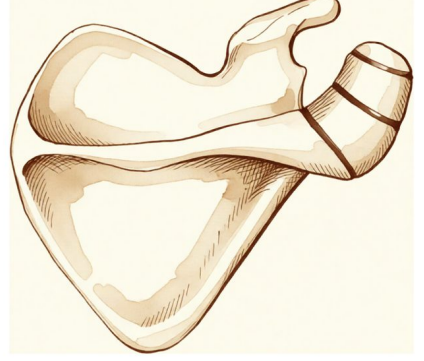


ஆஸ் அக்ரோமியேல்

ஆஸ் அக்ரோமியேல்: எலும்பு முதிர்ச்சியடையும் காலத்தில் அக்ரோமியனின் முன்பகுதி, அக்ரோமியனின் மற்ற பகுதியோடு இணையவில்லை.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

ஆஸ் அக்ரோமியேல் (os acromiale) இருக்கும்போது, வலி பொதுவாக உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்புறத்திலும் பக்கவாட்டிலும், மூட்டின் எலும்புக் கூரைக்கு மேல் உணரப்படுகிறது. தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் செயல்கள் அதை மோசமாக்குகின்றன. உயரமான அலமாரியை எட்டிப் பிடிப்பது, துவைத்த துணிகளைக் காயப்போடுவது, அல்லது தோள்பட்டை உயரத்துக்கு மேல் எதையாவது தூக்குவது — இவை அனைத்தும் வலியைத் தூண்டலாம். பலர் இரவிலும் வலியைக் கவனிக்கிறார்கள்; அந்தப் பக்கமாகப் படுக்கும்போது அது உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பலாம்.

வளர்ச்சியின்போது எலும்பின் மற்ற பகுதியோடு ஒருபோதும் இணையாத, தோள்பட்டையின் உச்சியில் உள்ள ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டிலிருந்து இந்த வலி வருகிறது. நீங்கள் கையை உயர்த்தும்போது, ஒரு தசை இந்தத் தளர்வான துண்டை இழுக்கிறது; அது சற்று அசைந்து, அதற்கு அடியில் உள்ள தசைநாணின் மீது அழுத்துகிறது. இரண்டு எலும்புத் துண்டுகளும் சந்திக்கும் இடத்தைத் தொட்டாலும் வலிக்கலாம்; அதன் மீது நேரடியாக அழுத்துவது வலியை வரவழைக்கலாம்.

அன்றாட வாழ்க்கையில், கையைப் பக்கவாட்டில் வெளிப்புறமாக உயர்த்தும்போதோ அதை வெளிப்புறமாகத் திருப்பும்போதோ உங்கள் கை பலவீனமாக இருப்பதை நீங்கள் உணரலாம். வலிமிகு வளைவு (painful arc) பொதுவானது: கையை உயர்த்தும்போது பாதி வழியில் தோள்பட்டை வலிக்கிறது; பிறகு இன்னும் உயரமாகச் செல்லும்போது வலி தணிகிறது. தோள்பட்டைக் கூரைக்கு அடியில் உள்ள தசைநாணின் தேய்மானத்தை இந்த அறிகுறிகள் மிகவும் ஒத்திருப்பதால், இந்த நிலையைச் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை (rotator cuff) பிரச்சினை என்று எளிதில் தவறாக எண்ணிவிடலாம்; அதற்குச் சிகிச்சை பெற்ற பிறகும் இது தொடர்ந்து வலியை ஏற்படுத்தலாம்.

