

சப்ராகோமியல் இம்பைன்மென்ட் மற்றும் பர்சிடிஸ்

சப்ராகோமியல் இம்பைன்மென்ட்: ரோட்டேட்டர் கஃப்
எக்ரோமியனின் கீழ் அழுத்தப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

நீங்கள் உணரும் அறிகுறிகள்

உங்கள் தோள்பட்டையின் மேற்பகுதியில் ஆழமான வலியை நீங்கள் உணரலாம். இந்த வலி பெரும்பாலும் உங்கள் கையின் வெளிப்புறமாகப் பரவும். இது உங்கள் மூட்டுக்கு மேலே உள்ள குறுகிய இடத்தில் திசுக்கள் அழுத்தப்படுவதால் ஏற்படுகிறது. இந்தப் பகுதியைப் பாதுகாக்கும் திரவத்தால் நிரப்பப்பட்ட பை வீக்கமடைவதால் ஏற்படும் பர்சிடிஸ் (bursitis) என்ற நிலையும் உங்களுக்கு இருக்கலாம்.

உங்கள் கையைத் தலையின் மேல் உயர்த்தும்போது வலி பொதுவாக அதிகரிக்கும். உயர்ந்த அலமாரியில் உள்ள கப் ஒன்றை எடுப்பது அல்லது உங்கள் சட்டையை உள்ளே மடிப்பது போன்ற எளிய வேலைகளும் கடினமாகிவிடும். உங்கள் பின்னால் சென்று ப்ரா ஒன்றை அணிய அல்லது கோட் ஒன்றை அணிவதற்கான பொத்தான்களை இடுவது போன்ற இயக்கங்களில் நீங்கள் சிரமப்படுவீர்கள். இந்த இயக்கங்கள் அழற்சிக்கு உள்ளான திசுக்களை அழுத்தி, கூர்மையான வலி அல்லது மந்தமான வலியை உண்டாக்கும்.

உங்கள் அறிகுறிகள் பொதுவாக இரவில் திடீரென அதிகரிக்கும். பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் தூங்குவது பல நோயாளிகளுக்கு கடினமாக இருக்கும். தோள்பட்டையில் படுத்துக்கொள்வதால் ஏற்படும் அழுத்தம் வலியை மேலும் தீவிரமாக்கி, தொடர்ந்து தூங்குவதைக் கடினமாக்கும். காலை எழுந்தவுடன் உங்கள் தோள்பட்டையில் தடிப்பு (stiffness) இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம்.

இந்த நிலை பொதுவாக மெதுவாக உருவாகிறது. அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றி யோசிக்கக் கனக்குறைந்தது ஆறு மாதங்களுக்கு முன்பே உங்களுக்கு வலி இருந்திருக்கலாம். ஓய்வு

மற்றும் வீக்கத்தைக் குறைக்கும் மருந்துகள் உதவவில்லை என்றால், உங்கள் முயற்சிகளுக்கு இடையூறு ஏற்பட்டாலும் வலி தொடரலாம். அன்றாட செயல்பாடுகள் கடினமாக மாறுவதைக் கண்டு நீங்கள் மன உளைச்சலடைவீர்கள்.

