

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

தோள்பட்டையின் பின்புற நிலைப்படுத்துதல் (Posterior Shoulder Stabilisation)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 48 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
—	4.3-8.6 months	12 months
	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பின்புற தோள்பட்டை நிலைப்படுத்துதலுக்குப் பிறகு விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது, பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 4.3 முதல் 8.6 மாதங்களுக்கு இடையில் நிகழ்கிறது.	நோயாளிகள் தெரிவித்த முடிவுகளில் மருத்துவ ரீதியாகக் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்கள் நிலைத்து நின்று, 12 மாதங்களுக்குள் ஒரே நிலையை அடைகின்றன; நீண்டகாலப் பின்தொடர்தலில் இந்த உறுதிப்பாடு உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும் வழிகளில் உடலை மிகக் குறைவாகத் தொந்தரவு செய்யும் தேர்வுகளிலிருந்தே 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 மதிப்பீட்டின்போது உங்கள் நோய் வரலாற்றைக் கேட்டு, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்கிறோம். தோள்பட்டையின் பின்புற நிலையின்மை (posterior shoulder instability) என்பது, உங்கள் மேல்கை எலும்பின் மேல்முனை தோள்பட்டை மூட்டுக் குழியின் பின்புறமாக நழுவுவது, அல்லது நழுவப் போகிறது போல உணரப்படுவது. இது அரிதான ஒரு பிரச்சினை; தொடக்கத்தில் இது பெரும்பாலும் கவனிக்கப்படாமல் போகிறது, அதனால் சரியான நோய் கண்டறிதல் தாமதமாகலாம்.

பலருக்கு, செயல்களை மாற்றிக்கொள்ளுதல், இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே நாங்கள் முதலில் முயற்சிக்கிறோம். அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, அல்லது உங்கள் தோள்பட்டை தொடர்ந்து விட்டுக்கொடுக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. மற்ற சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகும் உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடனோ நிலையற்றதாகவோ இருந்தால், அல்லது உங்கள் மூட்டுக் குழியில் உள்ள எலும்பின் வடிவத்துக்குக் கவனம் தேவைப்பட்டால், இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் பரிந்துரைக்கலாம். இந்த அறுவை சிகிச்சை ஒரு துளை வழி (keyhole) பழுதுபார்ப்பு; மூட்டை அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்க, தோள்பட்டையின் பின்புறத்தில் உள்ள மென்திசுக்களை இது இறுக்குகிறது. வலியைக் குறைப்பது, உறுதியை மீட்டுத் தருவது, விளையாட்டு உட்பட உங்கள் வழக்கமான செயல்களுக்கு நீங்கள் திரும்ப உதவுவது ஆகியவையே இதன் நோக்கங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், அதைத் திட்டமிடத் தேவையான ஸ்கேன்களை நாங்கள் உறுதி செய்வோம். தோள்பட்டையின் சாதாரண எக்ஸ்-ரேகளே பெரும்பாலும் தனியாகவே போதுமானவை. உங்கள் மூட்டுக் குழியில் உள்ள எலும்பைப் பற்றித் தெளிவான சித்திரத்தை CT ஸ்கேன் தருகிறது; லேப்ரம் (labrum), சுழற்சி தசைநாண் பட்டை (rotator cuff) போன்ற மென்திசுக்களை MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் காட்ட முடியும். எல்லாப் பரிசோதனைகளும் உங்களுக்குத் தேவைப்படாது; உங்கள் தோள்பட்டை பற்றிய ஒரு கேள்விக்குப் பதிலளிப்பவை மட்டுமே தேவை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை எடுத்துக்கொள்ளக் கூடாது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப்

பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) — அதாவது உங்களைத் தூங்க வைத்து, அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும் மருத்துவரை — நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயங்களில் ஒரு 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. அதன் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் மிகப் பொதுவான வடிவம் ஒரு துளை வழி (keyhole) பழுதுபார்ப்பு. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தோள்பட்டையைச் சுற்றி, தலா சுமார் 1 செ.மீ. அளவுள்ள இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுகளைப் போடுகிறார். மூட்டின் உட்புறத்தைத் திரையில் பார்க்கும் வகையில், ஒரு வெட்டின் வழியாக மெல்லிய கேமரா ஒன்று செலுத்தப்படுகிறது. மற்ற வெட்டுகள் வழியாகச் சிறிய கருவிகள் செல்கின்றன.

