

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

விரல் கணு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (MCPJ)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 80 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 மேசை வேலைக்கும் அன்றாட வாழ்வின் இலகுவான செயல்களுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆரம்பத்திலேயே அசைவுப் பயிற்சி தொடங்கப்படுவது வழக்கம்.	3-6 months உடலுழைப்பு வேலைக்கும் முழு வலிமை தேவைப்படும் செயல்களுக்கும் திரும்புவது, மென்திசுச் சமநிலைப்படுத்தலின் அளவையும் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியையும் பொறுத்து, பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் சாத்தியமாகிறது.	12-24 months செயல்பாட்டு நிலைத்தன்மையும் வடிவக் கோளாறின் இறுதிச் சரிசெய்தலும் பொதுவாக 12 முதல் 24 மாதங்களுக்குள் எட்டப்படுகின்றன; நீண்ட காலத்தில் சிறிதளவு அசைவோ சரிசெய்யப்பட்ட நிலையோ இழக்கப்படுவதற்கான வாய்ப்பு உண்டு.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும், மிகக் குறைவாக ஊடுருவும் வழிகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு

இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். கிளினிக் சந்திப்பின்போது உங்கள் உடல்நல வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம். மூட்டுக்குள் என்ன நடக்கிறது என்பதை அது எங்களுக்குச் சொல்கிறது.

உங்கள் விரல் அல்லது கட்டைவிரல் கையுடன் சந்திக்கும் இடத்தில் உள்ள விரல் கணு மூட்டை (knuckle joint) ஒரு செயற்கை உள்பொருத்தால் (implant) இந்த அறுவை சிகிச்சை மாற்றுகிறது. மூட்டின் மேற்பரப்பு மூட்டழற்சியால் (arthritis) கடுமையாகத் தேய்ந்திருக்கும்போதும், மற்ற சிகிச்சைகள் போதுமான நிவாரணம் தராதபோதும் இது பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. நீண்ட காலமாகத் தேய்மானத்தால் ஏற்படும் பிரச்சினைகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையையே முதலில் நாங்கள் பொதுவாக முயற்சிக்கிறோம்: செயல்பாடுகளை மாற்றுதல், இயன்முறை சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சை, மற்றும் சிம்பு (splint) அணிதல். அந்த நடவடிக்கைகள் போதுமான அளவு உதவாதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. வலி நிவாரணம், சிறந்த செயல்பாடு, மற்றும் அருகிலுள்ள மூட்டுகளைப் பாதுகாத்தல் ஆகியவையே இதன் நோக்கம். சிலருக்கு, தளர்ந்துபோன அல்லது வடிவம் மாறி வளைந்துபோன மூட்டுக்கு இது நிலைப்புத்தன்மையையும் மீட்டுத் தருகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற உங்கள் கையின் புதிய ஸ்கேன்களைக் கொண்டு திட்டத்தை உறுதிப்படுத்துகிறோம். இவை தேய்ந்த மூட்டை எங்களுக்குக் காட்டி, சரியான உள்பொருத்தைத் தேர்ந்தெடுக்க உதவுகின்றன. உண்ணாமல் இருப்பது (fasting) பற்றித் தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் உங்களுக்கு வழங்கப்படும்: உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எந்த உணவும் உண்ணக்கூடாது, எந்தப் பானமும் குடிக்கக்கூடாது. அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே, குறைவான நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கும்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சை நாளில், நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள், வீட்டுக்குத் திரும்ப ஒருவர் அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள், தளர்வான கைப்பகுதி கொண்ட வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள்; அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் மயக்க மருந்தையும் வலிக் கட்டுப்பாட்டையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவரே. 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.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