இது உங்கள் தினசரி வாழ்க்கையை எவ்வாறு பாதிக்கிறது என்பதை நாங்கள் புரிந்துகொள்கிறோம். இந்த அழுத்தத்தைக் குறைத்து, உங்கள் வசதியை மீட்டமைப்பதே எங்கள் நோக்கமாகும். உங்கள் தோள்பட்டையில் உள்ள இயந்திர அழுத்தத்தைச் சரிசெய்வதன் மூலம், வலியின்றி மீண்டும் சுதந்திரமாக நகர உங்களை உதவுவதே எங்கள் இலக்காகும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் தோள்பட்டையில், உங்கள் கை எலும்பின் மேற்பகுதிக்கும் அதன் மேலே உள்ள எலும்பு கூரையுக்கும் இடையே ஒரு சிறிய இடைவெளி உள்ளது. இந்த இடத்தில், உங்கள் கையை உயர்த்தும்போது ஒரு தசைநாண் மற்றும் திரவம் நிரப்பப்பட்ட பை மெதுவாக நகரும். இது தோள்பட்டை கீழ் அகோமியல் இடைவெளி (subacromial space) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்தப் பகுதி சுருங்கியிருந்தால் அல்லது வீக்கம் ஏற்பட்டால், தசைநாண் அழுத்தப்படும். இது தோள்பட்டை கீழ் அகோமியல் அடைப்பு (subacromial impingement) ஆகும். உராய்வு காரணமாக பர்சாவில் (bursa - பாதுகாப்புப் பை) வலி மற்றும் வீக்கம் ஏற்படுகிறது.

உங்கள் எலும்பு கூரையின் வடிவம் பெரிய பங்கு வகிக்கிறது. சிலருக்கு இந்த இடைவெளியை இயற்கையாகவே சுருக்கும் வகையில் வளைந்த அல்லது வளைவு கொண்ட எலும்பு வடிவம் உள்ளது. இது உங்கள் கையை அசைக்கும் ஒவ்வொரு முறையும் தசைநாணின் மீது அழுத்தத்தை அதிகரிக்கிறது. மேற்பகுதியில் குறுக்கே உள்ள திசுக்களின் ஒரு பட்டையான கொரகோஅகோமியல் பிணைப்பு (coracoacromial ligament) கெட்டியாகி, தசைநாணின் மீது அழுத்தம் கொடுக்கலாம். மேலே கையை நீட்டும்போது அல்லது அந்தப் பக்கத்தில் படுக்கும்போது ஏற்படும் கூர்மையான வலிக்கு இந்த இயந்திர ரீதியான அடைப்பே காரணமாகும்.

தசைநாண் ஏற்கனவே சீழ்பிடித்திருந்தால் அல்லது சேதமடைந்திருந்தால், இந்தப் பிரச்சினை மோசமடையும் நிலையை நாம் அடிக்கடி காண்கிறோம். நீண்டகால வீக்கம் திசுக்களைக் கடினமாக்கி, நெகிழ்வைக் குறைக்கிறது. இது உங்கள் கையைப் பக்கவாட்டில் உயர்த்தும்போது அல்லது உள்ளே சுழற்றும்போது போன்ற இயக்கங்களின் போது உங்கள் இயக்க வரம்பைக் குறைக்கிறது. வலிமையான இயக்கங்களின் போது பலவீனம் அல்லது வலியை நீங்கள் உணரலாம். இருப்பினும், இந்த மாற்றங்களைக் கொண்ட அனைவருக்கும் அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை. பல நோயாளிகள் முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை மூலம் நிவாரணம் பெறுகிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், குறிக்கோள் அந்தக் கட்டுப்பாட்டு இடத்தில் அதிக இடத்தை உருவாக்குவதாகும். இதில் எலும்பு கூரையைச் சமமாக்குதல் அல்லது பிணைப்பின் ஒரு பகுதியை நீக்குதல் ஆகியவை அடங்கும். இந்த நடைமுறை தோள்பட்டை கீழ் அகோமியல் சிதைவு (subacromial decompression) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது

அடைப்பைத் தடுக்கவும், தசைநாண் மீண்டும் குணமடைந்து சுதந்திரமாக நகரவும் செய்கிறது. சில நோயாளிகளுக்கு, இது குறிப்பிடத்தக்க வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறது மற்றும் செயல்பாட்டை மீட்டெடுக்கிறது. மற்றவர்களுக்கு, அடிப்படை தசைநாண் சேதம் துண்டுப்பாட்டை சரிசெய்வது போன்ற வேறு சிகிச்சை முறையைத் தேவைப்படுத்தலாம். உங்கள் குறிப்பிட்ட உடல் அமைப்பு மற்றும் அறிகுறிகளுக்கு எந்த விருப்பம் பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு விளக்குவார்.

