

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

# தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Reverse Shoulder Arthroplasty)



தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, இயல்பான உடற்கூற்றுக்கு நேர்மாறாக, உருண்டையைத் தோள்பட்டை எலும்பிலும் கிண்ணத்தைக் கை எலும்பிலும் பொருத்துகிறது; இதனால், சுழற்சி தசைநாண் பட்டை கிழிந்திருக்கும்போதும் டெல்டாய்டு (deltoid) தசையால் கையைத் தூக்க முடிகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

| இலேசான பணிகள்<br>அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம்,<br>தினசரி பணிகள்                                                  | பெரும்பாலான தினசரி<br>செயல்பாடுகள்<br>உடல் உழைப்பு வேலை,<br>விளையாட்டு, ஜிம்                                   | இறுதி முடிவு நிலை<br>வலி மற்றும் பலம்                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6-12 weeks</b>                                                                                            | <b>12 months</b>                                                                                               | <b>12 months</b>                                                                                                                               |
| அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 முதல் 12 வாரங்களுக்கு இடையில் வாகனம் ஓட்டத் திரும்புவது பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. | அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 1 ஆண்டில் நோயாளிகள் பொதுவாக மருத்துவ ரீதியான அதிகபட்ச முன்னேற்றத்தை அடைகிறார்கள். | நீண்ட கால மீட்சி, கையை 90 டிகிரிக்கு மேல் உயர்த்தியிருக்கும் நேரத்தை வைத்து மதிப்பிடப்படுகிறது; 1 ஆண்டில் அதிகபட்ச முன்னேற்றம் பதிவாகியுள்ளது. |

## 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 மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன் படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்து உங்களை மதிப்பிடுகிறோம்.

தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை என்பது, தோள்பட்டையின் வழக்கமான உருண்டை-குழி அமைப்பை இடம் மாற்றி அமைக்கும் ஒரு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை; அதாவது குழி இருந்த இடத்தில் உருண்டையும், உருண்டை இருந்த இடத்தில் குழியும் அமைகின்றன. தோள்பட்டையை உறுதியாக வைத்திருக்கும் தசைநாண்களின் தொகுப்பான சுழற்சி தசைநாண் பட்டை (rotator cuff) மோசமாகத் தேய்ந்திருக்கும்போதோ கிழிந்திருக்கும்போதோ, அல்லது செயல்பாட்டை மாற்றுதல், இயன்முறை சிகிச்சை, சிம்பு அணிதல் அல்லது ஊசி மருந்து போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பால் தோள்பட்டையின் பிற பிரச்சினைகள் தணியாதபோதோ நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். சில காயங்களுக்கு உடனடியாகவே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். வலியைக் குறைப்பதும், உங்கள் தோள்பட்டை அசையும் விதத்தையும் செயல்படும் விதத்தையும் மேம்படுத்துவதும் இந்த அறுவை சிகிச்சையின்

நோக்கம். இதன் மருத்துவப் பலன்கள் 10 ஆண்டுகள் வரை நீடிக்கின்றன. பலன்களையும் அபாயங்களையும் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவோம்; இந்த முடிவை நீங்கள் எங்களுடன் இணைந்து எடுக்கிறீர்கள்.

## அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்வது என்று நீங்களும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் ஒப்புக்கொண்டதும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடத் தேவையான பரிசோதனைகளை நாங்கள் ஏற்பாடு செய்வோம். இதன் பொருள் பொதுவாக உங்கள் தோள்பட்டையின் எக்ஸ்-ரே படங்கள்; சில சமயம் CT ஸ்கேனும் தேவைப்படும் — இது எலும்பின் முப்பரிமாணப் படத்தை உருவாக்கும் ஒரு விரிவான ஸ்கேன். புதிய மூட்டுப் பாகங்கள் அமரும் இடத்தைத் திட்டமிடவும், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பே உங்கள் தோள்பட்டையைக் கவனமாக அளவிடவும் இந்தப் படங்கள் எங்களுக்கு உதவுகின்றன. உங்கள் தோள்பட்டையில் முன்பு செய்யப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகள், ஸ்டிராய்டு போன்ற மருந்துகள், எலும்புகள் மெலிந்துபோகும் நிலையான எலும்புத் துளைநோய் (osteoporosis) போன்ற நிலைகள் உட்பட, உங்கள் பொது உடல்நலம் குறித்தும் உங்களிடம் கேட்கப்படும். நீங்கள் இப்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலை உங்கள் சந்திப்புக்குக் கொண்டு வாருங்கள். நீங்கள் சில மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டிருந்தால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் அவற்றைச் சிறிது காலம் நிறுத்தும்படி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கேட்கலாம். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்ணாமல் இருக்க வேண்டும்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே வழக்கத்தை விடச் சற்று அதிக நேரம் கேட்கிறோம். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