தேய்ந்த மூட்டு மேற்பரப்புகளை அடைவதற்காக, உங்கள் விரல் கணு மூட்டின் மேற்புறத்தில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு சிறிய வெட்டு போடுகிறார். சேதமடைந்த எலும்பு முனைகள் அகற்றப்பட்டு, உள்பொருத்துக்கு இடம் ஏற்படும் வகையில் வடிவமைக்கப்படுகின்றன. மிகவும் பொதுவாகப் பயன்படுத்தப்படும் உள்பொருத்து, இரண்டு எலும்புகளுக்கு இடையே அமரும் ஒரு வளையக்கூடிய இடைவெளிப் பொருள் (flexible spacer); வலியைக் குறைத்தபடியே மூட்டு மீண்டும் வளைய அது அனுமதிக்கிறது. வலி நிவாரணம், சிறந்த அசைவு, மற்றும் அருகிலுள்ள மூட்டுகளைப் பாதுகாத்தல் ஆகியவையே இதன் நோக்கம்.

வெவ்வேறு உள்பொருத்துகள் வெவ்வேறு மூட்டுகளுக்கும் வெவ்வேறு பிரச்சினைகளுக்கும் பொருந்துகின்றன. சிலருக்கு மென்மையான சிலிகான் இடைவெளிப் பொருள் (silicone spacer) பயன்படுத்தப்படுகிறது. மற்றவர்களுக்கு — குறிப்பாகச் சுற்றியுள்ள தசைநார்கள் (ligaments) வலுவாக இருந்து, அருகிலுள்ள விரல்கள் தாங்கு கொடுக்கும்போது — இயற்கையான மூட்டு மேற்பரப்பின் வடிவில் அமைந்த கடினமான உள்பொருத்து தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது. உங்கள் மூட்டுக்கும் உங்கள் நிலைக்கும் பொருந்தும் உள்பொருத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுக்கிறார்.

உள்பொருத்து அதன் இடத்தில் பொருத்தப்பட்டதும், விரல் சரியான வரிசையில் இருக்கிறதா, சீராக அசைகிறதா என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்க்கிறார்; மூட்டு நிலையாக இருக்கும்படி அதைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களைச் சமநிலைப்படுத்துகிறார். வெட்டு தையல்களால் மூடப்பட்டு, ஒரு கட்டால் (dressing)

மறைக்கப்படுகிறது. கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்; 'அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு' என்ற பகுதி இதை விளக்குகிறது.

சில கட்டைவிரல் கணு மூட்டுகளுக்கு, எலும்புகளை ஒன்றாக இணைப்பது (பிணைப்பு, fusion) உள்பொருத்துக்கு மாற்று வழியாகும். இது வலிக்கும் மூட்டை நீக்குகிறது, ஆனால் கட்டைவிரலின் அந்தப் பகுதி இனி வளையாது என்பதையும் இது குறிக்கிறது. ஒப்புதல் படிவத்தில் நீங்கள் கையெழுத்திடுவதற்கு முன், உங்கள் மூட்டுக்கு எந்த வழி பொருத்தமானது என்பதைப் பற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்கிப் பேசுவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்கள். உங்கள் கை ஒரு பருமனான கட்டுக்குள் இருக்கும்; நீங்கள் வசதியாக இருக்க வலி நிவாரணம் தருவோம். வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது ஒருவர் உங்களுடன் தங்க வேண்டும். வழக்கம்போல நடமாடலாம், ஆனால் மெதுவாகச் செயல்படுங்கள்; உட்காரும்போது உங்கள் கையை ஒரு தலையணையின் மேல் உயர்த்தி ஓய்வெடுக்கச் செய்யுங்கள். 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, வீங்கியிருக்கும்; விரல் கணு விறைப்பாகவும் தொட்டால் வலிப்பதாகவும் இருக்கலாம். கையை ஒரு தலையணையின் மேல் உயர்த்தி ஓய்வெடுப்பது வீக்கத்தைக் குறைக்கும்; நாங்கள் தரும் வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும். மூட்டு குணமடையும்போது அசௌகரியம் படிப்படியாகத் தணியும்.

