

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

ட்ரப்பீசியெக்டமி (Trapeziectomy)

ட்ரப்பீசியெக்டமி: தேய்ந்துபோன ட்ரப்பீசியம் எலும்பு அகற்றப்பட்டு, கட்டைவிரல் ஒரு தசைநாணால் தாங்கப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © 2024



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 இலகுவான செயல்பாடுகளுக்கும் மேசை வேலைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; சில நோயாளிகள் 3 மாதங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	3-6 months உடல் உழைப்புப் பணிக்கும் முழு அன்றாடச் செயல்பாடுகளுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 3 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; பெரும்பாலான நோயாளிகள் 3 மாதங்களுக்குள் தங்கள் முந்தைய நிலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	12 months வலியிலும் செயல்பாட்டிலும் அதிகபட்ச முன்னேற்றம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டுக்குள் கவனிக்கப்படுகிறது; 5 ஆண்டுகளிலும் இந்த விளைவுகள் நீடிக்கின்றன.

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 (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, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, நோய் நிர்ணயத்தை உறுதிப்படுத்தத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் பெயர் ட்ரப்பீசியெக்டமி (trapeziectomy). தேய்மான மூட்டழற்சி (wear-and-tear arthritis) மூட்டு மேற்பரப்பைத் தேய்த்துவிட்ட இடமான, கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள ட்ரப்பீசியம் (trapezium) என்ற ஒரு சிறிய எலும்பை அகற்றுவதே இதன் பொருள். நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையையே முயற்சிக்கிறோம்; அதாவது உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவது, கை சிகிச்சை (hand therapy), சிம்பு (splint) அணிவது போன்றவை. அந்த வழிமுறைகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது.

உங்கள் கட்டைவிரல் வலி நீங்கள் செய்யக்கூடியவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவதால், அல்லது உங்கள் ஸ்கேன்களில் காணப்படும் மூட்டு மாற்றங்கள் உங்கள் அறிகுறிகளுடன் ஒத்துப்போவதால், நாங்கள் இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைத்திருக்கலாம். தேய்ந்துபோன எலும்பை அகற்றுவது, ஒன்றோடொன்று உரசும், வலி தரும் மேற்பரப்புகளை நீக்குகிறது. வலியிலிருந்து நீடித்த நிவாரணமும், அன்றாட வேலைகளில் அதிக நம்பிக்கையுடன் பயன்படுத்தக்கூடிய ஒரு கட்டைவிரலுமே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை நாங்கள் உங்களுக்குத் தருவோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் (theatre list) திட்டமிட்டதைவிட முன்னதாக நகர்ந்தால், உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, எக்ஸ்-ரே போன்ற படங்களும், சில சமயங்களில் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேனும் எங்களிடம் ஏற்கெனவே இருக்கும். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நாளில், நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். அங்கே பணியாளர்கள் உங்கள் வருகையைப் பதிவு செய்து, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துவார்கள். பிறகு, அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் மயக்க மருந்தையும் வலி நிவாரணத்தையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். அதன் பிறகு, நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாக உறக்கத்தில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக ஒரு பகுதிசார் நரம்பு மரப்பும் (regional nerve block) செய்யப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் முடிவு செய்வார்.

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

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

ட்ரப்பீசியெக்டமி, உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில், அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் போடப்படும் ஒரே ஒரு வெட்டின் வழியாக, திறந்த அறுவை சிகிச்சையாக (open operation) செய்யப்படுகிறது. அந்த வெட்டின் வழியாக, உங்கள் கட்டைவிரலுக்கும் மணிக்கட்டுக்கும் இடையில் அமைந்துள்ள, தேய்ந்துபோன சிறிய எலும்பான ட்ரப்பீசியத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். எலும்பை வெளியே எடுப்பது, ஒன்றோடொன்று உரசிக்கொண்டிருந்த சொரசொரப்பான, வலி தரும் மேற்பரப்புகளை நீக்குகிறது.