## அறுவை சிகிச்சை நாளில்

அறுவை சிகிச்சை நாளில் நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். நீங்கள் முதலில் வார்டுக்குச் செல்வதில்லை.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியையும் (regional nerve block) சேர்த்துச் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் (anaesthetist) உங்களைச் சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி விளக்குவார்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் அங்கே உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், நீங்கள் வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள்.

## அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

தோள்பட்டை மூட்டை அடைவதற்காக, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரே ஒரு வெட்டு போடுகிறார். தேய்ந்துபோன மூட்டுப் பரப்புகள் அகற்றப்பட்டு, உலோகத்தாலும் பிளாஸ்டிக்காலும் ஆன புதிய பாகங்கள் பொருத்தப்படுகின்றன. வழக்கமான உருண்டை-குழி அமைப்பு இடம் மாற்றப்படுகிறது; அதாவது குழி இருந்த இடத்தில் உருண்டையும், உருண்டை இருந்த இடத்தில் குழியும் அமைகின்றன. இதனால்தான் இது “தலைகீழ்” (reverse) மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை எனப்படுகிறது. தேய்ந்த அல்லது கிழிந்த சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக்குப் பதிலாக, உங்கள் தோள்பட்டையை மூடியிருக்கும் வலுவான தசையான டெல்டாய்டு (deltoid) கையைத் தூக்கும் வகையில் புதிய பாகங்கள் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன.

அறுவை சிகிச்சையின்போது, தோள்பட்டையின் தசைநாண்களையும் பிற மென்திசுக்களையும் சுற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகச் செயல்படுகிறார். இந்தத் திசுக்களில் சில நல்ல நிலையில் இருந்தால், புதிய உள்பொருத்து (implant) அதன் இடத்தில் அமர்ந்ததும் அவை அதனுடன் மீண்டும் தைக்கப்படுகின்றன. அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பே உங்கள் எக்ஸ்-ரே படங்களிலிருந்தும் ஸ்கேன்களிலிருந்தும் தயாரிக்கப்பட்ட திட்டத்தைப் பயன்படுத்தியே புதிய பாகங்களின் இடமும் அளவும் தீர்மானிக்கப்படுகின்றன.

புதிய மூட்டு அதன் இடத்தில் அமர்ந்ததும், காயம் மூடப்படுகிறது. முதலில், மூடிய காயத்தின் மேல் மெல்லிய, தானாக ஒட்டிக்கொள்ளும் வலை (mesh) வைக்கப்பட்டு, தோலின் ஓரங்களை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கிறது. பின்னர் திரவ வடிவிலான தோல் பசை (skin adhesive) அந்த வலையின் மேல் பூசப்படுகிறது; அது கெட்டியாகி முழுவதையும் மூடி அடைக்கிறது. இது சுமார் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்கள் அப்படியே இருந்து, பின்னர் தானாகவே மேலெழுந்து உரிந்துவிடும்; எனவே எதையும் அகற்ற வேண்டியதில்லை.

## அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; உங்கள் நிலை சீரானதும் வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனிப்பார்கள்; உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க மருந்தும் தருவார்கள். தாங்குதலுக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒன்று அல்லது இரண்டு இரவுகள் தங்குகிறார்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய, அதற்கு முன் அதை

அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். மென்மையான அசைவுகளைத் தொடங்குவதற்காக, நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வதற்கு முன் ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் பொதுவாக உங்களைப் பார்ப்பார். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

## மீட்சி

வீட்டில் முதல் சில நாட்கள் ஓய்வுக்கும் வசதிக்குமானவை. உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும்; பயிற்சி நேரங்களுக்கு இடையில் கையைத் தாங்குவதற்காகவே கைத்தாங்கி உள்ளது. சொன்னபடி எடுத்துக்கொள்ளப்படும் எளிய வலி மருந்து பொதுவாக இதைச் சமாளிக்கக்கூடிய அளவில் வைத்திருக்கும். வாரங்கள் செல்லச் செல்ல அசௌகரியம் படிப்படியாகக் குறைகிறது; விறைப்பு தணிவதற்கு முன்பே வீக்கம் தணிவதாகப் பெரும்பாலானோர் உணர்கிறார்கள்.

உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; மென்மையான அசைவுகளுடன் தொடங்கி, உங்கள் தோள்பட்டை அனுமதிக்கும் அளவுக்குப் படிப்படியாக உயர்த்துவார். இந்தப் பயிற்சி நேரங்களிலும் குளிக்கும்போதும் கைத்தாங்கி கழற்றப்படும். அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கை குணமடையும்போது, வீட்டுக்குள் இலகுவான வேலைகளை மற்ற கையால் உங்களால் செய்ய முடியும். தொடக்கத்தில் தூக்கம் சிரமமாக இருக்கலாம்; படுத்துக்கொள்வது மீண்டும் வசதியாகத் தோன்றும் வரை, நாற்காலியில் சாய்ந்தபடி அல்லது தலையணைகளை வைத்து உயர்த்திய நிலையில் ஓய்வெடுப்பது எளிதாக இருப்பதாகப் பலர் கருதுகிறார்கள்.

முன்னேற்றப் படிகள் தேதிகளாக அல்ல, நிகழ்வுகளாக வருகின்றன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்ததும் (பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில்) நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற தனி வழிகாட்டியில் இது விளக்கப்பட்டுள்ளது. அசைவு திரும்பும்போது, உடை அணிதல், எட்டிப் பிடித்தல் போன்ற அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. உங்கள் வலிமை உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளருக்குத் திருப்தி அளித்ததும், முன்பு நீங்கள் விரும்பிச் செய்த செயல்களுக்குத் திரும்பலாம்; இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பு சுறுசுறுப்பாக இருந்தவர்களில் பெரும்பாலானோர் அதற்குப் பிறகு அந்தச் செயல்களுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.

ஒவ்வொருவரும் வெவ்வேறு வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள். உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை 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 சமயம் புதிய மூட்டு அதன் இடத்திலிருந்து விலகலாம். திடீரென ஒரு 'கடக்' என்ற உணர்வும், அதைத் தொடர்ந்து வலியும், இயல்பாக அசையாத தோள்பட்டையும் இருக்கும். இது நடந்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

புதிய மூட்டைச் சுற்றித் தொற்று (infection) ஏற்படலாம். எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இந்த அறிகுறிகளில் எதையாவது கவனித்தால் உடனடியாகக் கிளினிக்கிடம் தெரிவியுங்கள். தொற்றுக்குப் படிப்படியாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது; தோள்பட்டை மூட்டு மாற்றைச் சுற்றி ஏற்படும் தொற்றுகளில் பெரும்பாலானவற்றை இந்த அணுகுமுறையால் குணப்படுத்த முடியும்.

புதிய பாகங்கள் காலப்போக்கில் தளரலாம். இது பொதுவாக வலி திரும்புவதாகவோ அதிகரிப்பதாகவோ வெளிப்படுகிறது; சில சமயம் 'கிளிக்' சத்தம் அல்லது அரைபடுவது போன்ற உணர்வும் இருக்கும். எக்ஸ்-ரே படங்கள் மூலம் இதைச் சரிபார்க்க முடியும் என்பதால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் இதைத் தெரிவியுங்கள்.

