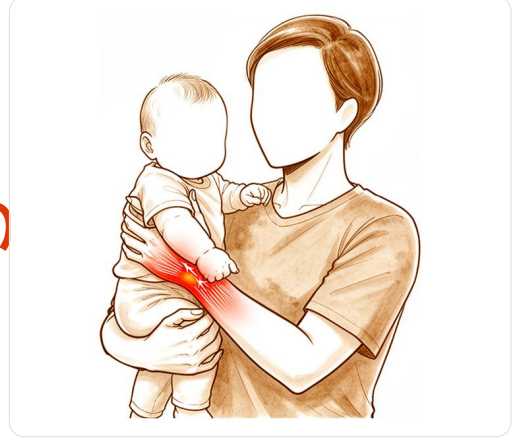


டி குவெர்னின் டெனோசைனோலை

டி குவெர்னின் நோயில் பாதிக்கப்படும் கட்டைவிரல் தசைநார்களின் அமைப்பு — கைப்பிடியைக் கடக்கும்போது உள்ள அப்டக்டர் பொலிசிஸ் லாங்கஸ் மற்றும் எக்ஸ்டென்சர் பொலிசிஸ் பிரெவிஸ்.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

நீங்கள் உணரும் அறிகுறிகள்

உங்கள் கைக்கட்டுவின் வெளிப்புறத்தில், கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியின் அருகில் வலி இருக்கலாம். இந்தப் பகுதி ரேடியல் ஸ்டைலாய்ட் (radial styloid) என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்கள் கட்டைவிரலை நகர்த்தும் தசைநார்களில் ஏற்படும் வீக்கமே இந்த வலிக்குக் காரணமாகும். இந்த இடத்தில் வீக்கம் அல்லது இறுக்கமான உணர்வு இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம்.

கட்டைவிரல் அல்லது கைக்கட்டுவை நகர்த்தும்போது வலி பெரும்பாலும் மோசமடையும். எளிய தினசரி வேலைகள் கடினமாக மாறலாம். பொருட்களைப் பிடிக்க, காபி கப்-ஐத் தூக்க, அல்லது விசையைத் திருப்புவதில் கடினத்தன்மை ஏற்படலாம். உங்கள் முதுகின் பின்னால் சென்று ப்ரா-வை அடைக்க முயற்சிக்கும்போது வலி ஏற்படலாம். உங்கள் சட்டையை உள்ளே மடிக்கும்போது வலி ஏற்படலாம். பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் உறங்கினால், வலி உங்களைத் தூக்கமின்றி இருக்கச் செய்யலாம் அல்லது உறக்கத்தில் இருந்து எழுப்பலாம்.

சிலருக்கு காலை முதலில் எழுந்தபோது வலி இருக்கும். வேறு சிலருக்கு, கையைச் சில நேரம் பயன்படுத்திய பிறகு வலி திடீரெனத் தோன்றும். உங்கள் கைக்கட்டுவிற்கு முன்பு காயம் ஏற்பட்டிருந்தால், இந்த நிலை அந்தக் காயத்துடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம். கர்ப்பகாலத்தில் இது அதிகம் காணப்படுகிறது.

வலி கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியைத் தவிர வேறு இடத்தில் இருந்தால், அது வேறு ஏதேனும் காரணத்தால் ஏற்பட்டிருக்கலாம். அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், தசைநார்கள் அடைக்கப்படுவதோ அல்லது சிக்கிக்கொள்வதோ ஏற்படலாம். இது ட்ரிக்ரீங் (triggering) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது நடந்தால், அதைச் சரிசெய்ய அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். இருப்பினும், பெரும்பாலானவர்கள் முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பார்கள்.

உங்கள் மருத்துவர் நோயறிதலை உறுதிப்படுத்த இந்த குறிப்பிட்ட அறிகுறிகளைச் சோதிப்பார். வலி ஏற்படுகிறதா என்று பார்க்க, உங்கள் கட்டைவிரலைச் சில குறிப்பிட்ட வழிகளில் நகர்த்துமாறு கேட்கலாம். இது எவ்வளவு காலம் நீடிக்கும் என்பது குறித்த உங்கள் கவலைகளைச் சரிசெய்வது, உங்களுக்கு ஏற்ற சிறந்த சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்க உதவும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

டெ குவெர்னின் டெனோசைனோவைட்டிஸ் என்பது உங்கள் கைக்கட்டுவின் விரல்விரல் பக்கத்தில் உள்ள குச்சிகளைப் பாதிக்கும் ஒரு அழுத்தம் மற்றும் தேய்மான நிலையாகும். குச்சிகள் என்பது உங்கள் தசைகளை உங்கள் எலும்புகளுடன் இணைக்கும் கடினமான, கயிறு போன்ற கயிறுகளாகும். அவை உங்கள் விரல்விரலை மற்றும் கைக்கட்டுவை மென்மையாக நகர்த்த உதவுகின்றன.