தொடக்கத்தில் உங்கள் கை ஒரு பருமனான கட்டுக்குள் இருக்கும்; அது சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றி, குணமடையும் தோலைப் பரிசோதிப்போம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மறுவாழ்வு என்பது Extend Rehabilitation-இல் Ruby Doolan-உடன் மேற்கொள்ளும் கை சிகிச்சை (hand therapy). அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; உங்களுக்குச் சிம்பு தேவைப்பட்டால் அதைச் செய்து தருவார். உங்கள் விரல் அல்லது கட்டைவிரல் அசைவை மீண்டும் பெறும்போது அந்தப் பயிற்சிகள் புதிய மூட்டைப் பாதுகாக்கின்றன; கையை அழுத்தத்துக்கு உள்ளாக்காமல் அன்றாட வேலைகளுக்குப் பயன்படுத்துவது எப்படி என்பதும் உங்களுக்குக் காட்டப்படும்.

வீக்கம் தணியத் தணிய, வளைப்பதும் நேராக்குவதும் பொதுவாக எளிதாகத் தோன்றும். வலியின்றிப் பிடிக்கவும் கிள்ளிப் பிடிக்கவும் (pinch) முடிந்ததும், உடை அணிதல், உண்ணுதல்,

எழுதுதல் போன்ற அன்றாடச் செயல்கள் மேலும் இயல்பாக மாறுவதை உணர்வீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் இருந்த வலியிலிருந்து கிடைக்கும் நிவாரணமே முக்கியப் பலன் என்றும், அதனுடன் அன்றாட வேலைகளுக்குக் கையை நன்றாகப் பயன்படுத்த முடிகிறது என்றும் பலர் கவனிக்கிறார்கள்.

உங்கள் கை சிம்பில் இருக்கும்போதோ, வலுவான வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்ளும்போதோ நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது; மேலும், இரண்டு கைகளாலும் ஸ்டியரிங்கைப் பிடிக்கவும், அவசரமாக நிறுத்த வேண்டிய சூழலில் உடனடியாகச் செயல்படவும் உங்களால் முடிய வேண்டும். எப்போது மீண்டும் ஓட்டத் தொடங்குவது பாதுகாப்பானது என்பதை, மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றிய எங்கள் தனிப் பக்கம் விளக்குகிறது.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; உங்கள் கால அளவும் மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளருடன் சேர்ந்து நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

இந்த வகை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொற்று ஏற்படுவது அரிது. உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோலைக் கவனியுங்கள். காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, சூடு, கசிவு, அல்லது எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிப்பான வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனித்தால், தாமதிக்காமல் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். காய்ச்சல் இருப்பதாகவோ உடல்நலமில்லாமலோ உணர்ந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

புதிய மூட்டு சில சமயங்களில் அதன் இடத்திலிருந்து விலகிவிடலாம். இது மூட்டு விலகல் (dislocation) எனப்படுகிறது. மூட்டில் திடீரென ஒரு நகர்வை நீங்கள் உணரலாம்; விரல் அல்லது கட்டைவிரல் வினோதமான கோணத்தில் இருந்து, இயல்பாக அசைய மறுக்கலாம். இப்படி நடந்தால் உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

உள்பொருத்தே காலப்போக்கில் தேயலாம், தளரலாம், வெடிக்கலாம் அல்லது வளையலாம். தணிந்திருந்த வலி மீண்டும் வருவது, புதிதாக 'கிளிக்' என்ற ஒலி அல்லது அரைபடுவது போன்ற உணர்வு, அல்லது விரல் வரிசையிலிருந்து விலகுவது ஆகியவை இதன் அறிகுறிகள். இந்த மாற்றங்களை உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்; அவை திடீரென ஏற்பட்டால் அதற்கு முன்பே அழையுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது உள்பொருத்தைச் சுற்றியுள்ள எலும்புகளும் முறியலாம். அறுவை சிகிச்சை அரங்கிலிருந்து நீங்கள் வெளியேறும் முன்பே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைச் சரிபார்க்கிறார்; சிம்பில் சற்றுக் குறுகிய காலம் பாதுகாப்பு அளிப்பதுடன் இது பொதுவாகக் குணமடைந்துவிடும்.