தோள்பட்டைக்கு அருகிலேயே நரம்புகள் செல்கின்றன; அறுவை சிகிச்சையின்போது அவை காயப்படலாம் அல்லது அவற்றில் எரிச்சல் ஏற்படலாம். கையில் மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு அல்லது பலவீனத்தை நீங்கள் கவனிக்கலாம். பெரும்பாலும் இது தானாகவே தணியும்; இருப்பினும் இதைக் கண்காணிக்க முடியும் என்பதால் உங்கள் மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

புதிய மூட்டைச் சுற்றியுள்ள எலும்பிலோ, தோள்பட்டையின் உச்சியில் உள்ள எலும்பு முனையிலோ சிறிய முறிவுகள் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் கீழே விழுந்த பிறகோ பலமாகத் தள்ளிய பிறகோ கூர்மையான வலியை நீங்கள் உணர்வீர்கள். இது நேர்ந்தால் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு எப்போதாவது இரத்த உறைவு உருவாகலாம்; பொதுவாக இது கெண்டைக்காலில் (calf) திடீர் வீக்கத்தையும் தொட்டால் வலியையும் ஏற்படுத்தும். இதை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாக மருத்துவ உதவியை நாடுங்கள்.

சில காரணிகள் பிரச்சினைகள் ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன. மேற்கை எலும்பு முறிவுக்காக இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுமபோது, ஆண்களுக்குச் சிக்கல்கள் ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். முன்பு சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருந்தால், புதிய மூட்டைச் சுற்றித் தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பும் அதிகரிக்கிறது. தோள்பட்டைக்குள் ஸ்டிராய்டு ஊசி போடப்பட்டிருந்தால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் குறைந்தது 4 வாரங்கள் காத்திருக்க வேண்டும்; அதை மனதில் கொண்டே நாங்கள் திட்டமிடுவோம்.

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

## எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் பெரும்பாலான பிரச்சினைகள், வீட்டிலேயே நீங்கள் கவனிக்கக்கூடிய எச்சரிக்கை அறிகுறிகளுடன் வெளிப்படுகின்றன. காய்ச்சல், காயத்தைச் சுற்றி அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது திரவக் கசிவு, அல்லது குறைவதற்குப் பதிலாகத் தொடர்ந்து அதிகரிக்கும் வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனித்தால் எங்களை அழையுங்கள். திடீர் கடுமையான வலி ஏற்பட்டால், உங்கள் தோள்பட்டையின் வடிவம் மாறியது போலத் தோன்றினால், அல்லது கையை அசைக்க முடியாவிட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். கெண்டைக்காலில் வீக்கத்துடன் தொட்டால் வலி இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் உடனடியாக அவசர சிகிச்சை தேவை. உங்கள் கையிலோ புறங்கையிலோ உணர்வு இழந்தால், அல்லது தணியாத புதிய மரத்துப்போதலையும் கூச்ச உணர்வையும் கவனித்தால் அப்போதும் எங்களை அழையுங்கள்.

## ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதை விட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது மதிப்புடையது: ஏனெனில், தீர்க்க முடியாதது என்று முன்பு கருதப்பட்ட ஒரு பிரச்சினையை — செயல்படும் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை இல்லாத தோள்பட்டையை — தீர்த்த அறுவை சிகிச்சை இதுவே; மேலும், இதற்கே உரிய தனித்துவமான சிக்கலைப் பற்றிப் பெரும்பாலான நோயாளிகள் கேள்விப்பட்டதே இல்லை.

### மூட்டைத் தலைகீழாக மாற்றுவது ஏன் பலனளிக்கிறது

இயல்பான தோள்பட்டையில், உருண்டை கை எலும்பிலும் குழி தோள்பட்டை எலும்பிலும் இருக்கும்; டெல்டாய்டு தசை கையைத் தூக்கும்போது உருண்டையை மையத்தில் பிடித்து வைக்கச் சுழற்சி தசைநாண் பட்டையையே அது சார்ந்துள்ளது. தசைநாண் பட்டை இல்லாமல் போனால், வழக்கமான மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையில் அதை நிலைப்படுத்த எதுவும் இருக்காது; உருண்டை மேல்நோக்கி ஏறிவிடும்.

தலைகீழ் வடிவமைப்பு இவற்றை இடம் மாற்றுகிறது: உருண்டை தோள்பட்டை எலும்புடனும், குழி கை எலும்புடனும் பொருத்தப்படுகிறது. இது சுழற்சி மையத்தை உள்நோக்கியும் கீழ்நோக்கியும் நகர்த்துகிறது; இதனால் டெல்டாய்டு தசையின் நெம்புகோல் நீளம் அதிகரித்து, அது தானாகவே கையைத் தூக்க முடிகிறது. இது உயிரியல் ரீதியான தீர்வு அல்ல, இயந்திரவியல் ரீதியான தீர்வு: இது எதையும் சீரமைப்பதில்லை, ஆனால் மீதமுள்ள தசையையே போதுமானதாக ஆக்குகிறது.