எலும்பு அகற்றப்பட்டதும், அது விட்டுச்செல்லும் இடைவெளி காலப்போக்கில் உங்கள் சொந்த வடு திசுவால் (scar tissue) நிரம்புகிறது; தேய்ந்துபோன மூட்டுக்குப் பதிலாக, உங்கள் கட்டைவிரல் மெத்தை போன்ற ஒரு தாங்குதலில் நிலைபெறுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எந்தச் செயற்கை மூட்டையோ உள்பொருத்தையோ (implant) வைப்பதில்லை. காயம் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சை சிக்கலற்றது; இது பகல்நேர அறுவை சிகிச்சையாக (day surgery) செய்யப்படுகிறது; எனவே நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்லலாம், அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்கலாம். இரண்டுமே வழக்கமானவை; உங்களுக்கு எது பொருத்தமானது என்பது பற்றி உங்கள் மருத்துவக் குழு உங்களுடன் பேசும். உங்கள் கை (hand), காயத்தின் மேல் கட்டுகளுடன் ஒரு சிம்பில் (splint) இருக்கும்; முதல் ஓரிரு நாட்களில் உங்கள் கையை (arm) வசதியாக ஓய்வில் வைக்க ஒரு கைத்தாங்கி (sling) உதவலாம். கட்டுகளைக் கையாள்வது எப்படி என்றும், வீக்கம் குறைய உதவ உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது எப்படி என்றும் செவிலியர்கள் உங்களுக்குக் காட்டுவார்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன் வலி நிவாரண மருந்துகள் ஏற்பாடு செய்யப்படும்; அவற்றை எப்படி எடுத்துக்கொள்வது என்று செவிலியர்கள் விளக்குவார்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது ஒருவர் தங்கும்படி கேட்டுக்கொள்ளுங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் கை (hand) வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும்; காயம் உள்ள பகுதி துடிப்பது போல வலிக்கலாம். ஓய்வெடுக்கும்போதும் தூங்கும்போதும் கூட உங்கள் கையைத் தலையணைகளின் மேல் உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கம் தணிய உதவுகிறது. வலி அதிகரிக்கும் வரை காத்திருக்காமல், பரிந்துரைக்கப்பட்டபடி வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்.

காயம் குணமாகும்போது உங்கள் கட்டைவிரல் ஒரு சிம்பில் ஓய்வில் இருக்கும். உங்கள் விரல்கள் அசைந்துகொண்டே இருக்கவும், விறைப்பு ஏற்படாமல் தடுக்கவும், ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) உங்களுக்கு மென்மையான பயிற்சிகளைக் காட்டுவார். உங்கள் மற்றொரு கையைப் பயன்படுத்தி வீட்டைச் சுற்றியுள்ள இலேசான அன்றாட வேலைகளை உங்களால் சமாளிக்க முடியும்; ஆனால் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கட்டைவிரல் பாதுகாக்கப்படும் காலத்தில், அதைக் கொண்டு நீங்கள் பற்றிப் பிடிக்கவோ, கிள்ளிப் பிடிக்கவோ, தூக்கவோ கூடாது. சிம்பு அணிந்திருக்கும் வரை உங்களால் வாகனம் ஓட்ட முடியாது; ஏனெனில் அது ஸ்டீயரிங் சக்கரத்தைப் பாதுகாப்பாகப் பிடிப்பதைத் தடுக்கிறது. சிம்பு அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்த பிறகு, மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** குறித்த எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

வாரங்கள் செல்லச் செல்ல, வீக்கம் தணிந்து, அசைவு சிறிது சிறிதாகத் திரும்புகிறது. கை சிகிச்சை தொடர்கிறது; நீங்கள் கட்டைவிரலை எவ்வளவு பயன்படுத்துகிறீர்கள் என்பதை உங்கள் சிகிச்சையாளர் படிப்படியாக அதிகரிப்பார். பற்றிப் பிடிக்கும் வலிமையும் கிள்ளிப் பிடிக்கும் வலிமையும் மெதுவாகத் திரும்புகின்றன; அன்றாடச் செயல்கள் இயல்பாக உணரப்பட்ட பிறகும் கூட, தங்கள் கட்டைவிரல் முன்பைவிட வலு குறைவாக இருப்பதைப்

பலர் கவனிக்கிறார்கள். முழுப் பலனும் காலப்போக்கில் கூடுகிறது; வலியும் வலிமையும் ஓர் ஆண்டு வரை தொடர்ந்து மேம்படுவது வழக்கமே.

உங்கள் கால அளவு மற்றவருடையதிலிருந்து வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு படியிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் 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.

