CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

லேட்டர்ஜெட் அறுவை சிகிச்சை

லேட்டர்ஜெட் அறுவை சிகிச்சையில், ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டு தோள்பட்டை மூட்டுக் குழியின் முன்புறத்துக்கு நகர்த்தப்பட்டு, திருகுகளால் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது; இது இழந்த எலும்பை மீட்டெடுத்து, பந்து வெளியே நழுவுவதைத் தடுக்கிறது.

Kieran Hirpara 🅭 🅯 🅮 4.0

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

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 (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் முதல் சந்திப்பில் நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் படமெடுப்புக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம். திரும்பத் திரும்ப மூட்டு விலகும் (dislocating) அல்லது இடம் விட்டு நழுவும் தோள்பட்டைக்கு, இயன்முறை சிகிச்சை, உங்கள் செயல்பாடுகளில் மாற்றங்கள் போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே நாங்கள் பொதுவாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம். அந்தத் தேர்வுகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோதுதான் அறுவை சிகிச்சை பற்றிய பேச்சு வருகிறது.

உங்களுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ள அறுவை சிகிச்சை லேட்டர்ஜெட் அறுவை சிகிச்சை (Latarjet procedure) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பின் (scapula) வேறு ஒரு பகுதியிலிருந்து ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டை எடுத்து, உங்கள் தோள்பட்டை

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

மூட்டுக் குழியின் முன்புறத்துக்கு நகர்த்துகிறது; அங்கே அது மூட்டை அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்க உதவுகிறது. உங்கள் தோள்பட்டை ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முறை மூட்டு விலகியிருந்தால், அல்லது மூட்டுக் குழியைச் சுற்றி எலும்புச் சேதம் இருந்தால், இதை நாங்கள் வழங்குகிறோம். நீடித்த உறுதிப்பாடே (stability) முக்கிய நோக்கம்; அதனால் உங்கள் தோள்பட்டை இடம் விட்டு நகராமல் இருக்கும், நீங்கள் நம்பிக்கையுடன் உங்கள் கையைப் பயன்படுத்த முடியும். யாருக்கு இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்வது என்பதைக் கவனமாகத் தேர்ந்தெடுத்தால், சுமார் 99% வழக்குகளில் இது மீண்டும் மூட்டு விலகுவதைத் தடுக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடத் தேவையான ஸ்கேன்களுக்கு நாங்கள் ஏற்பாடு செய்கிறோம். இதில் பொதுவாக எக்ஸ்-ரே அடங்கும்; சில சமயம் MRI (மென்திசுக்களைக் காட்டும் ஒரு ஸ்கேன்) அல்லது அல்ட்ராசவுண்டும் சேரும். அறுவை சிகிச்சை நாளில், அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம்; உங்கள் சரியான நேரத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உறுதிப்படுத்துவார். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் சிலவற்றை நிறுத்தும்படி உங்களிடம் கேட்கப்படலாம்; எவற்றை நிறுத்த வேண்டும் என்பதைத் தெளிவாக நாங்கள் சொல்வோம். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைப் பாதுகாப்பாகவும் வலியின்றியும் வைத்திருக்கும் நிபுணர்) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகையைப் பதிவு செய்து, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துகிறோம். இந்த அறுவை சிகிச்சை, முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியையும் (regional nerve block) சேர்த்துச் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களைச் சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி விளக்குவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களுடன் இருந்து உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். நீங்கள்