இந்த எலும்பு அமைப்பு உள்ள பெரும்பாலானவர்கள் எதையுமே ஒருபோதும் உணர்வதில்லை. வேறு எதற்காகவோ எடுக்கப்பட்ட ஸ்கேனில் இது பெரும்பாலும் தற்செயலாகக் கண்டறியப்படுகிறது. இது வலியை ஏற்படுத்தும்போது, இளவயது வயதுவந்தவர்களிடம், பெரும்பாலும் எந்தக் காயமும் இல்லாமலே, தோன்றும் போக்கு உள்ளது; இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy), விளையாட்டிலிருந்து ஓய்வு, அல்லது ஊசி ஆகியவற்றால் உங்கள் தோள்பட்டை வலி தணியவில்லை என்றால், இதைச் சந்தேகிப்பது பயனுள்ளது.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே வந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ முடியாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் தோள்பட்டையின் எலும்புக் கூரை ஒரே ஒரு எலும்புத் துண்டாக உருவாவதில்லை. அது மூன்று தனித்தனி மையங்களாகத் தொடங்கி, மெதுவாக ஒன்றுசேர்கிறது; இது சுமார் 15 வயதில் தொடங்கி, பொதுவாக 25 வயதுக்குள் முடிந்துவிடுகிறது. சுமார் 8% பேருக்கு, இந்த இணைப்புகளில் ஒன்று ஒருபோதும் முடுவதில்லை. அந்த இடைவெளி எலும்புக்குப் பதிலாக உறுதியான, குருத்தெலும்பு போன்ற திசுவால் (gristle) நிரம்புகிறது; இதனால் கூரையின் ஒரு சிறிய துண்டு திடமான எலும்பால் அல்லாமல், வளையக்கூடிய ஓர் இணைப்பால் இணைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

ஒரு திருகாணி மட்டும் தளர்வாக உள்ள நிலையில் சுவரில் பொருத்தப்பட்ட ஒரு பலகையைப் போல இதை நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். அது தாங்கி நிற்கிறது; ஆனால் அதன் மீது சாயும்போது சற்று அசைகிறது. கையைப் பக்கவாட்டில் வெளிப்புறமாக உயர்த்தும் தசை இந்தக் கூரையோடு இணைந்துள்ளது; எனவே நீங்கள் கையை உயர்த்தும் ஒவ்வொரு முறையும், அந்தத் தசை தளர்வான துண்டை இழுக்கிறது, அது சற்று வளைகிறது. அந்த அசைவு கூரைக்கு அடியில் செல்லும் தசைநாணின் மீது கீழ்நோக்கி அழுத்துகிறது; அந்த உரசல் அதை எரிச்சலடையச் செய்கிறது. அதனால்தான் தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் செயல்கள் வலிக்கின்றன; அதனால்தான் வலி உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்புறத்திலும் பக்கவாட்டிலும் உணரப்படுகிறது.

வளையக்கூடிய அந்த இணைப்பே பிரச்சினையாகவும் இருக்கலாம். தேய்ந்த ஒரு மூட்டைப் போலவே, அதுவே தனியாகத் தொட்டால் வலிப்பதாக மாறலாம்; அதன் மீது அழுத்துவது வலியை வரவழைக்கிறது. இந்த எலும்பு அமைப்பு உள்ள பெரும்பாலானவர்கள் எதையும் ஒருபோதும் உணர்வதில்லை; இது தானாகவே தோள்பட்டை வலியை ஏற்படுத்துவதாகவோ, தசைநாண் கிழிவுக்கான வாய்ப்பை அதிகரிப்பதாகவோ தெரியவில்லை. ஆனால் அது உருவான விதத்தினாலோ, அந்த இடத்தில் அடிபட்ட பிறகோ, தளர்வான துண்டு வழக்கத்தை விட அதிகமாக அசையத் தொடங்கும்போது, நீங்கள் கையை உயர்த்தும் ஒவ்வொரு முறையும் அது தசைநாணின் மீது அழுத்தலாம். மேலே விவரிக்கப்பட்ட வலிமிகு வளைவையும் இரவு நேர வலியையும் உண்டாக்குவது அதுவே.

தளர்வான துண்டு தசைநாண் இருக்கும் இடத்துக்கு நேர் மேலேயே அமைந்திருப்பதால், இந்த இரண்டு பிரச்சினைகளும் பெரும்பாலும் சேர்ந்தே தோன்றுகின்றன. உங்கள் தோள்பட்டைக்கு ஏற்கெனவே ஒரு தசைநாண் பிரச்சினைக்காகச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, வலி தணியவில்லை என்றால், இந்த இணையாத துண்டு உள்ளதா என்று பரிசோதிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் தசைநாணில் மட்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்வது, அதற்கு மேலே அசைந்துகொண்டிருக்கும் எலும்புத் துண்டை அமைதிப்படுத்தாது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

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, தேவைப்படும் இடங்களில் படமெடுப்புக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

முதல் படி பொதுவாக, நீங்கள் தோள்பட்டையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவதும், இயன்முறை சிகிச்சையை முறையாக முயற்சித்துப் பார்ப்பதும் தான். எலும்புக் கூரைக்கு அடியில் உள்ள எரிச்சலைத் தணிப்பதும், தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்திச் செய்யும் வேலையை நன்றாகச் சமாளிக்கும்படி உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள தசைகளை வலுப்படுத்துவதுமே இயன்முறை சிகிச்சையின் நோக்கம். இதற்கு மேல் எதையும் யோசிப்பதற்கு முன், இதை நியாயமான அளவு காலம் முயற்சித்துப் பாருங்கள்.