இந்த குச்சிகள் ஷீத் என்று அழைக்கப்படும் ஒரு கடுமையான குழாய் வழியாக செல்கின்றன. இந்த ஷீத்தை ஒரு பாதுகாப்பு அல்லது கெட்டெட் என்று நினைவுகூருங்கள், இது குச்சியை அதன் இடத்தில் வைத்திருக்கிறது. டெ குவெர்னின் நிலையில், இந்த அல்லர் வீக்கம் மற்றும் வீக்கம் அடைகிறது. வீக்கம் குழாயின் உள்ளே உள்ள இடத்தை அதற்குரியதை விட கடுமையாக்குகிறது.

உங்கள் விரல்விரலை அல்லது கைக்கட்டுவை நகர்த்த முயற்சிக்கும்போது, வீக்கம் அடைந்த குச்சி ஷீத்தின் கடுமையான சுவர்களைத் தடவிக்கொள்கிறது. இந்த உராய்வு வலி, வீக்கம் மற்றும் ஒரு பிடிக்கும் உணர்வை உருவாக்குகிறது. உங்கள் கையை நகர்த்தும்போது ஒரு மோதல் அல்லது வெடிப்பு உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். குச்சி குறைந்த குழாய் வழியாக நழுவ முயற்சிப்பதால் இது நடக்கிறது.

வலி பொதுவாக ரேடியல் ஸ்டைலாய்டில் அமைந்துள்ளது, இது உங்கள் கைக்கட்டுவின் விரல்விரல் பக்கத்தில் உள்ள எலும்பு குவிப்பு ஆகும். இந்த பகுதியை அழுத்தினால், அது பொதுவாக மென்மையாக உணரும். நீங்கள் உங்கள் விரல்விரல் மூட்டுகளில் கடுமையை உணரலாம், இருப்பினும் இது அரிதானது.

சில சமயங்களில், வலி வேறு இடத்திலிருந்து வருவது போல் உணரலாம். உங்கள் வலி ரேடியல் ஸ்டைலாய்டில் இல்லையெனில், உங்கள் மருத்துவர் மற்ற காரணங்களைத் தேடலாம். கூடுதல் தசை வயிறு அல்லது அருகிலுள்ள குச்சி பிரிவுகளில் வீக்கம் போன்ற நிலைகள் டெ குவெர்னின் நிலையை ஒத்திருக்கலாம். நாம் மென் திசுக்களை தெளிவாக காண அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது எம்ஆர்ஐ போன்ற படங்களை பயன்படுத்துகிறோம். அல்ட்ராசவுண்ட் இந்த குச்சிகள் வாழும் முதல் நீட்டிப்பு பிரிவின் அமைப்பை காட்டுவதில் குறிப்பாக நல்லது.

என்ன நடக்கிறது என்பதை புரிந்துகொள்வது உங்களுக்கு தகவல் அடிப்படையான முடிவுகளை எடுக்க உதவுகிறது. நீங்கள் ஓய்வு அல்லது கொர்டிகோஸ்டிராய்ட் செலுத்துதல் போன்ற செயலற்ற சிகிச்சைகளை முதலில் தேர்வு செய்யலாம். இந்த செலுத்துதல்கள் வீக்கத்தை குறைக்கிறது மற்றும் நிலையின் போக்கை மாற்றுகிறது. அறிகுறிகள்

தொடர்ந்தால், குழாயை விரிவாக்கி குச்சியின் மீது அழுத்தத்தை குறைக்க சிகிச்சை வெளியேற்றம் கருதப்படலாம்.

இதற்கு என்ன செய்ய முடியும்

மேட்டர் ப்ரைவேட் ஆஸ்பிட்டல் ராக்ஹாம்ப்டனில் உள்ள மேல் உறுப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த பிரச்சனையை எப்படி அணுகுகிறார் என்பது ஒரு தெளிவான வழிமுறையை பிரதிபலிக்கிறது: நோயாளிகள் பொது மருத்துவர்கள் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளர்களின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்களை அடைகிறார்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு (வரலாறு, சோதனை, மற்றும் தேவைப்பட்டால் படக்காட்சி) நோயறிதலை உறுதி செய்கிறது. சிதைவு அல்லது நீண்டகால பிரச்சனைகளுக்கு, நாம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயற்சிக்கிறோம் — செயல்பாடு மாற்றம், இயற்பியல் சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சை, ஸ்ப்ளிண்டிங் (சிறப்புக் கைப்பிடி), மற்றும் ஊசி மருந்து — மற்றும் அது போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால் அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுகிறோம். கட்டமைப்பு அல்லது கடுமையான பிரச்சனைகளுக்கு, முந்தைய அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சோதனை இல்லாமலேயே, உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