இது எதை மீட்டுத் தருகிறது என்ற வடிவத்தையும் இதுவே விளக்குகிறது. தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் திறன் பொதுவாக நன்றாகவே திரும்புகிறது. சுழற்சி அசைவு, இந்த

அறுவை சிகிச்சை மாற்றாத தசைகளைச் சார்ந்தது; எனவே முதுகுக்குப் பின்னால் கையை எட்டுவது பெரும்பாலும் வரம்புக்குட்பட்டதாகவே இருக்கும். இது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் ஏமாற்றமாக அல்லாமல், அதற்கு முன்பே அமைக்கப்படும் எதிர்பார்ப்பின் ஒரு பகுதியாக இருக்க வேண்டும்.

### பழைய அறுவை சிகிச்சைகளை இது எங்கே இடம்பெயர்த்துள்ளது

முறிவுகளைப் பொறுத்தவரை இந்த மாற்றம் தீர்க்கமானது. **228,523** நோயாளிகளை ஒன்றிணைத்த பகுப்பாய்வில், தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள மேற்கை எலும்பு முறிவு உள்ள வயதான நோயாளிகளில், தலைகீழ் முழு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, பாதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை (hemiarthroplasty) விடச் சிறந்த செயல்பாட்டு விளைவுகளையும் சிக்கல் விகிதங்களையும் தந்தது; தகடு பொருத்துதலை விட மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் நிலையும் இதில் சாதகமாக இருந்தது [1].

அடிக்கடி எழுப்பப்படும் கேள்வி என்பதால் அறிந்துகொள்ளத் தகுந்த ஒரு உள்பொருத்து விவரம்: இந்த முறிவுகளுக்குச் செய்யப்படும் தலைகீழ் மூட்டு மாற்றில், வழக்கமான பாகங்களையும் முறிவுக்கென்றே வடிவமைக்கப்பட்ட பாகங்களையும் **436** நோயாளிகளில் ஒப்பிட்டபோது, மருத்துவ விளைவுகளிலோ சிக்கல் விகிதங்களிலோ **குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடுகள் எதுவும் இல்லை** என்று கண்டறியப்பட்டது [2].

### அறிந்திருக்க வேண்டிய சிக்கல்

இங்கே முக்கியமானது **அக்ரோமியன் அல்லது தோள்பட்டை எலும்பின் முகட்டில் ஏற்படும் அழுத்த முறிவு (acromial or scapular stress fracture)** — இந்த வடிவமைப்பு வேண்டுமென்றே உருவாக்கும் கூடுதல் டெல்டாய்டு இழுவிசையின் கீழ், மூட்டுக்கு மேலுள்ள எலும்பு வெடிப்பது. அறுவை சிகிச்சையைப் பலனளிக்கச் செய்யும் அதே இயங்குமுறையின் நேரடி விளைவுதான் இது.

ஒரு மெட்டா-பகுப்பாய்வு அபாயக் காரணிகளைக் கண்டறிந்தது: இந்த முறிவுகள் ஏற்பட்ட நோயாளிகள் **அதிக வயதுடையவர்களாகவும், குறைந்த BMI (உடல் நிறைக் குறியீடு) கொண்டவர்களாகவும்** இருந்தனர்; **எலும்புத் துளைநோய் (osteoporosis), அழற்சி மூட்டுவாதம், பெண் பாலினம், முன்பு செய்யப்பட்ட சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சீரமைப்பு** ஆகியவையும் பிற அபாயங்களில் அடங்கும் [3]. தனியான ஒரு மதிப்பாய்வு, இந்த முறிவுகளை ஆய்வு இலக்கியம் ஒரேமாதிரியாகப் பதிவு செய்வதில்லை என்றும், அவற்றை வரையறுக்கும், கண்டறியும், எண்ணும் முறைகளில் கணிசமான முரண்பாடுகள் உள்ளன என்றும் கண்டறிந்தது [4]; எனவே மேற்கோள் காட்டப்படும் விகிதங்களைக் கவனத்துடன் படிக்க வேண்டும்.