அது நடக்கும் வரை தொடர்ந்து அசைந்து செயல்பட வலி நிவாரண மருந்துகள் உதவலாம். உங்கள் GP அறிவுறுத்தியபடி எடுத்துக்கொள்ளப்படும் எளிய வீக்கமடக்கி மருந்துகள் (anti-inflammatory) வலியைத் தணிக்கின்றன; இதனால் உங்கள் பயிற்சிகளை நீங்கள் வசதியாகச் செய்ய முடியும். வலி தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே வந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ முடியாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தரவில்லை என்றால், நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். அதற்கு முன், சாதாரண எக்ஸ்-ரே (X-ray) படங்கள் மூலம் நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறோம்; இணையாத துண்டைக் காட்ட அவை கிட்டத்தட்ட எப்போதும் போதுமானவை. அக்குளுக்குக் கீழிருந்து எடுக்கப்படும் ஒரு படம், மூட்டின் வடிவத்தையும் கூரையின் முன்பகுதியையும் தெளிவாகக் காட்டுகிறது; ஒரு காயம் இரண்டு எலும்புத் துண்டுகளும் சந்திக்கும் இடத்தைச் சேதப்படுத்தக்கூடும் என்பதால் இது முக்கியமானது. கூரைக்கு அடியில் செல்லும் தசைநாணைச் சோதிக்க அல்ட்ராசவுண்ட்

(ultrasound) ஓர் எளிய, துல்லியமான வழி; MRI ஸ்கேன் அந்தத் தசைநாணையும் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களையும் பற்றிய முழுமையான படத்தைத் தருகிறது.

நாங்கள் பெரும்பாலும் வழங்கும் அறுவை சிகிச்சையில், முதலில் சாவித்துளை (arthroscopic) முறையில் மூட்டை மதிப்பிட்டு, பர்செக்டமி (bursectomy) செய்கிறோம் — அதாவது கூரைக்கு அடியில் உள்ள இடத்திலிருந்து வீக்கமடைந்த திசுவை அகற்றுகிறோம்; பிறகு எலும்பு ஒட்டுதலுக்கும் (bone grafting) பொருத்தி நிலைநிறுத்துதலுக்கும் (fixation) ஒரு சிறிய திறந்த வெட்டு செய்கிறோம் — பொருத்தி நிலைநிறுத்துதல் என்பது, தளர்வான துண்டு எலும்பின் மற்ற பகுதியோடு இணையும்படி அதை அசையாமல் பிடித்து வைப்பதாகும். அதை அசையாமல் வைத்திருப்பது இரண்டு துண்டுகளும் ஒன்றாக வளர்ந்து இணைய உதவுகிறது. தளர்வான துண்டு சிறியதாக இருந்தால், அதைப் பொருத்துவதற்குப் பதிலாக நாங்கள் அதை அகற்றக்கூடும். பெரிய துண்டைப் பொருத்துவதற்குக் கவனம் தேவை; ஏனெனில் கையை உயர்த்தும் தசை அதைத் தொடர்ந்து இழுக்கிறது, மேலும் அந்தத் துண்டு மெல்லியது. சில நேரங்களில், பொருத்திய பிறகும் துண்டு இணைவதில்லை; இது ஒட்டாமை (non-union) என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்கள் தோள்பட்டைக்கு எந்தத் தேர்வு பொருத்தமானது என்பதை நாங்கள் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்; நாம் சேர்ந்தே முடிவெடுப்போம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

இந்த எலும்பு அமைப்பு உள்ள பெரும்பாலானவர்களுக்கு ஒருபோதும் எந்தப் பிரச்சினையும் ஏற்படுவதில்லை; இதற்கு எந்தச் சிகிச்சையும் தேவையில்லை. இது வலியை ஏற்படுத்தும்போது, எதிர்காலப் போக்கு தளர்வான துண்டு உறுதியாக இருக்கிறதா என்பதையும், உண்மையில் அதுதான் உங்கள் வலிக்கு மூலமா என்பதையும் பொறுத்தது.