வீட்டுக்குச் செல்லும்போது யாராவது ஒருவர் உங்களை வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல வேண்டும்; ஏனெனில் நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைச் சாவித்துளை (keyhole) அறுவை சிகிச்சையாகச் செய்கிறார்; இது ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் (arthroscopic) அறுவை சிகிச்சை என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. தோள்பட்டையைச் சுற்றிப் போடப்படும் சிறிய வெட்டுகள் வழியாக — பின்புறத்தில் ஒன்று உட்பட — உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய காமிரா செலுத்தப்படுகிறது. அந்தக் காமிரா உங்கள் மூட்டின் உட்புறத்தின் படத்தைத் திரைக்கு அனுப்புகிறது; எனவே மூட்டைத் திறந்து பார்க்காமலேயே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தோள்பட்டைக்குள் பார்க்கவும் வேலை செய்யவும் முடிகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பிலிருந்து கொராகாய்டு (coracoid) என்று அழைக்கப்படும் ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டை எடுத்து, உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டுக் குழியின் முன்புறத்துக்கு நகர்த்துகிறது. இந்த எலும்புத் துண்டு அதன் புதிய இடத்தில் திருகாணிகளால் (screws) பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. உங்கள் தோள்பட்டை முன்னோக்கி மூட்டு விட்டு நழுவுவதைத் தடுக்கும் ஒரு தாங்கியாக இது செயல்படுகிறது. இடமாற்றம் செய்யப்படும் எலும்பு, அதனுடன் ஒட்டியிருக்கும் ஒரு தசைநாண் (tendon) துண்டையும் சேர்த்துக் கொண்டு வருவதால், மூட்டின் முன்புறத்தின் குறுக்கே ஒரு தாங்கும் பட்டையையும் அது சேர்க்கிறது.

அறுவை சிகிச்சையின் முடிவில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சிறிய வெட்டுகளைத் தையல்களால் மூடி, அவற்றின் மேல் கட்டு (dressing) போடுகிறார். உங்கள் கை ஒரு கைத்தாங்கியில் (sling) தாங்கப்பட்ட நிலையில் மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது, மீட்பு வார்டுக்கு உங்களை நகர்த்துவார்கள். செவிலியர்கள் தவறாமல் உங்களைப் பரிசோதித்து, உங்களுக்குத் தேவைப்படும்போது வலி நிவாரணம் தருவார்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒன்று அல்லது இரண்டு இரவுகள் தங்குகிறார்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவுகளை நீங்கள் இன்னும் உணர்ந்துகொண்டிருப்பீர்கள் என்பதால், முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது ஒருவர் உங்களுடன் தங்க வேண்டும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே நீங்கள் நடமாட முடியும்; தொடக்கத்தில் உதவியுடன்.

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

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். அடுத்து வரும் வாரங்களில் இது படிப்படியாகத் தணியும். தவறாமல் எடுத்துக்கொள்ளும் வலி நிவாரண மருந்து, ஓய்வு, ஐஸ் பைகள் ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்க உதவும். சுமார் 10 நாட்கள் நாங்கள் போட்டு வைத்திருக்கும் கட்டுக்கு அடியில், உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள சிறிய வெட்டுகள் ஆறும்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும் நிலையில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். தொடக்கத்தில் மென்மையான அசைவுகளில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்; உங்கள் தோள்பட்டை அமைதியடைய அடைய, மேலும் சுறுசுறுப்பான பயிற்சிகளுக்கு நகர்த்துவார். அறுவை சிகிச்சை நாளிலிருந்தே நீங்கள் நடமாட முடியும்; தொடக்கத்தில் உதவியுடன். வலிக்கும் தோள்பட்டையுடன் தூங்குவது சிரமமாக இருக்கலாம்; தொடக்க வாரங்களில் உயர்த்திச் சாய்ந்து ஓய்வெடுப்பது அதிக வசதியாக இருப்பதாகப் பலர் கருதுகிறார்கள். வீட்டில், உங்கள் கை தயாராகும் வரை, உடை அணிதல், சமையல் போன்ற இரு கைகளும் தேவைப்படும் வேலைகளுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும்.

முன்னேற்றம் ஒரே நேரத்தில் அல்லாமல் கட்டம் கட்டமாக வருகிறது. வீக்கத்தின் மோசமான பகுதி தணிந்ததும், அன்றாட அசைவுகள் எளிதாகத் தோன்றும். உங்கள் அசைவு வரம்பு திரும்பத் திரும்ப, உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் மென்மையான வலுப்படுத்தும் பயிற்சிகளைச் சேர்ப்பார். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்தவுடன் — பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில் — மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல் என்ற எங்கள் வழிகாட்டியில் மேலும் விவரங்களைக் காணலாம். வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புவது படிப்படியாக நிகழ்கிறது; உங்கள் தோள்பட்டை எப்படி உணரப்படுகிறது என்பதும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் தரும் ஆலோசனையும் அதற்கு வழிகாட்டும்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் வழி நெடுகிலும் 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.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சில சமயம் தோள்பட்டை மீண்டும் நழுவலாம் அல்லது தளர்வாக உணரப்படலாம். உங்களை இங்கே வரவழைத்த அதே மூட்டு இடம் மாறும் உணர்வை நீங்கள் கவனிக்கலாம். உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் இதை உங்கள்

அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்; அது முழு மூட்டு விலகல் போல் உணரப்பட்டால், அதற்கு முன்னதாகவே கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

எலும்பு ஒட்டும் (bone graft) அதைப் பிடித்து வைக்கும் திருகாணிகளும் எப்போதாவது பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தலாம். தோள்பட்டைக்கு ஆழத்தில் ஒரு "கிளிக்" சத்தம், இடறுவது போன்ற உணர்வு அல்லது அரைபடுவது போன்ற உணர்வு, அல்லது நீங்கள் எதிர்பார்த்தபடி தணியாத ஒரு வலி இருக்கலாம். படமெடுப்பின் மூலம் இதைச் சரிபார்க்க முடியும் என்பதால், உங்கள் மறுபரிசோதனையில் இதைத் தெரிவியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள நரம்புகளுக்கு எரிச்சல் ஏற்படலாம். இது தோள்பட்டையிலோ, கையிலோ (arm), கைப்பகுதியிலோ (hand) மரத்துப்போதல், கூச்சம், பலவீனம் அல்லது எரிச்சல் உணர்வாக வெளிப்படலாம். இவற்றில் பெரும்பாலானவை காலப்போக்கில் தணிந்துவிடும். புதிதாக மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ கவனித்தால், அதை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்க முடியும் என்பதால் கிளினிக்குக்குத் தெரிவியுங்கள்.

தொற்று (infection) அரிதானது, ஆனால் விரைவான கவனம் தேவை. எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயங்களிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, தொடர்ந்து அதிகரித்துக்கொண்டே இருக்கும் வீக்கம், அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். சில தொற்றுகள் தோலுக்கு அருகிலேயே இருந்து, ஆன்டிபயாடிக் மாத்திரைகளால் சரியாகிவிடும். வேறு சில ஆழமாகச் சென்றுவிடும்; அப்போது அந்தப் பகுதியைக் கழுவ மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குச் செல்ல வேண்டியிருக்கும், அதோடு சொட்டு மருந்து (drip) வழியாக ஆன்டிபயாடிக்குகளும் தேவைப்படும். இந்த அறிகுறிகளில் எதையேனும் நீங்கள் கண்டால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

முன்னேற்றம் காணாத வலியும் விறைப்பும் (stiffness) எப்போதாவது தொடரலாம். வாரங்கள் கடந்தும் உங்கள் தோள்பட்டை தணியவில்லை என்றால், உங்கள் மீட்சித் திட்டத்தை மாற்றியமைக்க முடியும் என்பதால், உங்கள் மறுபரிசோதனையில் இதைத் தெரிவியுங்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பல ஆண்டுகள் கழித்து தோள்பட்டையில் மூட்டழற்சி (arthritis) உருவாகலாம் அல்லது மோசமடையலாம்; இருப்பினும் அது ஏற்படும்போது பொதுவாக லேசாகவே இருக்கும். காலப்போக்கில் மெதுவாக அதிகரிக்கும் வலி, விறைப்பு அல்லது அரைபடுவது போன்ற உணர்வை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இந்த மாற்றங்களில் எதையேனும் பிற்கால மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் பெரும்பாலான பிரச்சினைகள், நீங்கள் பார்க்கவோ உணரவோ கூடிய வகையிலேயே வெளிப்படுகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், உங்கள் காயங்களைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால் அல்லது திரவம்

