

அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்த இடுக்கும் பர்சா அழற்சியும்



அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்த இடுக்கு: சுழற்சி தசைநாண் பட்டை அக்ரோமியனுக்குக் கீழே இடுக்குண்டு போகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்த இடுக்கின் (subacromial impingement) முக்கிய அறிகுறி உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்பக்கத்தில் ஏற்படும் வலி. நீங்கள் கையை உயர்த்தும்போதோ, தலைக்கு மேலே எட்டும்போதோ, கையை உடலிலிருந்து விலக்கி வைத்துப் பயன்படுத்தும்போதோ அது பெரும்பாலும் வெளிப்படுகிறது. தோள்பட்டையிலும் கையிலும் பலவீனத்தையும் பலர் கவனிக்கிறார்கள்.

வலி ஒரு குறிப்பிட்ட வடிவத்தைப் பின்பற்றும் போக்கு உள்ளது. “வலிமிகு வளைவு” (painful arc) எனப்படும் பகுதியில் — அதாவது, பக்கவாட்டிலோ உங்கள் முன்னாலோ ஏறக்குறைய 40 முதல் 120 டிகிரி வரை கையை உயர்த்தும்போது வலிக்கும் அசைவுப் பட்டையில் — அது தீவிரமடையலாம். அந்தப் பட்டைக்கு வெளியே, அசைவு பெரும்பாலும் எளிதாக இருக்கும். இரவு நேர வலி பொதுவானது; செயல்பாட்டுக்குப் பிறகோ காலையில் எழுந்தவுடனோ தோள்பட்டை வலிக்கலாம். துணிகளைக் காயப்போடுவது, உயரமான அலமாரியை எட்டுவது, கெட்டிலைத் (kettle) தூக்குவது போன்ற வேலைகள் கடினமாகின்றன.

உங்கள் தோள்பட்டை பொதுவாக இயல்பான அசைவு வரம்பைத் தக்கவைத்துக்கொள்கிறது; அதாவது, அந்த வளைவின் சில பகுதிகள் வலித்தாலும், நீங்கள் தோள்பட்டையை அதன் முழு வளைவிலும் இன்னும் அசைக்க முடியும். தோள்பட்டையின் முன்பக்கத்தில் தொட்டால் வலி இருப்பது பொதுவானது.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது உங்களை வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ விடாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

உறைந்த தோள்பட்டை (frozen shoulder), முழுத் தடிமன் சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவு (full-thickness rotator cuff tear — தசைநாண் முழுவதுமாக ஊடுருவிக் கிழிந்திருப்பது), நிலையற்ற தன்மை (instability — நழுவும் அல்லது தளர்வாக உணரப்படும் தோள்பட்டை) உள்ளிட்ட மற்ற தோள்பட்டைப் பிரச்சினைகளும் இதைப் போலவே உணரப்படலாம். உங்களுக்கு இவற்றில் எது உள்ளது என்பதைக் கவனமான ஒரு மதிப்பீடு கண்டறிகிறது.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் தோள்பட்டை ஓர் எலும்பு வளைவுக்குக் கீழே அமைந்துள்ளது. தோள்பட்டையின் உச்சியில் உள்ள அக்ரோமியன் (acromion) எனப்படும் ஓர் எலும்புத் தட்டும், அதை முன்பக்கத்தில் உள்ள மற்றொரு எலும்புடன் இணைக்கும் ஒரு தசைநாரும் (ligament) சேர்ந்து அந்த வளைவை உருவாக்குகின்றன. அந்த வளைவுக்குக் கீழே உள்ள இடைவெளியின் வழியாக, நீங்கள் அசையும்போது மூட்டின் உருண்டையை மையத்தில் பிடித்து வைக்கும் நான்கு தசைநாண்களின் தொகுப்பான உங்கள் சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் (rotator cuff) தசைநாண்களும், அக்ரோமியனுக்குக் கீழான பர்சா (subacromial bursa) எனப்படும், திரவம் நிரம்பிய ஒரு சிறிய மெத்தையும் நழுவிச் செல்கின்றன. பர்சா ஒரு கேஸ்கெட்டைப் (gasket) போலச் செயல்பட்டு, தசைநாண்கள் எலும்பின் மீது உராயாமல், அதற்குக் கீழே சுமுகமாக நழுவ உதவுகிறது.

