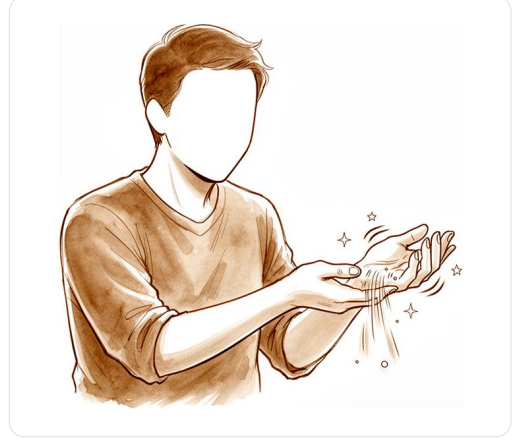


கார்பல் டன்னல் சிண்ட்ரோம்

மைய நரம்பு கைமுட்டியின் முன்பகுதியில் உள்ள கார்பல் டன்னல் வழியாகச் செல்கிறது, அதே நேரத்தில் ஒன்பது வளைவு தசைநார்களும் அங்கு உள்ளன.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

நீங்கள் உணரும் அறிகுறிகள்

உங்கள் விரல்களில், சுட்டு விரலில் மற்றும் நடு விரலில் குத்துவது, உணர்விழப்பு அல்லது வலி இருக்கலாம். கர்ப்பம் நரம்பு கையின் கீழே அழுத்தப்படுவதால் இது நடக்கிறது. சில சமயங்களில், வளைய விரலிலும் அறிகுறிகள் இருக்கலாம். முழங்கை நரம்பு பிரச்சனைகள் இருந்தால், இந்த கை அறிகுறிகள் வரும் வாய்ப்பு அதிகம், குறிப்பாக முதல் இரண்டு ஆண்டுகளில்.

வலி இரவில் அல்லது விழித்தெழும் போது அதிகமாக இருக்கும். உணர்வு திரும்ப வர கைகளை அசைக்கலாம். தினசரி வேலைகள் கடினமாக இருக்கலாம். பின்னால் சென்று பூனை கட்டி, சட்டையை உள்ளே தள்ளி, அல்லது தொலைபேசியைப் பிடிப்பது போன்ற எளிய செயல்கள் கடினமாக அல்லது வலியாக இருக்கலாம். கைகள் பலவீனமாக இருப்பதால் பொருட்களை விழுவது அதிகமாக இருக்கலாம்.

கையின் அனைத்து வலிகளும் கர்ப்பம் டன்னல் சிண்ட்ரோம் அல்ல. உணர்விழப்பு இல்லாமல் வலி இருந்தால் அல்லது உணர்விழப்பு வழக்கமான விரல் வடிவத்தில் இல்லையெனில், இது வேறு ஏதேனும் இருக்கலாம். பிரோனேட்டர் சிண்ட்ரோம் போன்றவை மிகவும் ஒத்திருக்கும். எனவே, உங்கள் அறுவை மருத்துவர் உங்கள் குறிப்பிட்ட அறிகுறிகளை நன்றாக ஆராய்ந்து, நரம்பை எது அழுத்துகிறது என்பதை உறுதி செய்ய அல்ட்ராசவுண்ட் பயன்படுத்தலாம்.