வலிக்கும் துண்டுக்கு, கவனிப்பு பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே தொடங்குகிறது. நீங்கள் தோள்பட்டையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவது, இயன்முறை சிகிச்சை, எளிய வலி நிவாரணம் ஆகியவை பலருக்கு நிலைமையைத் தணிக்கின்றன. நியாயமான அளவு காலம் முயற்சித்த பிறகும் அது பலனளிக்கவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை வலியை உண்மையாகவே குறைத்து, தோள்பட்டைச் செயல்பாட்டை மேம்படுத்தலாம். தளர்வான துண்டு அசையாமல் பிடித்து வைக்கப்பட்டு எலும்பின் மற்ற பகுதியோடு இணையும்போது, இரண்டு துண்டுகளும் தனித்தனியாகவே இருக்கும் நிலையை விட, தோள்பட்டைச் செயல்பாட்டு அளவீடுகளில் மக்கள் சிறப்பாக இருக்கிறார்கள். இருப்பினும், அறுவை சிகிச்சை எப்போதும் தீர்வாக இருப்பதில்லை. இந்த நிலையுடன் தசைநாண் கிழிவும் சேர்ந்துள்ள சிலருக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முடிவுகள் கலவையாக இருந்துள்ளன; ஒட்டுமொத்தமாக 53% பேர் திருப்திகரமான முடிவுகளை அடைந்தனர்.

இதைக் கவனிக்காமல் விட்டுவிட்டு, அது உங்களைத் தொடர்ந்து தொந்தரவு செய்தால், வலி பொதுவாகத் தானாக மறைந்துவிடுவதில்லை. இதைத் தவறவிடுவதும் எளிது: சிகிச்சைக்குப் பிறகும் — ஒரு தசைநாண் பிரச்சினைக்கான அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் கூட — தோள்பட்டை வலி தணியவில்லை என்றால், இந்த நிலையைச் சந்தேகிப்பது

பயனுள்ளது; ஏனெனில் தசைநாணில் மட்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்வது, அதற்கு மேலே அசைந்துகொண்டிருக்கும் எலும்புத் துண்டை அமைதிப்படுத்தாது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மீட்சி படிப்படியானது. நீங்கள் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளருடன் சேர்ந்து, முதலில் அசைவையும் பிறகு வலிமையையும் வளர்த்துக்கொள்வீர்கள்; தலைக்கு மேல் தூக்கும் திறன் வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரையிலான காலத்தில் மெதுவாகத் திரும்பி வரும். நீங்கள் வந்தபோது இருந்த, கையை உயர்த்தும்போது ஏற்படும் கூர்மையான வலி இல்லாமல், அன்றாட வாழ்க்கையைச் சமாளிக்கக்கூடிய ஒரு தோள்பட்டையே இதன் நோக்கம்.

ஒரு விரல், கை (hand) அல்லது முழுக் கை (arm) சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலிப்பதை நீங்கள் கவனித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அன்றே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