இந்த நிலையில், அந்த மெத்தை அழற்சியடைந்து வீங்குகிறது; தசைநாண்களும் தடிமனாகலாம். தடிமனான தசைநாண், வளைவுக்குக் கீழே உள்ள குறுகலான இடத்தில் இன்னும் அதிக இடத்தை எடுத்துக்கொள்கிறது; எனவே நழுவிச் செல்ல இடம் குறைகிறது. நீங்கள் உணர்வதோடு இது பொருந்துகிறது: கையை உயர்த்தும்போது தோள்பட்டையின் முன்பக்கத்தில் வலி, முன்பே விவரிக்கப்பட்ட வலிமிகு வளைவில் மிக மோசமாக இருக்கிறது; ஏனெனில் சரியாக அப்போதுதான் வளைவுக்குக் கீழே உள்ள இடம் மிகவும் நெருக்கடியாக இருக்கிறது. உங்கள் கை ஏறக்குறைய 90 டிகிரிக்கு — தோராயமாக உங்கள் தோள்பட்டை மட்டத்துக்கு — உயர்த்தப்படும்போது அந்த இடம் மிகக் குறுகலாக இருக்கிறது.

ஆரோக்கியமானவை உட்பட எல்லாத் தோள்பட்டைகளிலும், வளைவுக்கும் தசைநாண்களுக்கும் இடையே ஓரளவு உராய்வு நடக்கிறது என்பதைத் தெரிந்துகொள்வது பயனுள்ளது. பக்கவாட்டிலோ உங்களுக்குப் பின்னாலோ கையை நீட்டுவது போன்ற சில அசைவுகளின்போது அழுத்தம் அதிகரிக்கிறது, அவ்வளவுதான். தசைநாணுக்கு மேலே உள்ள எலும்பின் வடிவம்தான் உண்மையான காரணமா என்பது பற்றியும் விவாதம் உள்ளது; ஏனெனில் எலும்பின் வடிவத்துக்கும் தசைநாண் பிரச்சினைகளுக்கும் உள்ள தொடர்பு இன்னும் உறுதியாக நிறுவப்படவில்லை. பல சிறப்பு நிபுணர்கள் இப்போது இந்த நிலையை அக்ரோமியனுக்குக் கீழான வலி நோய்க்குறி (subacromial pain syndrome) என்று குறிப்பிடுகிறார்கள்; இந்தப் பெயர், ஏன் வலிக்கிறது என்று தெரிந்ததாகக் கூறாமல், எங்கே வலிக்கிறது என்பதை மட்டுமே குறிக்கிறது.

இதன் காரணமாக, சிகிச்சை பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல், பயிற்சியுடனும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மற்ற நடவடிக்கைகளுடனும் தொடங்குகிறது. வலி தணியாத, தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஒரு சிறிய நோயாளிகள் குழுவுக்கு, அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்பு (subacromial decompression) எனப்படும், வளைவின் அடிப்பகுதியிலிருந்து எலும்பைச் சீவி அகற்றும் அறுவை சிகிச்சை வழங்கப்படலாம். நேர்மையாகச் சொல்ல வேண்டுமானால், இந்த அறுவை சிகிச்சையை ஒரு போலிச் செயல்முறையுடன் (sham procedure) — அதாவது, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தோள்பட்டைக்குள் பார்க்கிறார், ஆனால் எந்த எலும்பையும் அகற்றுவதில்லை — ஒப்பிட்ட சோதனைகள், எலும்பை அகற்றுவதால் மட்டுமே கிடைக்கும் கூடுதல் பலன் மிகக் குறைவு என்று கண்டறிந்தன.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