சில சமயங்களில் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கட்டைவிரலுக்கு அருகில் உள்ள ஒரு நரம்பு எரிச்சலடைகிறது. இது புறங்கையிலோ கட்டைவிரலின் பின்புறத்திலோ கூச்ச உணர்வு, எரியும் உணர்வு, அல்லது மரத்துப்போதல் போல உணரப்படலாம். அப்படி நேர்ந்தால், பொதுவாக ஒரு ஆண்டுக்குள் அது முழுமையாகத் தணிந்துவிடும். நாங்கள் அதைக் கண்காணிக்க முடியும் என்பதற்காக, உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

எலும்புகளை அவற்றின் இடத்தில் பிடித்து வைக்கச் சில சமயங்களில் பயன்படுத்தப்படும் கம்பிகள் (wires) பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தலாம். கம்பியைச் சுற்றியுள்ள தோல் வலிக்கலாம் அல்லது எரிச்சலடையலாம்; அல்லது கம்பி தளர்ந்து இடம் நகரலாம். நகரும் கம்பியைப் பொதுவாக முன்கூட்டியே அகற்ற வேண்டியிருக்கும்; இது இறுதி விளைவைப் பாதிப்பதாகக் கண்டறியப்படவில்லை. கம்பி உள்ள இடம் வலிக்கத் தொடங்கினாலோ, அதைச் சுற்றியுள்ள தோல் அழற்சியுடன் தெரிந்தாலோ, மறுபரிசோதனையின்போது எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்.

தொற்று பொதுவாக ஏற்படுவதில்லை; ஆனால் எந்தக் காயத்திலும் அது ஏற்படக்கூடும். காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அதிலிருந்து திரவம் அல்லது சீழ் கசிவது, அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்துத் தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே வரும் வலிக்கும், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழைக்க வேண்டும்.

மிக அரிதாக, கட்டைவிரலுக்கான இரத்த ஓட்டம் பாதிக்கப்படலாம். உங்கள் கட்டைவிரல், விரல்கள் அல்லது கை (hand) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

எலும்பு இருந்த இடைவெளியை நிரப்ப ஒரு தசைநாண் மெத்தை (tendon cushion) பயன்படுத்தப்பட்டால், அது எப்போதாவது தோலுக்கு அடியில் புடைத்துக்கொண்டு வரலாம். கட்டைவிரலுக்கு அருகில் ஒரு மென்மையான கட்டியையோ, தொட்டால் வலிக்கும், அழற்சியுள்ள ஒரு பகுதியையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். பொதுவாக, அதை அகற்றும் ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை மூலம் இதற்குச் சிகிச்சையளிக்கலாம்; அது வலியை நீக்குகிறது.

சில அரிதான பிரச்சினைகள், செயற்கை மூட்டு உள்பொருத்துகள் (artificial joint implants) போன்ற, இந்த அறுவை சிகிச்சையின் மிகவும் சிக்கலான வடிவங்களுடன்

தொடர்புடையவை. இவை எளிய ட்ரப்பீசியெக்டமியைவிட அதிக அபாயங்களைக் கொண்டுள்ளன; நாங்கள் எளிமையான தேர்வை விரும்புவதற்கு இது ஒரு காரணம். முதல் அறுவை சிகிச்சையைப் பின்னர் சரிசெய்ய வேண்டியிருந்தால், அதன் விளைவுகள் முதல் முறையைவிடக் குறைவான நம்பகத்தன்மை கொண்டவையாக இருக்கும் போக்கு உண்டு. நீங்கள் முடிவு செய்வதற்கு முன், இவற்றில் எதைப் பற்றியும் நாம் கலந்து பேசுவோம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முதல் சில வாரங்களிலேயே தென்படுகின்றன; எனவே எதைக் கவனிக்க வேண்டும் என்று தெரிந்துகொள்வது உதவும். உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது வலி, மூச்சுத் திணறல், அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கட்டைவிரல், விரல்கள் அல்லது கை (hand) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல், காயத்தைச் சுற்றிப் பரவும் சிவப்பு, அல்லது காயத்திலிருந்து திரவம் அல்லது சீழ் கசிவு இருந்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்துத் தவிர்த்துத் தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே வந்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். நரம்பு மரப்புக்கு (nerve block) பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதல் அல்லது பலவீனம் இருப்பது எதிர்பார்க்கப்படுவதே. மரப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகு, உங்கள் கையையோ (arm), கையையோ (hand), விரல்களையோ உணரவோ அசைக்கவோ முடியவில்லை என்றால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள 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, [கட்டைவிரல் அடிப்பகுதி மூட்டழற்சி \(Basal Thumb Arthritis\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