ஒரு பிரச்சினை ஏற்பட்டால், அதைச் சரிசெய்ய சில சமயங்களில் மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும். இதன் பொருள், உள்பொருத்தை மீண்டும் மாற்றுவதாக இருக்கலாம்; அல்லது மாற்றுவது பொருத்தமில்லை என்றால், அந்த மூட்டின் எலும்புகளை ஒன்றாக இணைத்து அவை ஒரே திடமான துண்டாகக் குணமடையச் செய்வதாக இருக்கலாம். அந்த இரண்டாவது வழி வலியை நீக்குகிறது, ஆனால் மூட்டு வளைவதை நிறுத்திவிடுகிறது. அப்படி ஒரு நிலை வந்தால், உங்கள் சூழ்நிலைக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரலிலோ கட்டைவிரலிலோ தொடர்ந்து விறைப்பு அல்லது பலவீனம் இருப்பதைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள். கை சிகிச்சை இதற்கு உதவுகிறது; எனவே காத்திருக்காமல் உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்புகளில் இதைத் தெரிவியுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முதல் சில வாரங்களில் வெளிப்படுகின்றன; எனவே எதைக் கவனிக்க வேண்டும் என்று தெரிந்திருப்பது பயனுள்ளது. காயத்திலிருந்து பரவும் சிவப்பு, கசிவு, காய்ச்சல், அல்லது மேலும் மேலும் அதிகரிக்கும் வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனித்தால் எங்களை அழையுங்கள். காய்ச்சலுடன் உடல்நலமில்லாமல் உணர்ந்தால், அல்லது உங்கள் கெண்டைக்கால் (calf) வீங்கி, தொட்டால் வலித்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். திடீரென ஏற்படும் மூச்சுத் திணறலுக்கும் அவசர சிகிச்சை தேவை. உங்கள் விரல் அல்லது கட்டைவிரல் திடீரென இடம் விலகினால், வினோதமான கோணத்தில் இருந்தால், அல்லது அதை உங்களால் அசைக்க முடியவில்லை என்றால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். தணியாத மரத்துப்போன உணர்வுக்கும் கூச்ச உணர்வுக்கும் உடனடிப் பரிசோதனை தேவை. சந்தேகம் இருந்தால் எங்களை அழையுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைத் தாண்டி இந்தப் பகுதி செல்கிறது. ஒரு சுவாரஸ்யமான காரணத்துக்காக விரல் கணு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது: இன்று மிக அதிகமாகப் பயன்படுத்தப்படும் உள்பொருத்து, அடிப்படையில் 1960-களில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட வடிவமைப்பேயாகும்; அதை மாற்றுவதற்காகக் கொண்டுவரப்பட்ட ஒவ்வொரு பொருளையும் அது வென்று நீடித்திருக்கிறது. ஏன் என்பதைப் புரிந்துகொள்வது, இந்த அறுவை சிகிச்சை உண்மையில் எதற்காகச் செய்யப்படுகிறது என்பதை விளக்குகிறது.

சிலிகானை எதுவும் இடம் பெயர்க்கவில்லை

ருமட்டாய்டு மூட்டழற்சியில் (rheumatoid arthritis) செய்யப்படும் மெட்டகார்போஃபேலஞ்சியல் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (metacarpophalangeal joint arthroplasty) குறித்த 2026-ஆம் ஆண்டு

மதிப்பாய்வு ஒன்று, ருமட்டாய்டு கையை நிர்வகிப்பதில் இந்த அறுவை சிகிச்சை தொடர்ந்து மையப் பங்கு வகிக்கிறது என்றும், பொருத்தமாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளில் **உள்பொருத்துத் தொழில்நுட்பத்தில் முன்னேற்றங்கள் இருந்தபோதிலும், வளையக்கூடிய சிலிகான் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை நம்பகமான செயல்பாட்டு மற்றும் தோற்ற ரீதியான முன்னேற்றத்தை அளிக்கிறது** என்றும் முடிவு செய்கிறது [1].