இந்த எலும்பு அமைப்பு உள்ள பெரும்பாலானவர்களுக்கு ஒருபோதும் சிகிச்சை தேவைப்படுவதில்லை; ஆனால் உங்கள் தோள்பட்டை வலி தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே வந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ முடியாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். வலி தோள்பட்டையின் முன்புறத்திலும் பக்கவாட்டிலும் இருந்தால், தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் செயல்களின்போது மோசமானால், அல்லது அந்தப் பக்கமாகப் படுக்கும்போது உங்களைத் தொடர்ந்து எழுப்பினால், இன்னும் விரைவில் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். தோள்பட்டையின் உச்சியில் உள்ள வலிக்கும் இடத்தை அழுத்தினால் வலித்தால், கையைப் பக்கவாட்டில் வெளிப்புறமாக உயர்த்தும்போதோ வெளிப்புறமாகத் திருப்பும்போதோ கை பலவீனமாக உணர்ந்தால், அல்லது கையை உயர்த்தும்போது பாதி வழியில் தோள்பட்டை வலித்தால், பரிசோதனை செய்துகொள்வதும் பயனுள்ளது. இந்த அறிகுறிகள் உள்ள, எந்தக் காயமும் இல்லாத இளவயது வயதுவந்தவர்கள் — குறிப்பாக இயன்முறை சிகிச்சை, விளையாட்டிலிருந்து ஓய்வு, அல்லது ஊசி உதவவில்லை என்றால் — இந்த நிலைக்காகப் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும். ஒரு விரல், கை (hand) அல்லது முழுக் கை (arm) சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அன்றே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதை விட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. ஆஸ் அக்ரோமியேல் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் இது கணிசமான சிறுபான்மையினரிடம் காணப்படும் ஓர் இயல்பான உடற்கூற்று வேறுபாடு, பொதுவாக எதையும் ஏற்படுத்துவதில்லை, ஆனால் அது காரணமல்லாத தோள்பட்டை வலிக்கும் அடிக்கடி இதன் மீதே பழி சுமத்தப்படுகிறது.

இது என்ன, எவ்வளவு பொதுவானது

தோள்பட்டைக்கு மேலுள்ள எலும்புக் கூரையான அக்ரோமியன், தனித்தனியான பல எலும்பு உருவாக்க மையங்களிலிருந்து உருவாகிறது; அவை பொதுவாகப் பதின்ம வயதின் பிற்பகுதியிலோ இருபதுகளின் தொடக்கத்திலோ ஒன்றுசேர்ந்துவிடும். சிலருக்கு அவற்றில் ஒன்று இணையத் தவறி, ஒரு நிரந்தர நார்த்திசு இணைப்பை விட்டுச் செல்கிறது. அதுவே ஆஸ் அக்ரோமியேல்; இது பின்னாளில் வந்து சேர்வது அல்ல, பதின்ம வயதிலிருந்தே இருப்பது.

இது காணப்படும் அளவு மக்கள்தொகைக்கு மக்கள்தொகை மாறுபடுகிறது. 6,842 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு பன்முக மைய ஆய்வு, **ஆஸ் அக்ரோமியேல் சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் காயங்களுடன் தொடர்புடையது** எனவும், ஆய்வு செய்யப்பட்ட ஜப்பானிய மக்கள்தொகையில் இது காணப்படும் அளவு **ஆசியரல்லாத மக்கள்தொகைகளை விடக் குறைவு** எனவும், எலும்புத் துண்டின் அளவு சிறியதாக இருக்கும் போக்கு உள்ளது எனவும் கண்டறிந்தது [1].

தசைநாண் பட்டைக் காயத்துடனான அந்தத் தொடர்பைக் கவனமாகப் படிக்க வேண்டும். இவ்விரண்டும் தற்செயலாக நிகழ்வதை விட அடிக்கடி சேர்ந்து நிகழ்கின்றன என்பதை அது நிறுவுகிறது; ஆஸ் அக்ரோமியேல்தான் கிழிவை ஏற்படுத்துகிறது என்பதை அல்ல. ஏற்கத்தக்க வழிமுறை இரு திசைகளிலும் செல்கிறது: இணையாத துண்டு டெல்டாய்டு (deltoid) தசையின் இழுவையால் சற்று அசைகிறது, அது அடியில் உள்ள தசைநாணுக்கு எரிச்சலை ஏற்படுத்தலாம் — அல்லது தசைநாண் பட்டை நோய்க்கு வழிவகுக்கும் அதே தோள்பட்டை இயக்கவியலே, நிலையற்ற ஒரு துண்டை அறிகுறிகளைத் தரச் செய்கிறது.

வலிக்கு இதுவே மூலமா என்பதே முழுக் கேள்வி

படமெடுப்பில் இது தெரிகிறது, நிரந்தரமானது, இயல்புக்கு மாறானதாகத் தோன்றுகிறது என்பதால், தோள்பட்டை வலிக்கான விளக்கமாக ஆஸ் அக்ரோமியேல் எளிதில் பதிவாகிவிடுகிறது. பெரும்பாலானவை அமைதியானவை; இது உள்ளவர்களில் பெரும்பாலானவர்களுக்கு அது இருப்பதே ஒருபோதும் தெரிவதில்லை.