அதற்கு எதிராக, குறுகிய கால நிலை ஆறுதல் அளிப்பதாக உள்ளது: முதல் 90 நாட்களில் இறப்பு விகிதமும், மருத்துவ மற்றும் அறுவை சிகிச்சை சிக்கல்களின் ஒட்டுமொத்த விகிதமும் குறைவு; நோயாளிகளில் **6%** பேர் மட்டுமே மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட வேண்டியிருந்தது [5].

## ஆய்வுச் சான்றுகள் ஆதரிக்காத இரண்டு கருத்துகள்

**சப்ஸ்கேபுலாரிஸ் தசையைக் (subscapularis) கட்டாயம் சீரமைக்க வேண்டும் என்பது.** 267 நோயாளிகளில், சப்ஸ்கேபுலாரிஸ் சீரமைப்புடன் செய்யப்பட்ட தலைகீழ் மூட்டு மாற்றுக்கும் அது இல்லாமல் செய்யப்பட்டதற்கும் இடையே, கையை விலக்கித் தூக்கும் (abduction), உள்நோக்கிச் சுழற்றும், வெளிநோக்கிச் சுழற்றும் வலிமையில் **எந்த வேறுபாடும் இல்லை**; இருப்பினும் வலிமை விளைவுகள் குறித்த ஆய்வு இலக்கியம் குறைவானது என்று ஆசிரியர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள் [6].

**எதற்காக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது என்பது முடிவைப் பாதிப்பதில்லை என்பது.** உண்மையில் அது பாதிக்கிறது. இரண்டு ஆண்டுகள் அல்லது அதற்கு மேல் கண்காணிக்கப்பட்டபோது, தசைநாண் பட்டை **கிழியாமல் நன்றாக இருக்கும்** நிலையில் முதன்மை மூட்டுத் தேய்மானத்துக்காகத் (primary osteoarthritis) தலைகீழ் மூட்டு மாற்று செய்துகொண்டவர்களின் Constant மதிப்பெண்கள், தசைநாண் பட்டை கிழிவுடன் கூடிய முதன்மை மூட்டுத் தேய்மானத்துக்காகவோ இரண்டாம் நிலை மூட்டுத் தேய்மானத்துக்காகவோ செய்துகொண்டவர்களை விடக் கணிசமாக அதிகமாக இருந்தன [7]. ஒரே அறுவை சிகிச்சை, அது ஏன் தேவைப்பட்டது என்பதைப் பொறுத்து வெவ்வேறு முடிவுகளைத் தருகிறது; ஒரு சராசரி எண் உங்களிடம் சொல்லப்படும்போது இதை அறிந்திருப்பது பயனுள்ளது.

## மேற்கோள்கள்

- [1] Mekhail J, Mullan R, Cross JL, Jahagirdar O, Luo X, Salameh M. Outcomes of reverse total shoulder arthroplasty vs. other surgical fixation methods for proximal humerus fractures: a systematic review and meta-analysis. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100644. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100644>
- [2] Apivatgaroon A, Kongmalai T, Kongmalai P. Standard compared with fracture-specific components in reverse shoulder arthroplasty for proximal humeral fractures: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2025;107-B(9):931-41. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.107B9.BJJ-2024-1508.R2>
- [3] Elmenawi KA, Sperling JW, Sanchez-Sotelo J, Barlow JD. Risk factors for acromial and scapular fractures following reverse shoulder arthroplasty: a meta-analysis. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(1):100578. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.08.015>
- [4] Davie RA, Nathan K, Persaud SG, Oladeji LO, Taylor SA, Dines JS, et al. Inconsistent reporting of risk factors for acromial stress fractures following reverse total shoulder arthroplasty: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(11):e975-e984. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.02.032>
- [5] Kent LM, Hurley ET, Davey MS, Klifto CS, Mullett H. Low complication rate following reverse total shoulder arthroplasty at 90-days follow-up: a systematic review. J ISAKOS. 2024;9(2):205-10. <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2023.11.006>
- [6] Preuss FR, Eble SK, Peebles AM, Osuna-Garcia A, Provencher CMT. Shoulder strength outcomes after reverse total shoulder arthroplasty: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2022;2(2):131-4. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2021.11.004>