இதற்காக நாங்கள் செய்யக்கூடியவை

இந்தப் பக்கம், மாதர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் உள்ள மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதைக் காட்டுகிறது. தேவைப்பட்டால் மட்டுமே, சுய பராமரிப்பிலிருந்து அறுவை சிகிச்சை வரை தெளிவான வழியை நாங்கள் உங்களுக்கு வழிநடத்துகிறோம். நோயாளிகள் பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சை நிபுணரின் பரிந்துரையின் பேரில் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வருகிறார்கள். வரலாறு, உடல் பரிசோதனை மற்றும் தேவைப்பட்டால் படக்காட்சி ஆய்வு ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. தேய்மானம் அல்லது நீண்டகால பிரச்சினைகளுக்கு, நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயற்சிக்கிறோம். அந்த சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால், நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுகிறோம். கட்டமைப்பு அல்லது கடுமையான பிரச்சினைகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை உடனடியாக பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

கீழ்மேல் துளைப்பு நோய்த்தொற்றை (subacromial impingement syndrome) சிகிச்சையளிப்பதற்கு கன்சர்வேட்டிவ் மேலாண்மை (Conservative management) ஆரம்ப முதன்மை சிகிச்சையாகும். வலியூட்டும் இயக்கங்களைத் தவிர்க்க செயல்பாட்டு மாற்றங்களுடன் நாங்கள் தொடங்குகிறோம். இயற்பியல் சிகிச்சையானது தோள்பட்டை தசைகளை வலுப்படுத்தவும், உங்கள் இயக்க வரம்பை மேம்படுத்தவும் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இதன் மூலம் முடிவுகள் தெரிய குறைந்தபட்சம் 6 வாரங்களை நீங்கள் கொடுக்க வேண்டும். வலி தொடர்ந்தால், நாங்கள் தோள்பட்டை எலும்பிற்கு கீழே உள்ள திரவம் நிரப்பப்பட்ட பை (bursa)-க்கு கார்டிசோன் செலுத்தலை பரிந்துரைக்கலாம். இது வீக்கம் மற்றும் வலியை குறைக்கிறது. இதன் விளைவு தற்காலிகமானது, ஆனால் இயற்பியல் சிகிச்சையில் நீங்கள் அதிக திறனுடன் ஈடுபட உதவும். சில நோயாளிகள் ஹையலுரோனிக் அமிலம் அல்லது PRP (platelet-rich plasma) செலுத்தல்களிலிருந்தும் நன்மை அடைகிறார்கள், இருப்பினும் இவற்றிற்கான ஆதாரங்கள் மாறுபடுகின்றன. நீங்கள் சரியான பாதையில் இருக்கிறீர்களா என்பதை உறுதி செய்ய, நாங்கள் உங்கள் முன்னேற்றத்தை நெருக்கமாக கண்காணிக்கிறோம்.

கன்சர்வேட்டிவ் நடவடிக்கைகள் தோல்வியடைந்த சந்தர்ப்பங்களில் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை ஒதுக்கப்படுகிறது. ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் கீழ்மேல் சிதைவு நீக்கம் (Arthroscopic subacromial decompression) என்பது தேசிய வழிகாட்டுதல்களின்படி தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு வலியை குறைத்து வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்தும் ஒரு செல்லுபடியாகும் சிகிச்சையாகும். நீங்கள் குறைந்தபட்சம் 6 மாதங்களுக்கும் மேலாக