அறிகுறிகளைத் தரும் ஒன்றை வேறுபடுத்திக் காட்டுவது: அந்தத் துண்டுக்கு நேர் மேலே குறிப்பிட்ட இடத்தில் மட்டும் தொட்டால் வலிப்பது, அதை அழுத்தும்போது அதே வலி மீண்டும் வருவது, மேலும் நோயறிதல் ஊசி பயன்படுத்தப்படும்போது, அதற்கு அடியில் உள்ள அக்ரோமியனுக்குக் கீழான இடைவெளியில் அல்லாமல் அந்த இணைப்பில் ஊசி போடுவதால் குறிப்பாக நிவாரணம் கிடைப்பது. இவை இல்லாதபோது, அந்தக் கண்டுபிடிப்பைத் தற்செயலானதாகவே கருதுவது சிறந்தது.

எந்த இணைப்பு இடம் சம்பந்தப்பட்டுள்ளது என்பதன் அடிப்படையிலேயே இதன் உட்பிரிவுகள் வழக்கமாக வகைப்படுத்தப்படுகின்றன [2]; அசையும் துண்டின் அளவே அதை அகற்ற முடியுமா அல்லது பொருத்தி நிலைநிறுத்த வேண்டுமா என்பதைத் தீர்மானிப்பதால், இது அறுவை சிகிச்சை ரீதியாக முக்கியம்.

வேறு தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைகளை இது ஏன் சிக்கலாக்குகிறது

ஆஸ் அக்ரோமியேலின் நடைமுறை முக்கியத்துவம், அதன் சொந்த அறிகுறிகளைப் பற்றியதை விட, வேறு எதற்காகவோ திட்டமிடப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு அது என்ன செய்கிறது என்பதைப் பற்றியதாகவே பெரும்பாலும் இருக்கிறது.

டெல்டாய்டு தசை அக்ரோமியனோடு இணைந்துள்ளது; எனவே இணையாத ஒரு துண்டு, அந்த இழுவையை அசையக்கூடிய ஓர் இணைப்பின் குறுக்கே சுமக்கிறது.

அக்ரோமியோபிளாஸ்டியில் (acromioplasty) செய்வது போல் கீழ்ப் பரப்பிலிருந்து எலும்பை அகற்றுவது, ஏற்கெனவே நிலையற்று இருக்கும் ஒரு துண்டை மேலும் மெலிதாக்குகிறது; அறிகுறிகளே இல்லாத ஒரு வேறுபாட்டை வலிக்கும் ஒன்றாக மாற்றலாம், அல்லது ஓட்டாமையை (nonunion) ஏற்படுத்தலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய படமெடுப்பில் இதைக் கண்டறிவதற்கான வலுவான காரணம் இதுவே: அதற்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்காக அல்ல, அதை நிலைகுலையச் செய்வதைத் தவிர்ப்பதற்காக.

அதற்குச் சிகிச்சை தேவைப்படும்போது, சிறிய துண்டை அகற்றுவதற்கும் பெரிய துண்டைப் பொருத்தி நிலைநிறுத்துவதற்கும் இடையிலேயே தேர்வு உள்ளது; இந்த இணைப்பின் குறுக்கே பொருத்தி நிலைநிறுத்துவது கடினம் என்பது அறியப்பட்டது — துண்டு மெல்லியது, டெல்டாய்டு தசை அதைத் தொடர்ந்து இழுக்கிறது, ஓட்டாமை விகிதங்களும் கணிசமானவை. அந்தச் சிரமமே, அதற்கு அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்கு முன், ஆஸ் அக்ரோமியேல்தான் உண்மையில் வலிக்கு மூலம் என்பதில் உறுதியாக இருக்க வேண்டியதற்கான ஒரு காரணம்.

மேற்கோள்கள்

[1] Kozono N, Nishii A, Ishitani E, Mizuki Y, Kimura T, Yamamoto S, et al. Prevalence and factors associated with os acromiale: a multicenter study. JSES Int. 2025;9(5):1541-5. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.015>

[2] Boehm TD, Matzer M, Brazda D, Gohlke FE. Os acromiale associated with tear of the rotator cuff treated operatively. Review of 33 patients. J Bone Joint Surg Br. 2003;85(4):545-9. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.85B4.13634>