[7] Nové-Josserand L, Nerot C, Colotte P, Guery J, van Rooij F, Hibon A, et al. Reverse shoulder arthroplasty for primary glenohumeral osteoarthritis: significantly different characteristics and outcomes in shoulders with intact vs. torn rotator cuff. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(4):850-62. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.07.027>

# தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Reverse Shoulder Arthroplasty)

## 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<br>விகிதம் | குறிப்புகள்                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| தசைத் திசுவில்<br>எலும்பு உருவாதல்<br>(heterotopic ossification) | 27.0%             | rTSA-வுக்குப் பிறகு 2-3 ஆண்டுகளில் பதிவான விகிதம்; 10 ஆண்டுகளில் இது 75% வரை எட்டுகிறது.                                                                                                                                                                                                                                |
| தோள்பட்டை<br>எலும்பில் தேய்வுக்<br>குழி (scapular notching)      | 10.8%             | பாலிஎத்திலீனால் ஆன மேற்கை எலும்புப் பாகத்துக்கும் தோள்பட்டை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதிக்கும் இடையே கீழ்ப்புறத்தில் ஏற்படும் உராய்வு மிகவும் பொதுவானது; பொதுவாக இது அறிகுறிகளைத் தருவதில்லை என்றாலும், கடுமையான தேய்வுக் குழி காலப்போக்கில் கிளெனாய்டு உள்பொருத்து தளர்ச்சிக்கோ உள்பொருத்து செயலிழப்புக்கோ வழிவகுக்கலாம். |
| அசைவு இழப்பு                                                     | 5%                | குறிப்பாக உள்நோக்கி நகர்த்தப்பட்ட (medialised) வடிவமைப்புகளில், வெளிநோக்கிச் சுழற்றும் திறனில் சிறிதளவு இழப்பு பொதுவானது; சுமார் 5% பேருக்குக் கணிசமான விறைப்பு ஏற்பட்டு, மூட்டை அசைத்துத் திறக்கும் செயல்முறையோ (manipulation) மறு அறுவை சிகிச்சையோ தேவைப்படுகிறது.                                                    |
| நரம்பு அழுத்தக்<br>கோளாறுகள்                                     | 5%                | சுமார் 5% பேருக்குக் கார்பல் டன்னல் அல்லது க்யூபிடல் டன்னல் கோளாறு (carpal or cubital tunnel syndrome) ஏற்படுகிறது; கை கைத்தாங்கியிலிருந்து வெளியே வந்ததும் பெரும்பாலானோருக்கு இது மேம்படுகிறது.                                                                                                                        |