தோள்பட்டைக்கு உள்ளே, மூட்டுக் குழியின் விளிம்பில் உள்ள குருத்தெலும்பு வளையம் கிழிந்து விலகியிருக்கும் இடத்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பழுதுபார்க்கிறார்; மேலும் மூட்டை உள்ளே மூடியிருக்கும் தளர்ந்த திசுப் பையையும் இறுக்குகிறார். தளர்ந்த திசுவை மடித்துப் பிடித்து வைக்கும் ஒரு தையல் முறையால் இந்த இறுக்கத்தைச் செய்ய முடியும்; சில சமயங்களில் ஒரே ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாகவும் இதைச் செய்ய முடியும். எலும்பில் பொருத்தப்படும் சிறிய தையல் நங்கூரங்களால் (suture anchors) பழுதுபார்ப்பு பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அவற்றின் மேல் கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது.

சிலருக்கு மென்திசுப் பழுதுபார்ப்பை விட அதிகம் தேவைப்படுகிறது. மூட்டுக் குழியின் பின்புறத்தில் உள்ள எலும்பின் ஒரு பகுதி தேய்ந்திருந்தாலோ இல்லாமல் போயிருந்தாலோ, விளிம்பை மீண்டும் கட்டியமைக்கவும் மேல்கை எலும்பை அதன்

இடத்தில் பிடித்து வைக்கவும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டைச் (bone block) சேர்க்கலாம். எலும்புத் துண்டு குணமடையும் வரை அதைப் பிடித்து வைக்க, ஒரு வழிகாட்டும் சட்டகத்தையும் சிறிய பொத்தான்களையும் (buttons) பயன்படுத்தி, இதைத் துளை வழி அறுவை சிகிச்சையாகச் செய்ய முடியும். வேறு சில சமயங்களில், மூட்டுக் குழியின் கோணமே சரிசெய்யப்படுகிறது. உங்கள் தோள்பட்டைக்கு எந்த அணுகுமுறை பொருத்தமானது, ஏன் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் படுத்திருக்கும் நிலை — சற்று நிமிர்ந்து அமர்ந்த நிலையோ, ஒரு பக்கமாகப் படுத்த நிலையோ — உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏற்ப உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரால் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். உங்கள் தோள்பட்டை வலிக்கும்; உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கச் செவிலியர்கள் மருந்து தருவார்கள். உங்கள் கை ஒரு கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பழுதுபார்ப்பு குணமடையும் வரை அது அதைப் பாதுகாக்கிறது. உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அவற்றின் மேல் கட்டு (dressing) போடப்பட்டிருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். நீங்கள் எழுந்து நடமாட ஒரு செவிலியர் உதவுவார் — பொதுவாகச் சில மணி நேரங்களுக்குள். நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா, அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கும் வாரங்களுக்கும் உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். துளை வழி பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு இது இயல்பானது. ஓய்வு, பனிக்கட்டி ஒத்தடம், உங்கள் குழு பரிந்துரைக்கும் வலி நிவாரண மருந்து ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். திசுக்கள் குணமடையும்போது வீக்கம் படிப்படியாக அடங்குகிறது.

பழுதுபார்ப்பு குணமடையும் வரை அதைப் பாதுகாக்க, தொடக்கத்தில் நீங்கள் ஒரு கைத்தாங்கியை அணிவீர்கள். முதலில் அசைவையும் பிறகு வலிமையையும் மீட்டுத் தரும் மென்மையான பயிற்சிகளில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். வீட்டில் நீங்கள் நடமாடலாம், நீங்களே ஆடை அணியலாம், மற்றொரு கையால் இலகுவான வேலைகளைச் செய்யலாம். வலிக்கும் கையால் எடை அதிகமான எதையும் நீங்கள் தூக்க மாட்டீர்கள்; பழுதுபார்ப்பு தயாராகும் வரை தள்ளுவதோ,

இழுப்பதோ, தலைக்கு மேல் கையை நீட்டுவதோ செய்ய மாட்டீர்கள். சிறிது காலத்துக்குத் தூங்குவது சிரமமாக இருக்கலாம்; ஒரு நாற்காலியில் சாய்ந்து அமர்ந்தபடியோ, முதுகுக்குப் பின்னால் தலையணைகளை வைத்துக்கொண்டோ தூங்குவது எளிது என்று பலர் காண்கிறார்கள்.