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 முதல் வருகையில், நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். இது போன்ற நீண்ட காலமாக இருக்கும் பிரச்சினைக்கு, முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே நாங்கள் பொதுவாக முயல்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது மட்டுமே அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முதல் படி, உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவதும், ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளருடன் சேர்ந்து தோள்பட்டையின் வலிமையை வளர்ப்பதும். எரிச்சலடைந்த திசுவை அமைதிப்படுத்தி, வசதியான அசைவை மீட்பதே நோக்கம்; வலியைப் பொருட்படுத்தாமல் வலிந்து செய்வது அல்ல. இதன் பலனை மதிப்பிடுவதற்கு முன், பல மாதங்களுக்கு இதை முறையாக முயன்று பாருங்கள். உங்கள் வழக்கமான கவனிப்புடன் அதிக அளவிலான தோள்பட்டை வலுப்படுத்தும் பயிற்சிகளைச் சேர்ப்பது முடிவுகளை மேம்படுத்துவதில்லை; எனவே சீரான, நன்கு வழிநடத்தப்படும் பயிற்சியே முக்கியம்.

பயிற்சிகள் தங்கள் வேலையைச் செய்யும்போது நீங்கள் தொடர்ந்து அசைந்துகொண்டிருக்க வலி மருந்தும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளும் உதவலாம். இந்த நிலைக்கு நாங்கள் கார்டிசோன் ஊசிகளைப் (cortisone injections) பயன்படுத்துவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை உண்மையாக முயன்று பார்த்த பிறகும் வலி உங்களைக் கட்டுப்படுத்தினால், நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றிப் பேசுவோம். இந்த அறுவை சிகிச்சை அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்பு (subacromial decompression); தசைநாண்களுக்கு அதிக இடம் தர வளைவின் அடிப்பகுதியிலிருந்து எலும்பைச் சீவி அகற்றுவதும், அதே நேரத்தில் அழற்சியடைந்த பர்சாவை அகற்றுவதும் இதில் அடங்கும்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன அடங்கும் என்பதையும், அது எதை மாற்ற முடியும், எதை மாற்ற முடியாது என்பதையும் எடைபோட்டு, நீங்கள் எங்களுடன் சேர்ந்து எடுக்கும் முடிவு இது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலானோருக்கு, இந்த நிலை அறுவை சிகிச்சையால் அல்லாமல், காலத்தாலும் சீரான பயிற்சியாலும் தணிகிறது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பின் பலனை மதிப்பிடுவதற்கு முன், பல மாதங்களுக்கு அதை முறையாக முயன்று பாருங்கள். பலர் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே தங்கள் இயல்பான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்பும் அளவுக்கு முன்னேறுகிறார்கள். பயிற்சியையும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மற்ற நடவடிக்கைகளையும் உண்மையாக முயன்று பார்த்த பிறகும் வலி தணியவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றிப் பேசலாம்; ஆனால் அதை ஒரு போலிச் செயல்முறையுடன் ஒப்பிட்ட சோதனைகள், எலும்பை அகற்றுவதால் மட்டுமே கிடைக்கும் கூடுதல் பலன் மிகக் குறைவு என்று கண்டறிந்தன.