நீங்கள் உங்கள் கையை எப்படி பயன்படுத்துகிறீர்கள் என்பதை மாற்றுவதன் மூலம் தொடங்கலாம். உங்கள் கட்டைவிரலை அழுத்தும் அல்லது சுழற்றும் இயக்கங்களை தவிர்க்கவும், எடுத்துக்காட்டாக, ஒரு கனமான பாத்திரத்தை அதன் கைப்பிடியைப் பிடித்துத் தூக்குவது. உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் தசைநார்களை மென்மையாக நகர வைக்க மெதுவான நீட்சிகளை வழிநடத்தலாம். பகுதியை ஓய்வெடுக்க நாம் ஒரு கட்டைவிரல் ஸ்ப்ளிண்டை அணிவதையும் பரிந்துரைக்கிறோம். இந்த எளிய ஆதரவு வீக்கம் குறையும் வரை மிகைச் சுமையைக் குறைக்க உதவுகிறது. இந்த நடவடிக்கைகள் செயல்பட சில வாரங்கள் கொடுக்கவும். உங்கள் வலி தொடர்ந்தால், அடுத்த படியை நாம் மேற்கொள்கிறோம்.

மருத்துவ மேலாண்மை வீக்கம் மற்றும் வலியைக் குறைப்பதில் கவனம் செலுத்துகிறது. விருப்பமான ஆரம்ப சிகிச்சை தசைநார்க்குட்டையில் ஒரு கொர்ட்டிகோஸ்டெராய்ட் ஊசி மருந்து. இது நிலையின் போக்கை மாற்றக்கூடிய ஒரே அறுவை சிகிச்சை அல்லாத விருப்பமாகும். இது மூலத்தில் நேரடியாக வீக்கத்தை அமைதிப்படுத்துவதன் மூலம் செயல்படுகிறது. பல நோயாளிகளுக்கு, ஒரு அல்லது இரண்டு ஊசி மருந்துகள் குறிப்பிடத்தக்க நிவாரணத்தை அளிக்கின்றன. ஆதாரங்கள் கொர்ட்டிகோஸ்டெராய்ட் ஊசி மருந்துகள் 2 ஊசி மருந்துகளுக்குள் 73.4% சிகிச்சை வெற்றியை வழங்குவதைக் காட்டுகின்றன. சில சந்தர்ப்பங்களில், ஒரு நோயாளியில் 82% பேரின் அறிகுறிகளை குறைக்க ஒரு தனி ஊசி மருந்து செயல்திறன் கொண்டதாக இருந்தது, அதில் பாதிக்கு மேலானோர் குறைந்தது 12 மாதங்களுக்கு அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருந்தனர். தசைநார் குணமடைய உதவ நாம் இதை ஒரு குறுகிய கால நிலைப்படுத்தலுடன் இணைக்கிறோம். நீங்கள் நீரிழிவு நோயாளியாக இருந்தால், நீரிழிவு இல்லாத நோயாளிகளுடன் ஒப்பிடும்போது, ஒரு தனி ஊசி மருந்திற்குப் பிறகு வெற்றி வாய்ப்பு குறைவாக இருக்கும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும். இருப்பினும், கூடுதல் ஊசி மருந்துகளின் செயல்திறன் நீரிழிவு நோயாளிகளில் குறைவதாகத் தெரியவில்லை.

காப்பாற்றும் சிகிச்சை அதன் எல்லையை அடைந்தபோது அறுவை சிகிச்சை கருதப்படுகிறது. இது அரிதானது, ஏனெனில் பெரும்பாலான வழக்குகள் அதன் இல்லாமல் மேம்படுகின்றன. தசைநார் சிக்கும் அரிதான நிலையான ட்ரிக்கரிங் (triggering) அல்லது ஊசி மருந்துகள் நிலையான நிவாரணத்தை வழங்கவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை வெளியேற்றம் பொதுவாக ஒதுக்கப்படுகிறது. நடைமுறை தசைநார் சுதந்திரமாக நகர அனுமதிக்க தசைநார்க்குட்டையை சுற்றியுள்ள கடுமையான ஓடுவை வெளியேற்றுவதை உள்ளடக்கியது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத முறைகள் தீர்ந்த பிறகு அல்லது உங்கள் குறிப்பிட்ட உடலமைப்பு அதை தேவைப்படும் போது மட்டுமே, இந்த விருப்பத்தை உங்களுடன் விவாதிக்கிறோம்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

டெ குவெர்னின் டெனோசைனோவைடிஸ் என்பது உங்கள் கைக்கட்டுவின் பக்கத்தில் உள்ள தசைநாண்கள் வீக்கமடையும் ஒரு நிலையாகும். பெரும்பாலான நோயாளிகள், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையுடன் தொடங்குவதே சிறந்த முதல் படி என்று கருதுகின்றனர். விருப்பமான ஆரம்ப சிகிச்சை, பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில் கொர்டிகோஸ்டிராய்ட் செலுத்துவதாகும். இது நிலையின் போக்கை மாற்றக்கூடிய ஒரே அறுவை சிகிச்சை அல்லாத விருப்பமாகும்.