வலி குறைந்து உங்கள் அசைவு திரும்பும்போது, கையால் நீங்கள் மேலும் அதிகமாகச் செய்வீர்கள். தோள்பட்டை அனுமதிக்கும் அளவுக்குக் கடினமான பயிற்சிகளை உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் சேர்ப்பார். உங்கள் முன்னேற்றத்தில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடையும்போது, மீண்டும் வாகனம் ஓட்ட உங்களுக்கு அனுமதி கிடைக்கும். விதிகள் எளிமையானவை: கைத்தாங்கி அணிந்திருக்கும்போது வாகனம் ஓட்டக் கூடாது; மேலும், வலுவான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்திய நிலையில், இரு கைகளாலும் சுக்கானைப் பிடிக்கவும், அவசரத் தடுப்பின்போது உடனடியாகச் செயல்படவும் உங்களால் முடிய வேண்டும். **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் வழிகாட்டி மேலும் விளக்குகிறது.

விளையாட்டுக்குத் திரும்புவதற்கு அன்றாட மீட்சியைவிட அதிக காலம் ஆகும்; ஏனெனில் பழுதுபார்ப்பு வலுவடையக் காலம் தேவை. உங்கள் கால அளவு மற்றவர்களுடையதிலிருந்து வேறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் படிப்படியாக உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் மருத்துவக் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உள்ள முக்கியக் கவலை, தோள்பட்டை மீண்டும் நிலையற்றதாகிவிடுவதுதான். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களுக்கு இருந்த அதே நழுவும் அல்லது விட்டுக்கொடுக்கும் உணர்வையோ, மூட்டு பின்புறமாக வெளியே தள்ளப்படப் போகிறது போன்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது திரும்பி வந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள். மூட்டை அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்க, சில சமயங்களில் மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

உங்கள் மூட்டுக் குழியை மீண்டும் கட்டியமைக்க ஓர் எலும்புத் துண்டு சேர்க்கப்பட்டிருந்தால், அது குணமடையும்போது அவ்வப்போது சில விஷயங்கள் தவறாகலாம். எலும்புத் துண்டு உங்கள் சொந்த எலும்புடன் ஒட்டாமல் போகலாம், அல்லது அதைப் பிடித்து வைத்திருக்கும் சிறிய திருகாணிகள் வளையலாம் அல்லது முறியலாம். ஏதோ கூர்மையாக இடறுவது போன்ற உணர்வையோ, புதிதாகக் 'க்ளிக்' என்ற ஒலியையோ அரைபடும் உணர்வையோ, அல்லது அடங்காத ஆழமான தோள்பட்டை வலியையோ நீங்கள் உணரலாம். காலப்போக்கில் அந்தத் துண்டு சுருங்கவோ தேய்ந்து போகவோ செய்து, உலோகம் வெளித்தள்ளி நிற்கலாம்; மூட்டில் மெதுவாகத் தேய்மான மூட்டழற்சியும் (wear-and-tear arthritis) உருவாகலாம். இந்த மாற்றங்களில் ஏதேனும் ஒன்றை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை

நிபுணரிடம் தெரிவியுங்கள்; அப்போது அவர் ஸ்கேன்களால் தோள்பட்டையைப் பரிசோதிக்க முடியும்.

எலும்புத் துண்டு பொருத்தப்படும் பகுதிக்கு அருகிலேயே தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள நரம்புகள் அமைந்துள்ளன. அறுவை சிகிச்சையின்போது ஒரு நரம்பு எரிச்சலடைந்தால், கையில் மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு அல்லது பலவீனத்தையோ, மணிக்கட்டையும் விரல்களையும் தூக்குவதில் சிரமத்தையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். பெரும்பாலான நரம்பு எரிச்சல் தானாகவே அடங்கிவிடுகிறது; இருப்பினும் உங்கள் மறுபரிசோதனைக்காகக் காத்திராமல் உடனடியாக அதைத் தெரிவியுங்கள்.

எலும்புத் துண்டுடன் செய்யப்படும் பழுதுபார்ப்பு, தோள்பட்டையை முன்பைவிட விறைப்பாகவும் விட்டுச் செல்லலாம். முதுகுக்குப் பின்னால் கையை எட்டுவதோ, கையைப் பக்கவாட்டில் தூக்குவதோ கடினமாக இருப்பதை நீங்கள் காணலாம். இதற்காக உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுடன் சேர்ந்து உழைப்பார்; ஆனால் அசைவு முன்னேற்றவில்லை என்றால் அதைத் தெரிவியுங்கள்.