பலருக்கு, இந்த அறிகுறிகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் நிர்வகிக்கக்கூடியவை, குறிப்பாக அவை மிதமானவை அல்லது இடைநிலை அளவில் இருந்தால். இருப்பினும், உங்கள் அறிகுறிகள் கடுமையாக இருந்தால் அல்லது வேகமாக மோசமடைந்தால், அதிக நேரம் காத்திருப்பது நிலையான நரம்பு சேதத்தை ஏற்படுத்தலாம். உங்கள் அறுவை மருத்துவர் உங்கள் வாழ்க்கை மற்றும் வேலையை அறிகுறிகள் எவ்வளவு பாதிக்கின்றன என்பதைப் பொறுத்து சரியான பாதையைத் தேர்ந்தெடுக்க உதவுவார்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் மீடியன் நரம்பு (median nerve) உங்கள் கையிலிருந்து கைக்கட்டு வழியாக உள்ள ஒரு குறுகிய பாதையான கார்பல் டனலில் (carpal tunnel) செல்கிறது. இந்த டனலை ஒரு கெட்டியான அங்கி போல நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். இதனுள், உங்கள் விரல்களையும் கைக்கட்டையும் நகர்த்தும்போது, நரம்பு மற்றும் பல தசைநார்கள் முன்னும் பின்னும் நகர்கின்றன. இந்த அங்கியினுள் இடம் மிகவும் குறைவாகிவிட்டால், அது நரம்பை அழுத்தும். இந்த அழுத்தமே உங்கள் கையில் உணரும் வலி, சூடு மற்றும் பலவீனத்திற்குக் காரணமாகிறது.

இந்த டனலை இன்னும் கெட்டியாக்க பல காரணிகள் உள்ளன. மீண்டும் மீண்டும் வலிமையான இயக்கங்கள் அல்லது கையில் பிடித்துக்கொள்ளும் அதிர்வு கருவிகளைப் பயன்படுத்துவது திசுக்களைத் தூண்டலடையச் செய்யும். நீரிழிவு நோய் அல்லது அதிக உடல் எடை போன்ற நிலைமைகள் நரம்பு செயல்பாட்டைப் பாதிக்கலாம். எளிய கைக்கட்டு நிலைகளும் முக்கியம். உங்கள் கைக்கட்டை நேரான கோட்டிலிருந்து வளைத்தல் அல்லது உங்கள் கைவிரல்களை மட்டும் வளைப்பதை விட, உங்கள் கைவிரல்களை மேலே திருப்புவது நரம்பை அதிகமாக நீட்டி மற்றும் வடிவம் மாற்றுகிறது. காலப்போக்கில், இந்த இயக்கங்கள் டனலின் மொத்த அளவைக் குறைக்கின்றன, நரம்பு சுவாசிக்க இடம் குறைவாகிறது.

சில சமயங்களில், பிரச்சனை கட்டமைப்பு சார்ந்ததாக இருக்கும். உங்கள் கைக்கட்டின் எலும்புகள் அல்லது லிகமெண்டுகளில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் பாதையை உடல் ரீதியாகக் குறுகலாக்கலாம். உங்கள் கைக்கட்டு எலும்புகளைப் பிடித்துவைக்கும் லிகமெண்டுகள் நரம்பு முனைகளால் நிறைந்துள்ளன மற்றும் உங்கள் கைக்கட்டின் நிலையை உணர உதவுகின்றன. அவை காயமடைந்தால் அல்லது வீக்கமடைந்தால், அவை நிலைத்தன்மை இல்லாமல் போவதற்கும் வீக்கத்திற்கும் காரணமாகின்றன. இந்த வீக்கம் மீடியன் நரம்பைத் தள்ளி, நீங்கள் அனுபவிக்கும் அறிகுறிகளை உருவாக்குகிறது.

உங்களுக்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட இடங்களில் அழுத்தம் இருக்கலாம் என்பதை அறிவது முக்கியம். கார்பல் டனல் சண்ட்ரோம் உள்ள பலருக்கு, அவர்களின் மோவாயில் மற்றொரு நரம்பான யூலார் நரம்பின் (ulnar nerve) அழுத்தமும் இருக்கிறது. இரண்டும் பாதிக்கப்பட்டால், இரண்டையும் சிகிச்சையளிப்பது உங்களை வேலைக்கு மீண்டும் வர உதவும். இருப்பினும், அறுவை சிகிச்சை எப்போதும் முதல் படியாக இருக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. லேசான முதல் நடுத்தர நிலைமைகளுக்கு, பிரேசிங் போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத முறைகள் பெரும்பாலும் பயனுள்ளதாக இருக்கும் மற்றும் குறைவான ஆபத்துகளைக் கொண்டிருக்கும். உங்கள் குறிப்பிட்ட உடல் அமைப்பு மற்றும் அறிகுறிகளைப் பொறுத்து, அழுத்தம் தற்காலிக வீக்கம் அல்லது நிலையான கட்டமைப்பு மாற்றத்தால் ஏற்படுகிறதா என்பதை உங்கள் மருத்துவர் தீர்மானிப்பார்.

