபாயக் காரணியாக இருந்த ஒரு நவீனத் தொடரில் 6% என்று தெரிவிக்கின்றன. ஓரிடத்தில் மட்டும் இருக்கும் நோயைவிடப் பரவலான நோயில் இது அதிகம்.
விரலின் ஒரு பக்கத்தில் மரத்துப்போதல்	—	கட்டி விரல் நரம்புகளைச் (digital nerves) சுற்றி வளைத்துக்கொள்கிறது; எனவே முழுமையான நீக்கம் நேரடியாக அவற்றை ஒட்டியே பிரித்தெடுக்கப்படுகிறது. வழக்கமாகத் தற்காலிகமானது, எப்போதாவது நிரந்தரமானது.
விறைப்பு	—	கட்டி தசைநாண் உறையைப் பாதித்த இடத்தில் ஏற்படும் ஒட்டுதல்களால் (adhesions) வருகிறது. கண்ணுக்குத் தெரியும் கட்டி குறிப்பதைவிடப் பிரித்தெடுக்கப்படும் பகுதி அகலமானது; அதனால்தான் நோயாளிகள் எதிர்பார்ப்பதைவிட மீட்சி நீண்டதாக இருக்கிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
காயம் சார்ந்த பிரச்சினைகள் அல்லது தொற்று	—	திட்டமிட்டுச் செய்யப்படும் சுத்தமான கை அறுவை சிகிச்சையில் இது அரிது.

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