சில வகை நிலையின்மைகள் — தெளிவான காயம் எதுவும் இல்லாமல், சில அசைவுகளின்போது தோள்பட்டை நழுவும் வகைகள் — அறுவை சிகிச்சைக்கு நன்றாகப் பதிலளிப்பதில்லை. உங்கள் தோள்பட்டை அப்படித் தோன்றினால், எந்த அறுவை சிகிச்சைக்கும் முன்பே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதை உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

குறிப்பிட்ட விவரங்களை நீங்கள் அறிய விரும்பினால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

நீங்கள் எங்களிடம் சொல்லும்போதே பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்படுகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயம் மேலும் சிவந்தாலோ திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ, அல்லது உங்கள் வலி திடீரென மிகவும் மோசமானாலோ எங்களை அழையுங்கள். கையில் மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு அல்லது பலவீனம் ஏற்பட்டாலோ, கையை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் (calf) வீங்கினாலோ வலித்தாலோ, அல்லது உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் தோள்பட்டை மீண்டும் பின்புறமாக நழுவுவது போல உணர்ந்தால், அடுத்த மறுபரிசோதனைக்காகக் காத்திராமல் எங்களுக்குத் தெரிவியுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. தோள்பட்டையின் பின்புற நிலையின்மை கூடுதலாகப் படிப்பதற்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் பெரும்பாலானோர் கேள்விப்பட்டிருக்கும் முன்புற வகையிலிருந்து

இது வேறுவிதமாக நடந்துகொள்கிறது; மேலும் அந்த வேறுபாடு, நீங்கள் யூகிக்கவே மாட்டீர்கள் என்ற திசையிலேயே செல்கிறது.

பின்புறப் பழுதுபார்ப்பு அதிக உறுதியானது, ஆனால் திரும்பி வருவது கடினமானது

ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு முன்புற நிலையின்மையையும் பின்புற நிலையின்மையையும் ஒப்பிட்ட ஒரு மெட்டா-பகுப்பாய்வு, **முன்புற** நிலையின்மை உள்ள நோயாளிகளுக்கு **விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் விகிதங்கள் அதிகமாக** இருந்தன, ஆனால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய நிலையின்மை ஏற்பட **அதிக வாய்ப்பு** இருந்தது என்று கண்டறிந்தது [1]. பின்புற நோயாளிகளுக்கு இதற்கு நேர்மாறாக இருந்தது: பழுதுபார்ப்பு சிறப்பாகத் தாங்கியது, ஆனால் குறைவானோரே தங்கள் விளையாட்டுக்குத் திரும்பினர் [1].

இதை நிதானமாகச் சிந்திப்பது மதிப்புடையது; ஏனெனில் நோயாளிகள் ஒன்றாக இணைத்துப் பார்க்கும் இரண்டு விஷயங்களை இது பிரித்துக் காட்டுகிறது. “என் தோள்பட்டை அதன் இடத்திலேயே இருக்குமா?”, “நான் முன்பு செய்ததற்கு மீண்டும் திரும்புவேனா?” — இந்த இரண்டுக்கும் இங்கே வெவ்வேறு பதில்கள் உள்ளன; இரண்டாவதுதான் கடினமானது.

அறுவை சிகிச்சைக்கான அடிப்படை முடிவுகள் நல்லவையே. **2,307** ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பின்புற நிலைப்படுத்தல்களை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மறுஆய்வு, நோயாளிகளின் உயர்ந்த திருப்தியுடன் கூடிய நல்ல முடிவுகளையும், நிலையின்மையின் மீள்வரவு, திருத்த அறுவை சிகிச்சை, எஞ்சிய வலி ஆகியவற்றின் குறைந்த விகிதங்களையும் பதிவு செய்தது [2]. **1,047** விளையாட்டு வீரர்களைப் பற்றிய தனி ஒரு மறுஆய்வு, விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் உயர்ந்த விகிதங்களையும், காயத்துக்கு முந்தைய நிலைக்குத் திரும்பும் ஒப்பீட்டளவில் உயர்ந்த விகிதங்களையும் கண்டறிந்தது [3]. இரண்டு கண்டுபிடிப்புகளும் ஒரே நேரத்தில் உண்மையாக இருக்க முடியும் — பின்புற நிலைப்படுத்தல் நம்பகமான ஓர் அறுவை சிகிச்சை; இருந்தும், அதன் முன்புற இணையைவிட அது திரும்பி வர மிகவும் கடினமான பாதையே.