வலியை அனுபவித்திருந்தால், தொடர்ந்து நேர்மறையான ஹாக்கின்ஸ் சோதனையை (Hawkins test - ஒரு குறிப்பிட்ட உடல் பரிசோதனை அறிகுறி) காட்டினால், மற்றும் இயந்திர துளைப்பின் கதிர்வீச்சு ஆதாரங்களைக் கொண்டிருந்தால், நாங்கள் இந்த விருப்பத்தை கருதுகிறோம். இந்த நடைமுறை உங்கள் தசைநார்களிற்கு அதிக இடத்தை உருவாக்க எலும்பு முள் அல்லது வீக்கமான திசுக்களை நீக்குகிறது. இது மேம்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில் திறந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு மாற்றாகும். வலி மருந்துகளின் தேவையை குறைக்க, நாங்கள் செயல்திறன் மிக்க அறுவை சிகிச்சைக்கு பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்கு கீழ்மேல் பர்சா தடுப்புகளை (subacromial bursa blocks) பயன்படுத்துகிறோம். உங்களுக்கு ரோட்டேட்டர் கஃப் கிழிவு (rotator cuff tear) இருந்தால், தனிப்பட்ட சிதைவு நீக்கத்தை விட அறுவை சிகிச்சை சரிசெய்தல் குறிப்பிடத்தக்க அளவுக்கு சிறந்த முடிவுகளைத் தரும். ஒவ்வொரு படியின் நன்மைகள் மற்றும் வரம்புகளை நீங்கள் புரிந்துகொள்ள உறுதி செய்துகொண்டு, இந்த விருப்பங்களை நாங்கள் ஒரு பகிர்ந்த முடிவாக (shared decision) முன்வைக்கிறோம்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

பலருக்கு, இம்பைன்மென்ட் மற்றும் பர்சிடிஸ் காரணமாக ஏற்படும் தோள்பட்டை வலி, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை மூலம் குறைகிறது. குறிப்பிட்ட பயிற்சி சிகிச்சை பயனுள்ளதாக இருக்கிறது மற்றும் அறுவை சிகிச்சையானதின் தேவையைக் குறைக்கிறது. இந்த முடிவுகள் 10 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும் நிலைத்திருக்கின்றன. உங்கள் வலி தொடர்ந்தால், கட்டுப்பாட்டு மேலாண்மை தொடக்க முதன்மை சிகிச்சையாகவே இருக்கும், மேம்பாடு இல்லாத நிகழ்வுகளுக்கு மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை ஒதுக்கப்படும்.

குறைந்தது 6 மாதங்களுக்கு நீங்கள் வலியைக் கொண்டிருந்தால், சோதனையின் போது இயந்திர இம்பைன்மென்ட் அறிகுறிகளைக் காட்டினால், மற்றும் பிற நடவடிக்கைகளுக்கு பதில் அளிக்கவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக கருதப்படும். இந்த குறிப்பிட்ட அளவுகோல்கள் பூர்த்தி செய்யப்படும் போது, முடிவுகள் பொதுவாக நேர்மறையாக இருக்கும். உங்கள் தோள்பட்டை செயல்பாடு மற்றும் வாழ்க்கைத் தரத்தில் மேம்பாட்டை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். நீங்கள் அடிப்படை மனச்சோர்வு அல்லது மனச்சோர்வு அறிகுறிகளைக் கையாளுகிறீர்கள் என்றாலும், இந்த நன்மை உண்மையாகவே இருக்கும்.

நீங்கள் அத்ரோஸ்கோபிக் சப்அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷனை (arthroscopic subacromial decompression) undergo செய்தால், உங்கள் மீட்சி ஒரு கணிப்பிடக்கூடிய பாதையைப் பின்பற்றும். வெளியிடப்பட்ட தொடரில், 90% க்கும் அதிகமான நோயாளிகள் 4 வாரங்களுக்குள் ஓட்டத்தைத் திரும்பப் பெறவும், 6 வாரங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்பவும் முடிவார்கள்; இருப்பினும், எங்கள் நிலையான ஆலோசனை, மதிப்பாய்வில் அனுமதிக்கும் வரை, எந்த தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் ஆறு வாரங்களுக்கு ஓட்டக்கூடாது என்பதாகவே இருக்கிறது. உங்கள் நடைமுறை கால்சியூபிக் படிவுகளை அகற்றுவதை உள்ளடக்கியது என்றால், வலியின்றி வரையறுக்கப்பட்ட செயல்பாட்டிற்குத் திரும்ப அதிக நேரம் தேவைப்படலாம். அக்ரோமியோபிளாஸ்டி இல்லாமல் பழைய கால்சியூபிகேஷன்கள்