கசியத் தொடங்கினால், அல்லது வலி திடீரெனப் பெரிதும் அதிகரித்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உங்கள் கையிலோ (arm) கைப்பகுதியிலோ (hand) புதிதாக மரத்துப்போதல் இருந்தால், அல்லது கையை அறவே அசைக்க முடியாவிட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளை உடனடியாகச் சரிபார்க்க வேண்டும். உங்களுக்குச் சந்தேகம் இருந்தால், கிளினிக்கை அழையுங்கள்; நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதை விட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சையில் மிகத் தெளிவான சமரசத்தை லேட்டர்ஜெட் காட்டுவதால், அதைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது: தோள்பட்டையை இடம் விட்டு நகராமல் வைத்திருப்பதில் இரண்டில் அதிக நம்பகமான அறுவை சிகிச்சை இதுவே; அதே நேரத்தில் தவறு நேரக்கூடிய வாய்ப்புகள் அதிகம் உள்ள அறுவை சிகிச்சையும் இதுவே. இதற்கும் மென்திசுப் பழுதுபார்ப்புக்கும் இடையில் முடிவெடுப்பது என்பது, இவ்விரண்டில் எதற்கு நீங்கள் அதிக முக்கியத்துவம் தருகிறீர்கள் என்பதை முடிவு செய்வதாகும்.

இது தரும் பலன்

ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்புடன் (arthroscopic Bankart repair) நேரடியாக ஒப்பிட்டபோது, லேட்டர்ஜெட் அறுவை சிகிச்சை **குறைவான மறுநிகழ்வு விகிதத்தையும்**, நோயாளிகள் தெரிவித்த சிறந்த பலன்களையும், **விளையாட்டுக்கு வேகமான திரும்புதலையும்** தந்தது; அதே நேரத்தில் **சிக்கல்களின் அதிக நிகழ்வெண்ணையும்** கொண்டிருந்தது [1]. **3,088** நோயாளிகளின் நீண்டகால ஒப்பீடு அதே திசையிலான முடிவையே கண்டறிந்தது: ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பாங்கார்ட்டை விடத் திறந்த லேட்டர்ஜெட்டுக்குப் பிறகு மீண்டும் ஏற்படும் நிலையின்மையும் மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்களும் குறைவாக இருந்தன; நடுத்தர முதல் கடுமையான மூட்டழற்சியின் விகிதங்கள் இரண்டுக்கும் இடையே **ஒப்பிடத்தக்கவையாக** இருந்தன [2].

அந்தக் கடைசி விவரம் முக்கியமானது; ஏனெனில் லேட்டர்ஜெட் பற்றிய வழக்கமான கவலை என்னவென்றால், மூட்டின் முன்புறத்தின் குறுக்கே எலும்பையும் தசைநாணையும் நகர்த்துவது மூட்டழற்சியை விரைவுபடுத்தியே தீரும் என்பதுதான். இந்தச் சான்றின்படி, நீண்டகாலப் பின்தொடர்தலில் அது நிகழவில்லை; மூட்டழற்சி விகிதங்கள் ஒரேமாதிரி இருந்தன.

இதற்கான விலை

7,175 நோயாளிகளைத் தொகுத்துப் பார்த்தபோது, லேட்டர்ஜெட்டுக்குப் பிறகான ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதம் **6–7%** ஆக இருந்தது; **எலும்பு ஒட்டு தொடர்பான** பிரச்சினைகளே மிகப் பொதுவான வகையாக இருந்தன [3]. இந்த அறுவை சிகிச்சையின் திறந்த முறைக்கும் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் முறைக்கும் இடையே சிக்கல் விகிதத்தில் **குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு இல்லை** [3].

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

ஆறு முதல் ஏழு சதவீதம் என்பது அற்பமானதும் அல்ல, அச்சுறுத்தக்கூடியதும் அல்ல; அதன் கலவையே பயனுள்ள பகுதி: சிக்கல்கள் மூட்டைச் சுற்றி அல்லாமல், இடமாற்றம் செய்யப்பட்ட எலும்பு, அதன் பொருத்தல், அதன் குணமாதல், அதன் உறிஞ்சப்படுதல் ஆகியவற்றைச் சுற்றியே குவிகின்றன. இது இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்வதன் இயல்பிலேயே உள்ளது.