இதற்கு என்ன செய்ய முடியும்

ராக்ஹாம்ப்டனில் உள்ள மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனையில் மேல் உறுப்பு சிறப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா எடுத்த அணுகுமுறை, எங்கள் மருத்துவமனையில்

இந்த நோயை எவ்வாறு நிர்வகிக்கிறோம் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. நோயாளிகள் பொது மருத்துவரின் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருகிறார்கள். நோயறிவை உறுதிப்படுத்த, விரிவான மதிப்பீட்டை தொடங்குகிறோம்; இதில் வரலாறு, உடல் சோதனை மற்றும் தேவைப்பட்டால் படம்பிடிப்பு ஆகியவை அடங்கும். பெரும்பாலான நிகழ்வுகளில், செயல்முறை சிகிச்சையல்லாத சிகிச்சையுடன் தொடங்குகிறோம். இதில் தினசரி செயல்பாடுகளை மாற்றுதல், இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் அல்லது கை சிகிச்சையாளருடன் பணியாற்றுதல், சிலிண்டை அணிதல் மற்றும் தேவைப்பட்டால் செருகுமருந்து (injections) பயன்படுத்துதல் ஆகியவை அடங்கும். இந்த நடவடிக்கைகள் போதுமான மேம்பாட்டை அளிக்கவில்லை என்றால் மட்டுமே நாம் அறுவை சிகிச்சையை கருதுகிறோம். அமைப்பு சார்ந்த காயம் அல்லது திடீர் காயம் உள்ள நிகழ்வுகளில், உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கலாம்.

உங்கள் கைகளை எவ்வாறு பயன்படுத்துகிறீர்கள் என்பதை மாற்றுவதன் மூலம் நீங்கள் தொடங்கலாம். மீண்டும் மீண்டும் பிடித்தல் அல்லது நீண்ட நேரம் கைமுட்டியை வளைத்தல் ஆகியவற்றை தவிர்க்கவும். ஒரு இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் நரம்புகள் மற்றும் தசைநாண்கள் மென்மையாக இயங்குவதற்கான பயிற்சிகளை உங்களுக்கு கற்பிக்கலாம். அறிகுறிகள் குறையும் வரை இந்த கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு முயற்சிப்பதை நாம் பொதுவாக பரிந்துரைக்கிறோம். வலி தொடர்ந்தால், மருத்துவ விருப்பங்களை விவாதிக்கலாம். நரம்பிற்கு சுற்றியுள்ள வீக்கத்தை குறைக்க எதிர்ப்புழைப்பு மருந்துகள் (Anti-inflammatory medications) உதவக்கூடும். நாம் கார்ப்பல் டனல் (கைமுட்டி குழாய்) உள்ளே செருகுமருந்துகளை வழங்குகிறோம். வீக்கத்தை அமைதிப்படுத்த மற்றும் வாரங்கள் அல்லது மாதங்கள் வரை நீடிக்கும் நிவாரணத்தை அளிக்க குர்டிசோன் செருகுமருந்துகள் பொதுவாக பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஹையலுரோனிக் அமிலம் அல்லது PRP போன்ற பிற செருகுமருந்துகள் சில சமயங்களில் விவாதிக்கப்பட்டாலும், குர்டிசோனுடன் ஒப்பிடும்போது அவற்றின் நீண்டகால நன்மைக்கான ஆதாரங்கள் குறைவாகவே நிலைநிறுத்தப்பட்டுள்ளன.