இந்த நிலைக்குப் பிறகான மீட்சி அவசரப்படுத்தப்படாமல், திட்டமிட்டு நிர்வகிக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களில் பெரும்பாலானோர் 6 வாரங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்; 90%-க்கும் அதிகமானோர் 4 வாரங்களுக்குள் வாகனம் ஓட்டத் திரும்புகிறார்கள்; இருந்தாலும், தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக் கூடாது; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்த பிறகு மட்டுமே ஓட்ட வேண்டும். பெரும்பாலானோர் தாங்கள் முன்பு விளையாடிய விளையாட்டுகளுக்கும் திரும்புகிறார்கள்; தலைக்கு மேலான விளையாட்டுகளில் ஈடுபடுபவர்களில் 90% பேரும், தோள்பட்டைக்கு அதிகச் சுமை தராத விளையாட்டுகளிலும் உடல் மோதல் விளையாட்டுகளிலும் ஈடுபடுபவர்கள் அனைவரும் இதில் அடங்குவர். நீங்களே உணரும் தோள்பட்டைச் செயல்பாடு மீள, சராசரியாக ஏறக்குறைய 3 மாதங்கள் ஆகின்றன. வளைவுக்குக் கீழே உள்ள திசுப் பட்டையான கோராகோஅக்ரோமியல் தசைநார் (coracoacromial ligament), அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஒப்பீட்டளவில் விரைவாக மீண்டும் உருவாகலாம்; ஆனால் அது வலிமையை மீண்டும் பெறக் காலம் எடுக்கும்.

இந்த நிலையை அப்படியே விட்டுவிட்டால், சிலருக்கு, குறிப்பாகத் தலைக்கு மேலான செயல்பாடுகளின்போது, வந்து போகும் வலி தொடர்ந்து இருக்கும். குறிப்பிட்ட பயிற்சிச் சிகிச்சை அறுவை சிகிச்சையின் தேவையைக் குறைக்கலாம்; அதன் பலன்கள் 10 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும் நீடிக்கின்றன. சாட்டையடிக் கழுத்துக் காயம் (whiplash injury) உள்ளவர்களுக்கு முடிவுகள் மெதுவாகவும், மொத்தத்தில் குறைவாகவும் இருக்கின்றன. அறுவை சிகிச்சையின்போது கண்டறியப்படும் சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் பகுதிக் கிழிவைச் சரிசெய்ய வேண்டிய அவசியம் இல்லாமல் இருக்கலாம்; ஏனெனில் இரண்டு குழுக்களுக்கும் ஏறக்குறைய ஒரே இறுதி முடிவே கிடைத்தது.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

இங்குள்ள பெரும்பாலான தோள்பட்டை வலி அவசரநிலை அல்ல; ஆனால் சில அறிகுறிகளுக்கு விரைவான கவனம் தேவை. உங்கள் கை (arm) சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அல்லது உங்கள் விரல்களோ கையோ (hand) வெளிறி, குளிர்ந்து, வெண்மையாகவோ நீலமாகவோ மாறினால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு கையில் உணர்வையோ அசைவையோ திடீரென இழந்தாலும் இதுவே பொருந்தும்.

வலி தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது உங்களை வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ விடாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். பல மாதங்களுக்குப் பிறகும் எளிய நடவடிக்கைகள் உதவவில்லை என்றால், அல்லது வலியின் வடிவம் முன்பே விவரிக்கப்பட்ட வலிமிகு வளைவைப் போல இருந்தால், சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

எந்த முடிவும் எடுக்கப்படுவதற்கு முன், சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவு அல்லது உறைந்த தோள்பட்டை போன்ற வேறு காரணங்களை விலக்கவும் சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பீடு உதவும்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்த இடுக்கைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில், அறுவை சிகிச்சை ஒரு போலி (placebo) அறுவை சிகிச்சைக்கு எதிராக — அதுவும் இரண்டு முறை, பெரிய சீரற்ற ஒதுக்கீட்டுச் (randomised) சோதனைகளில் — சோதிக்கப்பட்ட தோள்பட்டை நிலை இதுதான்; அதன் முடிவு உலகம் முழுவதும் நடைமுறையை மாற்றியது.