| சிக்கல்                                                             | பதிவான விகிதம் | குறிப்புகள்                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| தொடர்ந்த வலி அல்லது திருப்தியின்மை                                  | 3-5%           | ஒரு பெரிய பதிவேட்டில் (n=10,797) தலையீடு தேவைப்படும் வலி 0.2% எனவும், வலியுடன் கூடிய விறைப்பு 2.6% எனவும் பதிவாகியுள்ளது. அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட தோள்பட்டையின் மேல் படுப்பதில் சிரமம் உட்பட, எஞ்சிய அசௌகரியம் இதைவிடப் பொதுவானது; ஆனால் பொதுவாக அது லேசானது.                                                  |
| அக்ரோமியன் அல்லது தோள்பட்டை எலும்பின் முகடு (scapular spine) முறிவு | 2.0%           | கூடுதல் டெல்டாய்டு இழுவிசையாலும் கை நீளம் அதிகரிப்பதாலும் ஏற்படும் அழுத்த முறிவுகள்; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சராசரியாக 9.4 மாதங்களில் ஏற்படுகின்றன. பெண்களுக்கும் (ஆண்:பெண் 1:5.4) மெல்லிய அக்ரோமியன் உள்ளவர்களுக்கும் அபாயம் அதிகம்.                                                                          |
| செயற்கைப் பாகங்கள் தொடர்பான சிக்கல்கள்                              | 2-5%           | கிளெனாய்டு அடித்தட்டு தளர்ச்சி (5%), பாகங்கள் பிரிந்துவிடுதல் (2.2%), மேற்கை எலும்புப் பாகத்தின் தளர்ச்சி (1.9%), அல்லது திருகாணி உடைதல் ஆகியவற்றுக்கு மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.                                                                                                                           |
| மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம்                                          | 1.5%           | தொற்று, மூட்டு நிலையின்மை, தளர்ச்சி, முறிவு அல்லது பாகச் செயலிழப்பு காரணமாக, சுமார் 5-10% பேருக்கு 10 ஆண்டுகளுக்குள் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.                                                                                                                                                             |
| தொற்று                                                              | 1.2%           | பல முறை காயத்தைக் கழுவுதல், நீண்ட காலம் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள், சில சமயம் பாகங்களை அகற்றிப் படிப்படியாக மறு அறுவை சிகிச்சை செய்தல் ஆகியவை தேவைப்படும் ஆழமான தொற்று; மறு அறுவை சிகிச்சை, நீரிழிவு நோய், நோய் எதிர்ப்பாற்றல் குறைந்த நிலைகள் ஆகியவற்றில் அபாயம் அதிகம்.                                     |
| மூட்டு விலகல் அல்லது நிலையின்மை                                     | 0.9%           | மறு அறுவை சிகிச்சை, நரம்பியல் நிலைகள், சப்ஸ்கேபுலாரிஸ் தசையின் பற்றாக்குறை, பாகங்கள் சரியான நிலையில் பொருத்தப்படாமை ஆகியவை அபாயக் காரணிகளில் அடங்கும்; சிகிச்சைக்கு, வெட்டாமல் மூட்டை இடத்தில் அமர்த்துதல் (closed reduction) அல்லது அதிகக் கட்டுப்பாடுள்ள பாகங்களுக்கு மாற்றும் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். |
| செயற்கை மூட்டைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)   | 0.8%           | அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் முறிவுகள் ஒட்டுமொத்தமாக 1.4%; மறு அறுவை சிகிச்சைகளில் இது 13.6% ஆக உயர்கிறது. தண்டு (stem) செருகப்படும்போதோ, எலும்புத் துளைநோய் உள்ள எலும்பிலோ மேற்கை எலும்பு முறிவுகளே மிகப் பொதுவானவை.                                                                                          |

| சிக்கல்                                                          | பதிவான விகிதம் | குறிப்புகள்                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| நரம்பியல் சிக்கல்கள்                                             | <b>0.7%</b>    | ஆக்ஸிலரி நரம்புக்கே (axillary nerve) அதிக அபாயம்; உள்நோக்கி நகர்த்தப்பட்ட (medialised) உள்பொருத்துகளில் நரம்புக் காயம் 2.9% ஆகவும், வெளிநோக்கி நகர்த்தப்பட்ட (lateralised) வடிவமைப்புகளில் 0.5% ஆகவும் உள்ளது; இவற்றில் பெரும்பாலானவை 3-6 மாதங்களுக்குள் குணமாகும் லேசான நரம்புத் தடைகள் (neurapraxia). |
| இரத்தக் கட்டி (hematoma)                                         | <b>0.3%</b>    | இந்த எண்ணிக்கை, ஒரே மையத்தில் நடத்தப்பட்ட 299 நோயாளிகள் கொண்ட ஆய்விலிருந்து பெறப்பட்டது.                                                                                                                                                                                                                |
| சிக்கலான பகுதிசார் வலிக் கோளாறு (complex regional pain syndrome) | <b>0.3%</b>    | இந்த எண்ணிக்கை, ஒரே மையத்தில் நடத்தப்பட்ட 299 நோயாளிகள் கொண்ட ஆய்விலிருந்து பெறப்பட்டது.                                                                                                                                                                                                                |
| மருத்துவச் சிக்கல்கள்                                            | <b>0.2%</b>    | நுரையீரல் இரத்த அடைப்பு (pulmonary embolism), நுரையீரலைச் சுற்றிக் காற்று சேர்தல் (pneumothorax), மாரடைப்பு அல்லது பக்கவாதம் உள்ளிட்ட, உடல் முழுமைக்குமான சிக்கல்கள் அரிதானவை.                                                                                                                          |
| காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள்                                        | <b>Rare</b>    | காயம் ஆறுவதில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் அரிதானவை; இரத்தம் உறைவதைத் தடுக்கும் மருந்துகளைச் (anticoagulation) சிகிச்சை அளவில் எடுத்துக்கொள்பவர்களுக்கு அபாயம் அதிகம்.                                                                                                                                        |

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