கட்டுப்பாட்டு சிகிச்சை அதன் எல்லையை அடைந்து, உங்கள் அறிகுறிகள் தொடர்ந்து உங்கள் தினசரி வாழ்க்கையை பாதிக்கும் போது அறுவை சிகிச்சை கருதப்படுகிறது. கார்ப்பல் டனல் டிகம்பர்ஷன் (Carpal tunnel decompression) அறுவை சிகிச்சை பாதுகாப்பானது மற்றும் பயனுள்ளது. எங்கள் மருத்துவமனையில், நடைமுறையில், நடைமுறைக்கு பிறகு 97% நோயாளிகள் முழுமையான அல்லது பகுதி நிவாரணத்தை அடைவதை நாம் காண்கிறோம். இந்த செயல்முறை நரம்பின் மீது அழுத்தம் விழும் திசுவின் கெட்டியான பட்டையை வெளியேற்றுவதை உள்ளடக்கியது, இது நரம்பிற்கு குணமடைய அதிக இடத்தை அளிக்கிறது. பல நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகும் சில மீதமுள்ள அறிகுறிகளை கொண்டிருக்கலாம், ஆனால் பெரும்பாலானோர் தங்கள் கை செயல்பாடு மற்றும் வசதியில் குறிப்பிடத்தக்க மேம்பாட்டை காண்கிறார்கள். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பாதையில் நீங்கள் தைரியமாக இருப்பதை உறுதி செய்ய, அனைத்து விருப்பங்களையும் உங்களுடன் விவாதிக்கிறோம்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

கார்பல் டனல் டிகம்ப்ரஷன் அறுவை சிகிச்சை பாதுகாப்பானது மற்றும் பயனுள்ளதாகும். தோராயமாக 97% நோயாளிகள் தங்கள் அறிகுறிகளிலிருந்து முழுமையான அல்லது பகுதிநிலை நிவாரணத்தை அனுபவிக்கின்றனர். இதன் பொருள், நீங்கள் குறைந்த வலி மற்றும் உணர்விழப்புடன் ஒரு சாதாரண வாழ்க்கைக்கு திரும்பக்கூடும் என்பதாகும். இருப்பினும், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் நிலையின் தீவிரத்தைப் பொறுத்து முடிவுகள் மாறுபடும்.

உங்களுக்கு லேசான அல்லது நடுத்தர கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் இருந்தால், பகல் நேர உணர்விழப்பு மற்றும் ஊசியால் குத்தியது போன்ற உணர்வுகள் விரைவாக குறையும் என்று நீங்கள் காணலாம். கடுமையான நோய் உள்ள நோயாளிகளும் குறிப்பிடத்தக்க அறிகுறி குறைவைக் காண்கின்றனர். கடுமையான சந்தர்ப்பங்களில் மீட்பு காலம் நீண்டதாக இருக்கலாம். சில சந்தர்ப்பங்களில், அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு ஆண்டு கழித்தும், குறிப்பாக தொடர்ச்சியான உணர்விழப்பைப் பொறுத்தவரை, மேம்பாடு முழுமையாக இருக்காது. முன்னேறிய நோய் உள்ள முதியவர்களிலும் கூட, அனைத்து அறிகுறிகளையும் நீக்காவிட்டாலும், இது உங்கள் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதால், அறுவை சிகிச்சை பெரும்பாலும் நியாயமானதாகும்.

சில அறிகுறிகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே மேம்படலாம். கொர்ட்டிகோஸ்டிராய்ட் செலுத்துதல் போன்ற எளிய நடவடிக்கைகள் ஒரு மூன்றாம் பங்கு நோயாளிகளுக்கு, குறிப்பாக நீங்கள் தொடக்கத்தில் நன்றாக பதிலளித்தால், நீண்டகால நன்மை அளிக்கலாம். உங்களுக்கு சாதாரண நரம்பு கடத்துதல் ஆய்வுகள் இருந்தால், ஒரு ஆண்டில் உங்கள் உணர்வுகளில் குறிப்பிடத்தக்க மேம்பாடுகளை நீங்கள் காண்பீர்கள். இருப்பினும், இந்த மேம்பாடுகள் பொதுவாக தவறான சோதனை முடிவுகளைக் கொண்டவர்களை விட குறைவாக இருக்கும்.