அறுபது ஆண்டுகால பொருள் அறிவியல் உலோகம்-பிளாஸ்டிக் மற்றும் பைரோகார்பன் (pyrocarbon) மாற்றுகளை உருவாக்கியுள்ளது; இருந்தும் சிலிகான் இடைவெளிப் பொருளே இன்னும் அளவுகோலாக உள்ளது. மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையில் இது வழக்கத்துக்கு மாறானது — அதே காலகட்டத்தில் இடுப்பு மற்றும் முழங்கால் உள்பொருத்துகள் தொடர்ந்து மேம்படுத்தப்பட்டு வந்துள்ளன.

இதற்குக் காரணம், இந்த உள்பொருத்து அதன் பெயர் குறிக்கும் வேலையைச் செய்வதில்லை என்பதே. ஒரு தாங்கு மேற்பரப்பை (bearing) மீட்டெடுப்பதற்காக மூட்டுக்குப் புதிய மேற்பரப்பை அது அமைப்பதில்லை. அது ஒரு வளையக்கூடிய இடைவெளிப் பொருள்; ஓர் இடைவெளியைத் தக்கவைத்து, அதைச் சுற்றி வடுத் திசு புதிய உறையாக (capsule) உருவாகும் வரை உள்ளுக்குள் ஒரு சிம்பாகச் செயல்படுகிறது. முடிவைத் தருவது குணமடைதலே தவிர சாதனம் அல்ல; அதனால்தான் சிறந்த தாங்கு மேற்பரப்பு ஒருபோதும் சிறந்த பலனாக மாறியதில்லை.

முடிவுகளின் நேர்மையான சுருக்கம்

விரல் மற்றும் கட்டைவிரல் மூட்டுகளில் செய்யப்படும் உள்பொருத்து மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை குறித்த ஒரு மதிப்பாய்வு இதை நன்றாகச் சொல்கிறது: **உள்பொருத்து மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை எதிர்பார்க்கக்கூடிய வகையில் வலி நிவாரணத்தையும் உயர்ந்த திருப்தியையும் தருகிறது**, ஆனால் வரலாற்று ரீதியாக அதிக அளவிலான சிக்கல்களால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது; உலோகம்-பிளாஸ்டிக் மற்றும் பைரோகார்பன் பொருட்கள் வளர்ச்சியடைந்திருந்தாலும், **உள்பொருத்து எவ்வளவு காலம் நீடிக்கிறது என்பதும் மீள்-அறுவை சிகிச்சை விகிதங்களும் இன்னும் கவலைக்குரியவையாகவே உள்ளன** [2].

இரு பகுதிகளும் முக்கியம். இந்த அறுவை சிகிச்சைகளால் மக்கள் நம்பகமான அளவில் திருப்தி அடைகிறார்கள் — வலி நீங்குகிறது, தோற்றம் மேம்படுகிறது, அன்றாட வேலைகளுக்குக் கை சிறப்பாகச் செயல்படுகிறது; அதே நேரத்தில் உள்பொருத்துகளுக்கு ஒரு வரையறுக்கப்பட்ட ஆயுள் உண்டு, உண்மையான மீள்-அறுவை சிகிச்சை விகிதமும் உண்டு. திருப்தியும் நீடித்து உழைக்கும் தன்மையும் வெவ்வேறு கேள்விகள்; இந்த அறுவை சிகிச்சை முதலாவதில் மிகச் சிறப்பாகவே மதிப்பெண் பெறுகிறது.