அறுவை சிகிச்சையை, அதைச் செய்வதுபோல் நடிப்பதுடன் ஒப்பிட்ட இரண்டு சோதனைகள்

பெரும்பாலான அறுவை சிகிச்சைச் சான்றுகள் ஒரு அறுவை சிகிச்சையை மற்றொன்றுடன், அல்லது சிகிச்சையே இல்லாத நிலையுடன் ஒப்பிடுகின்றன. மிக அரிதாக, ஒரு சோதனை அறுவை சிகிச்சையை ஒரு போலிச் செயல்முறையுடன் (sham) ஒப்பிடுகிறது — நோயாளிக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது, ஆர்த்ரோஸ்கோப் (arthroscope) உள்ளே செலுத்தப்படுகிறது, எந்த அழுத்தமும் குறைக்கப்படுவதில்லை; எது செய்யப்பட்டது என்பது நோயாளிக்கோ மதிப்பீடு செய்பவருக்கோ தெரியாது. அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டதனால் ஏற்படும் போலிமருந்து விளைவை — அது கணிசமானது — இந்த வடிவமைப்பு நீக்கிவிடுகிறது.

CSAW சோதனை **313** நோயாளிகளை மூன்று பிரிவுகளாகச் சீரற்ற முறையில் ஒதுக்கியது: ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்பு, ஆய்வுக்காக மட்டும் செய்யப்படும் ஆர்த்ரோஸ்கோபி, மற்றும் சிகிச்சையே இல்லாதது. அறுவை சிகிச்சை

செய்யப்பட்ட இரு பிரிவுகளும் சிகிச்சையே இல்லாத பிரிவைவிடச் சிறப்பாக இருந்தன; ஆனால் **அந்த வேறுபாடு மருத்துவ ரீதியாக முக்கியமானதாக இல்லை**; மேலும், **ஆர்த்ரோஸ்கோபியை மட்டும் செய்வதைவிட அழுத்தம் குறைப்பு எந்தக் கூடுதல் பலனையும் தரவில்லை** [1].

FIMPACT சோதனை தனித்தனியாக இதே முடிவுக்கே வந்தது. அழுத்த இடுக்கு நோய்க்குறி (impingement syndrome) உள்ள நோயாளிகளில், ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்பு, **24 மாதங்களில் நோயறிதல் ஆர்த்ரோஸ்கோபியைவிட எந்தப் பலனையும் தரவில்லை** [2].

நன்கு நடத்தப்பட்ட இரண்டு சோதனைகள், இரண்டு நாடுகள், ஒரே பதில்: எலும்பை அகற்றும் பகுதிதான் முன்னேற்றத்தை உருவாக்கும் பகுதி அல்ல. மக்கள் உணர்ந்த பலன் எதுவாக இருந்தாலும், அது போலிச் செயல்முறையும் தந்த ஏதோ ஒன்றிலிருந்தே வந்தது.

அது எதைக் குறிக்கிறது, எதைக் குறிக்கவில்லை

வலி கற்பனையானது என்றோ, எதுவும் உதவாது என்றோ இது பொருள்படாது. இயந்திரவியல் விளக்கம் — அதாவது ஒரு எலும்பு நீட்சி தசைநாணின் மீது உரசுகிறது, அதைச் சீவி அகற்றுவது பிரச்சினையைச் சரிசெய்கிறது என்பது — பலனுக்கான வழிமுறையாக ஆதரிக்கப்படவில்லை என்பதையே இது குறிக்கிறது.

இந்த நிலையை எப்படிக்கட்டமைத்துப் பேசுவது என்பதில் இதற்கு விளைவுகள் உள்ளன. “அழுத்த இடுக்கு” (impingement) என்ற சொல்லே அந்த இயந்திரவியல் கோட்பாட்டைத் தன்னுள் கொண்டிருக்கிறது; அதனால்தான் ஆய்வு இலக்கியத்தில் பெரும்பகுதி “அக்ரோமியனுக்குக் கீழான வலி நோய்க்குறி” (subacromial pain syndrome) என்பதற்கு மாறியிருக்கிறது: ஏன் வலிக்கிறது என்ற நிரூபிக்கப்படாத கூற்றைவிட, எங்கே வலிக்கிறது என்ற விவரிப்பு.