அகற்றப்பட்டால், தனிப்பட்ட தோள்பட்டை செயல்பாட்டின் மீட்சி சராசரியாக 3 மாதங்கள் எடுக்கும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை எல்லா தோள்பட்டை பிரச்சினைகளுக்கும் எப்போதும் அவசியமல்ல அல்லது பயனுள்ளதாக இருக்காது என்பதை அறிவது முக்கியம். ரோட்டேட்டர் கஃப் டெண்டினோபதிக்கு (rotator cuff tendinopathy) மட்டும் சப்ட் அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷனை ஆதரிக்க வலுவான ஆதாரம் இல்லை. மேலும், நீங்கள் ரோட்டேட்டர் கஃப் சரிசெய்தலை (rotator cuff repair) தேவைப்பட்டால், சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு 2 ஆண்டுகள் வரை அதிகரித்த கிளிநிக்கல் முடிவுகளை சப்ட் அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷன் கொடுக்காது. சில நிகழ்வுகளில், டிகம்ப்ரஷன் இல்லாமல் ரோட்டேட்டர் கஃப் சரிசெய்தல் செய்யப்படும் போது முடிவுகள் குறிப்பிடத்தக்க அளவுக்கு அதிகமாக இருக்கும்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்கு பொருத்தமானதா என்பதைத் தீர்மானிக்க உங்கள் மருத்துவர் கவனமான நோயாளர் தேர்வு அடிப்படையில் உங்களுக்கு உதவுவார். உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை என்றால், பயிற்சி சிகிச்சை நிவாரணத்திற்கான ஒரு செல்லுபடியாகும் பாதையை வழங்குகிறது. நீங்கள் தொடர்ந்தால், நோக்கம் வலியைக் குறைத்து செயல்பாட்டை மீட்டமைப்பதாகும். உங்கள் எதிர்காலம் உங்கள் நிலைமை இந்த குறிப்பிட்ட நடைமுறைக்கான அளவுகோல்களுடன் எவ்வளவு நன்றாக பொருந்துகிறது என்பதைப் பொறுத்தது.

யாரிடம் செல்ல வேண்டும்

ஆறு மாதங்களுக்குப் பிறகும் ஓய்வு மற்றும் பிற அறுவை சிகிச்சை சாரா நடவடிக்கைகளால் மேம்படாத தோள்பட்டை வலி இருந்தால், நிபுணர் மதிப்பீட்டிற்கு அழைப்பு விடுங்கள். பலவீனம், நிலைத்தன்மை இன்மை அல்லது அறிகுறிகள் உங்கள் தூக்கம் அல்லது வேலையை பாதிக்கும் போது உதவி தேடுவது அவசியம். இயந்திரத் தடுப்புக்கான தெளிவான ஆதாரங்கள் இருக்கும் போது அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக கருதப்படுகிறது. காரணத்தை உறுதிப்படுத்த, மருத்துவர் ஃபிளிக்ஸ் ஹாக்கின்ஸ் சோதனை (Hawkins test) போன்ற குறிப்பிட்ட அறிகுறிகளுக்காக உடல் சோதனையை பயன்படுத்துவார். இது சிகிச்சைக்கு உங்களை சரியாக தேர்ந்தெடுப்பதை உறுதி செய்கிறது. ஆரம்ப மதிப்பீடு, மேலும் கன்சர்வேட்டிவ் பராமரிப்பு அல்லது சப்ட்-அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷன் (subacromial decompression) போன்ற நடைமுறை உங்களுக்கு பொருத்தமானதா என்பதை தெளிவுபடுத்த உதவும்.