மூட்டுத் தேய்மானத்துக்கு, சான்றுகள் மெலிதானவை

ஆய்வு இலக்கியத்தில் பெரும்பாலானவை ருமட்டாய்டு மூட்டழற்சி பற்றியவை; ஏனெனில் சரிசெய்யப்படும் வடிவக் கோளாறு அங்கேயே மிக வியத்தகு அளவில் இருக்கிறது. **மூட்டுத் தேய்மானத்துக்கு (osteoarthritis) நிலைமை பலவீனமானது**: கிடைக்கும் சான்றுகள், சிறிய

மாதிரி அளவுகளும் ஒப்பீட்டளவில் குறுகிய பின்தொடர்தல் காலமும் கொண்ட பின்னோக்கு ஆய்வுக் குழுக்களை (retrospective cohorts) மட்டுமே கொண்டவை [3].

குறிப்பிடத்தக்க வகையில், மூட்டுத் தேய்மானத்தில் சிலிகானை விடப் பைரோகார்பனை ஆசிரியர்கள் விரும்புவதாகச் சொல்லுமிடத்தில், அது மேம்பட்ட நிலைப்புத்தன்மைக்கும் சீரான வரிசைப்படுத்தலுக்குமான **சாத்தியக்கூறு** என்ற அடிப்படையிலேயே உள்ளது; அந்தத் தரவுகள் ஆரம்பநிலைத் தரவுகள் என்றே விவரிக்கப்படுகின்றன [3]. அது நியாயமான நிலைப்பாடுதான், ஆனால் அது நிரூபிக்கப்பட்ட மேன்மையிலிருந்து அல்லாமல், செயல்பாட்டு வழிமுறையிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட முடிவு என்பதை உணர்ந்துகொள்ள வேண்டும்.

நீடித்து உழைக்கும் தன்மை மேலும் பெரிய கேள்வியாகி வருகிறது

கிட்டத்தட்ட இரண்டு பத்தாண்டுகளுக்கு முன் எழுப்பப்பட்ட ஒரு கவலை, தீர்வு காணப்படுவதற்குப் பதிலாக வளர்ந்துள்ளது: ஆயுட்காலம் அதிகரிக்கும்போதும், இளையவர்களுக்கும் அதிகச் சுறுசுறுப்பானவர்களுக்கும் — அதாவது உள்பொருத்தை நீண்ட காலம் சுமைக்கு உட்படுத்தப்போகிறவர்களுக்கும் — இந்த அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படும்போதும், உள்பொருத்தின் நீடித்து உழைக்கும் தன்மை மேலும் முக்கியமாகிறது [4]. பத்து ஆண்டுகளுக்கு ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க செயல்திறன் கொண்ட ஓர் உள்பொருத்து, 75 வயதில் இருப்பதை விட 55 வயதில் வேறுவிதமான பரிசீலனையாகும்.

நடைமுறையில், அறுவை சிகிச்சை எதைச் சாதிக்க வேண்டும் என்று நீங்கள் விரும்புகிறீர்கள் என்பதைத் தெளிவாக வைத்திருக்க இது ஒரு காரணம். மிதமான இயந்திரத் தேவைகள் கொண்ட ஒரு கையில் வலி நிவாரணம், வடிவக் கோளாறைச் சரிசெய்தல், செயல்பாட்டை மேம்படுத்துதல் ஆகியவற்றுக்கு இது நீண்ட பதிவைக் கொண்ட, நன்கு ஆதரிக்கப்பட்ட அறுவை சிகிச்சை. பல பத்தாண்டுகளுக்குக் கனமான பயன்பாட்டைத் தாங்கும் நீடித்த மறுசீரமைப்பாக இது இல்லை.