தோல்வியை எது முன்கூட்டியே சொல்கிறது

சமீபத்திய ஆய்வுகளில் மிகப் பயனுள்ளது, யார் மோசமான முடிவைப் பெறுகிறார்கள் என்பதைப் பற்றியது. **960** நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மறுஆய்வு, ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பின்புற மூட்டுறை-லேப்ரம் (capsulolabral) பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு தோல்விக்கோ திருத்த அறுவை சிகிச்சைக்கோ வழிவகுக்கும் மூன்று அபாயக் காரணிகளைக் கண்டறிந்தது: **பெண் பாலினம், குறைந்த மூட்டுக் குழி எலும்பு அகலம், மற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய 11% முதல் 15%-க்கும் அதிகமான மூட்டுக் குழி எலும்பு இழப்பு** [4].

தோல்வியை எது முன்கூட்டியே சொல்லவில்லை என்பதும் அதே அளவுக்குத் தகவல் தருகிறது: மூட்டுக் குழியின் சாய்வு (glenoid version), விளையாட்டின் வகை, லேப்ரத்தின் அகலம், லேப்ரத்தின் சாய்வு ஆகியவை குறிப்பிடத்தக்க எந்த விளைவையும் காட்டவில்லை [4]. குறிப்பாகச் சாய்வு, முடிவைத் தீர்மானிப்பது போலப் பெரும்பாலும் பேசப்படுகிறது; இந்தச் சான்றின்படி அது அப்படியல்ல.

இதன் நடைமுறை விளைவு என்னவென்றால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மூட்டுக் குழியில் உள்ள எலும்பின் அளவை முறையாக மதிப்பிட வேண்டும். தோராயமாக 11–15% என்ற வரம்பைத் தாண்டினால், மென்திசுப் பழுதுபார்ப்பு மட்டும், தன்னால் சரிசெய்ய முடியாத இயக்கவியலுக்கு எதிராகவே உழைக்கிறது; அது ஒரு தோல்விக்குப் பிறகு அல்ல, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே நடத்த வேண்டிய உரையாடல்.

இது ஏன் கவனிக்கப்படாமல் போகிறது

பின்புற நிலையின்மை மூட்டு விலகலாக வெளிப்படுவது அரிது. சுமை தாங்கிய, மடங்கிய கையுடன் ஏற்படும் வலியாகவே அது பெரும்பாலும் வெளிப்படுகிறது — பென்ச் பிரஸ் (bench press), புஷ்-அப் (push-up), நாற்காலியிலிருந்து கையை ஊன்றித் தள்ளுதல் — தோள்பட்டை கண்ணுக்குத் தெரியும்படி வெளியே வந்த வரலாறு எதுவும் இல்லாமல். அப்படி வெளிப்படுவது, இடிப்பு (impingement) அல்லது தசைநாண் நோய் (tendinopathy) என்ற முத்திரையை வரவழைக்கிறது; எனவே நோய் கண்டறிதல் அடிக்கடி தாமதமாகவே நிகழ்கிறது.

மடங்கிய கையால் தள்ளும்போது உங்களுக்கு வலி ஏற்பட்டு, சுழற்சி தசைநாண் பட்டையை (rotator cuff) இலக்காகக் கொண்ட சிகிச்சைக்கு அது பதிலளிக்கவில்லை என்றால், பின்புற நிலையின்மையைக் குறிப்பாக விலக்கிப் பார்ப்பது மதிப்புடையது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Vopat ML, Coda RG, Giusti NE, Baker J, Tarakemeh A, Schroepel JP, et al. Differences in outcomes between anterior and posterior shoulder instability after arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. Orthop J Sports Med. 2021;9(5). <https://doi.org/10.1177/23259671211006437>
- [2] Ralph JE, Hurley ET, Lunn K, Levin JM, Klifto CS, Owens BD, et al. Outcomes of arthroscopic stabilization for posterior shoulder instability: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2530-8. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.006>
- [3] Matar RN, Shah NS, Gardner TJ, Grawe BM. Return to sport after surgical treatment for posterior shoulder instability: a systematic review. JSES Int. 2020;4(4):797-802. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2020.08.002>
- [4] Afetse EK, Noonan J, Munro A, Waterman BR, Ruzbarsky JJ, Kanakamedala AC, et al. Female sex, reduced glenoid bone width, and glenoid bone loss greater than 11% to 15% may increase the risk of failure after arthroscopic posterior capsulolabral repair: a systematic review. Arthroscopy. 2025;41(12):5332-42.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.07.023>

தோள்பட்டையின் பின்புற நிலைப்படுத்தல் (Posterior Shoulder Stabilisation)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