நீண்டகால முடிவுகள் சாதகமானவை. அறிகுறிகளின் மீள்வருகை விகிதம் 2.5% ஆகவும், தொடர்ச்சியான அறிகுறிகளின் விகிதம் 3.75% ஆகவும் உள்ளது. சராசரி பின்காணல் காலமான 4.5 ஆண்டுகளில், ஏஜி எண்டோஸ்கோபிக் தொழில்நுட்பம் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட கைகளில் 28% நோயாளிகளிடம் தொடர்ச்சியான அறிகுறிகள் இருந்தன. இந்த தொழில்நுட்பம் பாரம்பரிய முறைகளை விட மிகக் குறைவான வேறுபாடுகளை வழங்குகிறது, மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளிகள் எவரும் இல்லை.

உங்களுக்கு இருபுற கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் இருந்தால், கட்டம் கட்டமாக வெளியேற்றம் நீண்டகாலத்தில் குறிப்பிடத்தக்க வலி குறைவை மற்றும் வாழ்க்கைத் தர மேம்பாட்டை வழங்குகிறது. உங்களுக்கு முழங்கை அருகில் அன்னார் நரம்பு அழுத்தமும் இருந்தால், இரண்டு நிலைகளையும் ஒரே நேரத்தில் சிகிச்சையளிப்பது பொதுவானது மற்றும் பாதுகாப்பானது. இது ஒரு பகுதியை மட்டும் சிகிச்சையளிப்பதை விட வேலைக்கு திரும்புவதை விரைவுபடுத்த உதவக்கூடும்.

திட்டமிடப்பட்ட ஆரம்ப சிகிச்சை அலுவலக பின்காணல் பார்வைகள் எப்போதும் அவசியமில்லை. தொலைபேசி மூலமான கிளினிக் சாத்தியமான சிக்கல்களை விரைவாக பாதுகாப்பாக அடையாளம் காணலாம். இந்த அணுகுமுறை பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு ஏற்புடையது மற்றும் நேரில் பார்வை தேவைப்படும் தன்மையை

குறைக்கிறது. உங்கள் குறிப்பிட்ட நிலைக்கு சிறந்த பின்காணல் திட்டத்தை பற்றி உங்கள் மருத்துவர் வழிகாட்டுவார்.

யாரிடம் செல்ல வேண்டும்

ஓய்வு எடுத்தாலும் குறையாத தொடர்ச்சியான வலி, உணர்விழப்பு அல்லது கையில் பலவீனம் இருந்தால் உங்கள் பொது மருத்துவரை (GP) அணுகவும். உங்கள் தூக்கம் அல்லது பணிக்கு இடையூறு ஏற்படுத்தினால் நிபுணர் மருத்துவரை அணுகுமாறு கேட்டுக்கொள்ளுங்கள். காயத்திற்குப் பிறகு, குறிப்பாக சில மணி நேரங்களில் உணர்விழப்பு திடீரென மோசமடைந்தால் அவசர சிகிச்சை பெறுங்கள். உங்கள் மருத்துவர் நரம்பு அழுத்தத்தின் அறிகுறிகளைச் சோதிப்பார். இந்த நிலைக்கு ஒரு தனிப்பட்ட சோதனை இல்லாததால், காரணத்தை உறுதிப்படுத்த அவர்கள் அல்ட்ராசவுண்டைப் பயன்படுத்தலாம். ஆரம்ப சிகிச்சை நீண்டகால பிரச்சனைகளைத் தடுக்க உதவுகிறது. உங்கள் மணிக்கட்டில் நரம்பு பிரச்சனைகளின் வரலாறு இருந்தால், குறிப்பாக முதல் இரண்டு ஆண்டுகளில், உங்கள் ஆபத்து அதிகமாக இருக்கும். விரைவான கவனம் தேவைப்படும் என்பதால், வியர்வை அல்லது தோல் நிற மாற்றங்கள் போன்ற தன்னியக்க மாற்றங்களைப் புறக்கணிக்க வேண்டாம்.