மேற்கோள்கள்

[1] Herren DB. Balancing metacarpophalangeal joint arthroplasty in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Eur Vol. 2026;51(6):778-84. <https://doi.org/10.1177/17531934261430139>

[2] Srnec JJ, Wagner ER, Rizzo M. Implant arthroplasty for proximal interphalangeal, metacarpophalangeal, and trapeziometacarpal joint degeneration. J Hand Surg Am. 2017;42(10):817-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.030>

[3] Martin AS, Awan HM. Metacarpophalangeal arthroplasty for osteoarthritis. J Hand Surg Am. 2015;40(9):1871-2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.05.019>

[4] Goldfarb CA, Dovan TT. Rheumatoid arthritis: silicone metacarpophalangeal joint arthroplasty indications, technique, and outcomes. Hand Clin. 2006;22(2):177-82. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.02.001>

விரல் கணு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (MCPJ)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

80 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
உள்பொருத்து முறிவு	2-13.8%	உள்பொருத்து வகையையும் பின்தொடர்தல் காலத்தையும் பொறுத்து விகிதங்கள் மாறுபடுகின்றன; பெரும்பாலும் அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருக்கும், மீள்-அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படாமலும் போகலாம்.
மூட்டு விலகல்	0.4-8%	மீள்-அறுவை சிகிச்சை நிகழ்வுகளிலும், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே மூட்டு நிலையற்று இருந்த நோயாளிகளிலும் இது அதிகம்; மென்திசுச் சமநிலைப்படுத்தல் தேவைப்படலாம்.
தொற்று	0.4-2%	உள்பொருத்தைச் சுற்றியுள்ள மூட்டுத் தொற்று (periprosthetic joint infection) அரிது; சில ஆய்வுகளில், அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய ஸ்டிராய்டு ஊசிகள் இந்த அபாயத்தை அதிகரிக்கக்கூடும் எனக் காட்டப்பட்டுள்ளது.
மீள்-அறுவை சிகிச்சை	6.7-16%	மீண்டும் ஏற்படும் வடிவக் கோளாறு, வலி அல்லது மூட்டு நிலையின்மை ஆகியவை இதற்கான காரணங்கள்; முதன்முதல் செய்யப்படும் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை விட மீள்-அறுவை சிகிச்சையில் இந்த விகிதங்கள் அதிகம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் எலும்பு முறிவு	2-3%	உள்பொருத்தைச் செலுத்தும்போதோ எலும்புக் குழியைத் துளையிடும்போதோ (reaming), விரல் எலும்பிலோ (phalanx) உள்ளங்கை எலும்பிலோ (metacarpal) உள்பொருத்தைச் சுற்றி முறிவுகள் ஏற்படலாம்.
மீண்டும் ஏற்படும் உல்னார் பக்க விலகல் (ulnar deviation)	4-12%	வடிவக் கோளாறு மீண்டும் ஏற்படுவது, குறிப்பாக ருமட்டாய்டு மூட்டழற்சி நோயாளிகளில், மீள்-அறுவை சிகிச்சைக்கான பொதுவான காரணமாகும்.
விறைப்பு	0.4-20%	குறிப்பாக அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே திசுச் சுருக்கம் (contracture) அல்லது மென்திசுப் பிரச்சினைகள் உள்ள நோயாளிகளில், அசைவு குறைவதோ விறைப்போ ஏற்படலாம்.
தசைநார்/தசைநாண் அறுதல்	1.6-6.8%	நீட்டும் அல்லது மடக்கும் தசைநாண் அறுதல் உட்பட மென்திசுச் சிக்கல்களுக்குச் சரிசெய்யும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
உள்பொருத்து எலும்புக்குள் அமிழ்தல் (subsidence)	64%	எக்ஸ்-ரேயில் தெரியும் அமிழ்தல் பொதுவானது, ஆனால் பெரும்பாலும் அறிகுறிகள் இருப்பதில்லை; அதன் மருத்துவ முக்கியத்துவம் குறித்து விவாதம் உள்ளது.
சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறி (complex regional pain syndrome)	1.96%	அரிதான ஆனால் பதிவு செய்யப்பட்ட சிக்கல்; குறிப்பாக அழற்சியற்ற மூட்டழற்சிக்குச் செய்யப்படும் பைரோகார்பன் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையில்.

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