48 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 மீண்டும் ஏற்படும் நிலையின்மை	7.4%	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் நிலைப்படுத்தல் செய்யப்பட்ட 2307 தோள்பட்டைகளை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மறுஆய்வில் பதிவாகியுள்ளது; மூட்டுக் குழி எலும்பு இழப்பு இருந்தால் அபாயம் அதிகம்.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	5.2%	2307 தோள்பட்டைகளை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மறுஆய்வில் பதிவான ஒட்டுமொத்தத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை விகிதம்; 10 ஆண்டுகளைக் கடக்கும்போது இந்த விகிதங்கள் அதிகரிக்கக்கூடும் என்று நீண்டகால ஆய்வுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன.
சிகிச்சை தேவைப்படும் விறைப்பு	—	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு அறியப்பட்ட ஒரு சிக்கல்; சில சமயங்களில் மூட்டுறை விடுவிப்போ (capsular release), மயக்க மருந்தின் கீழ் மூட்டை அசைத்துத் தளர்த்தும் சிகிச்சையோ (manipulation under anaesthesia) தேவைப்படுகிறது; டென்னிஸ் வீரர்களிடமும் இராணுவக் குழுக்களிடமும் இது பதிவாகியுள்ளது.
உலோகப் பொருள்கள் தொடர்பான சிக்கல்கள்	11.1%	எலும்புத் துண்டு சேர்க்கும் அறுவை சிகிச்சைகளில் மிகப் பொதுவான சிக்கல்; அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் உலோகப் பொருள்கள், திருகாணி முறிதல், அல்லது அவை இடம் விட்டு நகர்தல் ஆகியவை இதில் அடங்கும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
எலும்பு ஒட்டு தொடர்பான சிக்கல்கள்	2.75%	ஒட்டு ஒட்டிக் குணமடையாமை (non-union), உறிஞ்சப்படுதல், அல்லது கரைந்து போதல் ஆகியவை இதில் அடங்கும்; குறிப்பாகப் பின்புற நிலையின்மைக்காக எலும்புத் துண்டு சேர்க்கும் அறுவை சிகிச்சைகளில்.
எஞ்சிய வலி	16.6%	ஒரு முறையான மறுஆய்வில் 598 தோள்பட்டைகளில் 99-இல் பதிவாகியுள்ளது; தோள்பட்டை உறுதியாக இருந்தாலும் இது நீடிக்கலாம்.
தொற்று (மேற்பரப்பில்)	0.5%	எலும்புத் துண்டு அறுவை சிகிச்சைகளில் ஏற்படும் அரிதான சிக்கல்; பொதுவாக நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளால் சரியாகிவிடுகிறது.
நரம்புக் காயம்	0.5%	மூட்டுக் குழியில் எலும்பு சேர்க்கும்போது மஸ்குலோகுட்டேனியஸ் (musculocutaneous), அக்குள் (axillary), அல்லது தோள்பட்டை எலும்புக்கு மேல் உள்ள (suprascapular) நரம்புகளுக்கு அபாயம் உள்ளது; ஒட்டை எடுக்கும்போது பக்கவாட்டுத் தொடை மேல்தோல் நரம்பில் (lateral femoral cutaneous nerve) காயம் ஏற்படலாம்.
தேய்மான மூட்டழற்சி	33.0%	எலும்புத் துண்டு அறுவை சிகிச்சைகளின் நீண்டகாலப் பின்தொடர்தலில், எக்ஸ்-ரேயில் தெரியும் தேய்மான மாற்றங்கள் பதிவாகியுள்ளன; மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் நிலையின்மையுடனோ இயற்கையான வயதாதலுடனோ இவை தொடர்புடையவையாக இருக்கலாம்.
நுரையீரலைச் சுற்றிக் காற்று சேர்தல் (pneumothorax)	0.5%	எலும்புத் துண்டை எடுக்கும்போதோ பொருத்தும்போதோ ஏற்படும் அரிதான சிக்கல்; விலா எலும்புகளுக்கு இடையே குழாய் வைத்து வெளியேற்றுவதன் (intercostal drain) மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது.
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	0.5%	எலும்புத் துண்டு அறுவை சிகிச்சைகளில் ஒரு சிறிய சிக்கலாகப் பதிவாகியுள்ளது.
தையல் இழைக்கான எதிர்வினை	—	மூட்டுக்கு உள்ளே வைக்கப்படும் தையல் இழைக்கு ஏற்படும் எதிர்வினை; குணமடைதல் போதுமான அளவுக்கு நிகழ்ந்தவுடன், அதை அகற்ற மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.

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