அப்படியானால் மிச்சம் இருப்பது என்ன

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையே பெரும்பாரத்தைத் தாங்குகிறது; ஒப்பீட்டுச் சான்றுகள் கவனமாகப் படிக்கத் தக்க அளவுக்குக் கலவையாக உள்ளன. **3,643** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஒரு வலையமைப்பு (network) பகுப்பாய்வில், அக்ரோமியோபிளாஸ்டியுடன் கூடிய ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் அழுத்தம் குறைப்பும் உடற்சிகிச்சையும் (physical therapy) வலி, நோயாளி தெரிவிக்கும் அளவீடுகள், அசைவு வரம்பு ஆகிய மூன்றிலும் சிறந்த விளைவுகளைக் காட்டின; அதே நேரத்தில் **கார்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசி மூன்று பகுதிகளிலுமே மோசமான விளைவுகளைக் காட்டியது**; குறிப்பிடத்தக்க அறிகுறிகள் உள்ள நோயாளிகளுக்கு உடற்சிகிச்சையையே ஆசிரியர்கள் பரிந்துரைத்தனர் [3].

போலிச் செயல்முறையைக் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவாகக் கொண்ட சோதனைகளுடன் சேர்த்து வைத்துப் பார்க்கும்போது, நியாயமான தொகுப்பு இதுதான்: கட்டமைக்கப்பட்ட பயிற்சியே மையச் சிகிச்சை; ஊசி குறுகிய காலத்தில் வலியைத் தணிக்கலாம், ஆனால் நீண்ட காலத்தில் அது நன்றாகச் செயல்படுவதில்லை; ஒரு கேமராவை உள்ளே செலுத்துவது தருவதைத் தாண்டி அறுவை சிகிச்சை எதையும் கூடுதலாகத் தருவதாகக் காட்டப்படவில்லை.

அறுவை சிகிச்சைக்கு இன்னும் பங்கு இருக்கும் இடம்

உண்மையான, பழுதுபார்க்கக்கூடிய சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவுக்கு இவை எதுவும் பொருந்தாது; அது தனக்கே உரிய சான்றுகளைக் கொண்ட வேறுபட்ட ஒரு நோயறிதல்; அது சுழற்சி தசைநாண் பட்டைப் பக்கத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ளது. மேலே சொன்ன சோதனைகள், அழுத்த இடுக்கின் காரணமாக வலி ஏற்பட்டதாகக் கருதப்படும் தோள்பட்டைகளைப் பற்றியவை; கிழிந்த தசைநாணைக் கொண்ட தோள்பட்டைகளைப் பற்றியவை அல்ல. இந்த இரண்டையும் வேறுபடுத்துவதுதான், இங்கே அறுவை சிகிச்சைத் தேர்வைவிடக் கவனமான மதிப்பீடு அதிக முக்கியத்துவம் பெறுவதற்குக் காரணம்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Beard DJ, Rees JL, Cook JA, Rombach I, Cooper C, Merritt N, et al. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): a multicentre, pragmatic, parallel group, placebo-controlled, three-group, randomised surgical trial. Lancet. 2018;391(10118):329-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32457-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32457-1)
- [2] Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, Kanto K, Inkinen J, Kalske J, et al. Subacromial decompression versus diagnostic arthroscopy for shoulder impingement: randomised, placebo surgery controlled clinical trial. BMJ. 2018;362:k2860. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2860>
- [3] Lavoie-Gagne O, Farah G, Lu Y, Mehta N, Parvaresh KC, Forsythe B. Physical therapy combined with subacromial cortisone injection is a first-line treatment whereas acromioplasty with physical therapy is best if conservative management fails for impingement syndrome: a systematic review and network meta-analysis. Arthroscopy. 2022;38(8):2511-24. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.02.008>