ட்ரப்பீசியெக்டமி (Trapeziectomy)

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
ஸ்காஃபோ-ட்ரப்பீசியோ-ட்ரப்பீசாய்டு மூட்டழற்சி (scaphotrapeziotrapezoid arthritis)	11.8-52.0%	அருகிலுள்ள STT மூட்டில் எக்ஸ்-ரே படங்களில் தெரியும் மாற்றங்கள், அல்லது அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் மூட்டழற்சி, பொதுவான நீண்டகாலக் கண்டுபிடிப்புகள்.
ஃப்ளெக்ஸர் கார்பை ரேடியாலிஸ் தசைநாண் அழற்சி (flexor carpi radialis tendinitis)	10.0-25.0%	தசைநாண் தேய்வு அல்லது இடுக்கிக்கொள்ளுதல் (impingement) காரணமாக, APL தொங்கவிடும் சிகிச்சையுடன் (suspensionplasty) இது அதிக அளவில் ஏற்படுவதாகப் பதிவாகியுள்ளது.
அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் அமிழ்தல் (subsidence)	9.0-18.0%	வலியை ஏற்படுத்தும் மெட்டாகார்பல் எலும்பின் சரிவு அல்லது அமிழ்தல் ஏற்படலாம்; குறிப்பாகத் தொங்கவிடும் சிகிச்சை (suspensionplasty) நுட்பங்களில் இது அதிகம்.
நீடிக்கும் வலி	7.0-72.7%	நீடிக்கும் வலியின் விகிதங்கள் மாறுபடுவதாகப் பதிவாகியுள்ளது; சில ஆய்வுகள் குறிப்பிட்ட ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் ஆய்வுக் குழுக்களில் அதிக விகிதங்களைக் காட்டுகின்றன.
மேலோட்டமான ரேடியல் நரம்பு அழற்சி (superficial radial nerve neuritis)	4.0-13.2%	மேலோட்டமான ரேடியல் நரம்பில் தற்காலிகக் கூச்ச உணர்வுகள் (paresthesias) அல்லது நரம்பு அழற்சி பொதுவானவை; பெரும்பாலும் 3 மாதங்களுக்குள் இவை சரியாகிவிடுகின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
உள்பொருத்து தோல்வி	3.4-33.3%	உள்பொருத்தின் வகையையும் (பைரோகார்பன், சிலிகோன், உலோகம்) அறுவை சிகிச்சை நுட்பத்தையும் பொறுத்து, தோல்வி விகிதங்கள் பெரிதும் மாறுபடுகின்றன.
மீள் அறுவை சிகிச்சை	3.2-19.0%	மீள் அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள் நுட்பத்தைப் பொறுத்து மாறுபடுகின்றன; எளிய எலும்பு அகற்றலுடன் ஒப்பிடும்போது, மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையிலும் தொங்கவிடும் சிகிச்சையிலும் அதிக விகிதங்கள் காணப்படுகின்றன.
MCP மூட்டு அளவுக்கு மீறிப் பின்னோக்கி வளைதல் (MCP joint hyperextension)	1.3-3.0%	கட்டைவிரலின் மெட்டாகார்போஃபேலஞ்சியல் மூட்டு அளவுக்கு மீறிப் பின்னோக்கி வளையும் சிதைவு உருவாகலாம்; சில சமயங்களில் இதற்கு மூட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (arthrodesis) தேவைப்படும்.
தொற்று	0.8-2.6%	மேலோட்டமான காயத் தொற்றுகள் 3%-க்கும் குறைவான வழக்குகளில் ஏற்படுகின்றன; ஆழமான தொற்றுகள் அரிது.
காயம் பிரிந்து விரிதல் (wound dehiscence)	0.0-0.6%	இந்தச் சிகிச்சையில் காயம் ஆறுவதில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் பொதுவாக அரிது.
ஆள்காட்டி விரலின் மெட்டாகார்பல் எலும்பு முறிவு	Rare	எலும்பில் துளையிடப்பட்ட சுரங்கப் பாதை (bone tunnel) வழியாக ஏற்படும் முறிவு; நவீன நுட்பங்களில் 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