இது ஏன் வெறுமனே சிறந்த அறுவை சிகிச்சை அல்ல

லேட்டர்ஜெட்டுக்கு மறுநிகழ்வு குறைவாக இருந்தால், பின் ஏன் யாராவது பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்பைச் செய்துகொள்கிறார்கள் என்பது வெளிப்படையான ஒரு கேள்வி.

பதிலின் ஒரு பகுதி மேலே சொன்ன சிக்கல் விகிதம். மற்றொரு பகுதி, மென்திசு சார்ந்த தேர்வுகள் மேம்பட்டிருப்பதுதான். **2,100** நோயாளிகளைப் பரிசீலித்தபோது, பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்புடன் ரெம்ப்ளிசாஜ் (remplissage) சேர்ப்பது, தனித்த பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்புடன் ஒப்பிடும்போது நிலையின்மை மீண்டும் ஏற்படுவதைக் குறைத்தது — குறிப்பிடத்தக்க வெளிப்புறச் சுழற்சி இழப்பு **இல்லாமல்**; மேலும் லேட்டர்ஜெட்டுடன் ஒப்பிடும்போது மறு அறுவை சிகிச்சையின் அபாயத்தைக் குறைக்கக்கூடும் [4].

எனவே உண்மையான முடிவு இரண்டுக்கு இடையிலானது அல்ல, மூன்றுக்கு இடையிலானது; அது உங்கள் மூட்டுக் குழியின் (glenoid) எலும்பு இழப்பு, உங்கள் ஹில்-சாக்ஸ் காயம் (Hill-Sachs lesion), உங்கள் விளையாட்டு, உங்கள் வயது ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது; எந்த அறுவை சிகிச்சைக்குத் தலைப்புச் செய்தியாகும் மறுநிகழ்வு எண் சிறப்பாக உள்ளது என்பதைப் பொறுத்தது அல்ல.

செய்யப்போகிறீர்கள் என்றால், அதையே முதலில் செய்யுங்கள்

ஒரு கண்டுபிடிப்பு வலியுறுத்தப்பட வேண்டியது; ஏனெனில் அது நுட்பத்தை அல்ல, வரிசையைப் பாதிக்கிறது. **1,571** நோயாளிகளைத் தொகுத்துப் பார்த்தபோது, முன்பு செய்யப்பட்ட நிலைப்படுத்தல் தோல்வியடைந்த பிறகு செய்யப்படும் **மீட்பு (salvage)** லேட்டர்ஜெட், மீண்டும் ஏற்படும் நிலையின்மை மற்றும் காயத்துக்கு முந்தைய விளையாட்டுக்குத் திரும்புதல் ஆகியவற்றில், முதன்மை லேட்டர்ஜெட்டை விட **தாழ்வான** பலன்களைத் தந்தது [5].

பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்பு தோல்வியடைந்தால் பின்வாங்கும் வழியாக லேட்டர்ஜெட் உள்ளது என்றே பெரும்பாலும் விவரிக்கப்படுகிறது. அந்தப் பாத்திரத்தில் அது, முதல் தேர்வாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்படும்போது வேலை செய்வதை விடக் குறைவாகவே வேலை செய்கிறது என்பதற்கு இது சான்று. கணிசமான எலும்பு இழப்பும் அதிகத் தேவைகளும் உள்ள ஒரு நோயாளிக்கு, “சிறிய அறுவை சிகிச்சையை முயற்சிப்போம், பின்னர் எப்போது வேண்டுமானாலும் லேட்டர்ஜெட் செய்யலாம்” என்பது அளவிடக்கூடிய ஒரு விலையுடன் வரும் திட்டம்.

மேற்கோள்கள்

[1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Arthroscopic Bankart repair vs. Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024

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

[2] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Open Latarjet results in lower recurrent instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at long-term follow-up. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038

[3] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Short-term complications of the Latarjet procedure: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024

[4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No difference in external rotation loss after isolated Bankart repair, remplissage, or Latarjet: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. https://doi.org/10.1177/03635465241241825

[5] Zhang C, Yang S, Pang L, Li T, Li Y, Wang H, et al. Salvage Latarjet may provide worse outcomes in terms of recurrent instability and return to sport compared with primary Latarjet: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w

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