இந்த செலுத்தலைப் பெறும்போது, அது பெரும்பாலும் உங்கள் கைக்கட்டுவுக்கு ஒரு குறுகிய கால ஓய்வுடன் இணைக்கப்படுகிறது. இந்த அணுகுமுறை பல நோயாளிகளுக்கு பயனுள்ளதாக இருக்கிறது. உண்மையில், இரண்டு செலுத்துதல்களுக்குள் சிகிச்சை 73.4% வெற்றிகரமாக இருக்கிறது. நீங்கள் நீரிழிவு நோயாளியாக இருந்தால், நீரிழிவு இல்லாதவர்களை விட ஒரே ஒரு செலுத்துதலுடன் வெற்றி பெறும் வாய்ப்பு குறைவாக இருக்கலாம். இருப்பினும், கூடுதல் செலுத்துதல்கள் உங்களுக்கும் பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

செலுத்துதல்கள் நிலையான நிவாரணத்தை வழங்காவிட்டால், அறுவை சிகிச்சையை கருத்தில் கொள்ளலாம். அனைவருக்கும் அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை என்பதை அறிவது முக்கியம். புதிய அறிகுறிகளுடன் கூடிய நோயாளிகளில், இரண்டு ஆண்டு கால கண்காணிப்பு காலத்திற்குள் 34.9% மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னேறிய பெரும்பாலான நோயாளிகள், தங்கள் முதல் வருகையிலிருந்து ஒரு ஆண்டிற்குள் அறுவை சிகிச்சைக்கு சென்றனர். உங்கள் வலி தினசரி வாழ்க்கையில் கணிசமாக தலையிட்டால் அல்லது உங்கள் உடல் செயல்பாட்டு மதிப்பீடுகள் குறைவாக இருந்தால், உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட வாய்ப்பு அதிகம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படுபவர்களுக்கு, எதிர்காலம் பொதுவாக நேர்மறையானதாக இருக்கும். எண்டோஸ்கோபிக் ரிலீஸ் (Endoscopic release) என்பது ஒரு குறைந்த தாக்கம் கொண்ட நுட்பமாகும், இது பாரம்பரிய திறந்த அறுவை சிகிச்சையை விட முன்னதாகவே மேம்பாட்டை வழங்குகிறது. இது நரம்பு சம்பந்தப்பட்ட சிக்கல்கள் குறைவாகவும், காயம் சம்பந்தப்பட்ட திருப்தி அதிகமாகவும் இருக்கிறது. சிகிச்சையின் வெற்றி விகிதம் பல செலுத்துதல்களுடன் குறையலாம், ஆனால் மீண்டும் செலுத்துதல்கள் அதிக வெற்றி விகிதத்துடன் ஒரு சாத்தியமான விருப்பமாகவே இருக்கின்றன.

உங்கள் அறிகுறிகள் சிகிச்சை இன்றி விடப்பட்டால் தொடரலாம், ஆனால் சரியான பராமரிப்புடன் அவை குறையலாம். இது எவ்வளவு காலம் நீடிக்கும் என்பதைப் பற்றிய தவறான கருத்துக்களை சரிசெய்வது, நீங்கள் விழிப்புணர்வுடன் முடிவெடுக்க உதவுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், உங்கள் மதிப்புகள் மற்றும் வாழ்க்கை முறைக்கு சிறப்பாக பொருந்தும் பாதையை தேர்வு செய்ய உங்களுக்கு உதவுவார்.

யாரிடம் செல்ல வேண்டும்

ஓய்வு எடுத்தாலும் சரிவராத நிலையில், உங்கள் கைக்கட்டுவின் விரல்விரல் பக்கத்தில் தொடர்ந்து வலி இருந்தால் உங்கள் பொது மருத்துவரை (GP) சந்தியுங்கள். உங்கள் விரல்விரலில் பலவீனம், நிலைத்தன்மை இன்மை அல்லது விரல்விரல் பூட்டுவது அல்லது திடீரென வலுவழிப்பது போன்ற அறிகுறிகள் தென்பட்டால் நிபுணர் மதிப்பீட்டிற்கு அழைப்பு விடுங்கள். தூக்கத்தையோ அல்லது வேலையையோ பாதிக்கும் அறிகுறிகள் மதிப்பீட்டிற்கு உரியவை. நோயறிதல் சோதனைகள் ரேடியல் ஸ்டைலாய்டு (radial styloid) தவிர வேறு இடத்தில் வலியை ஏற்படுத்தினால், வேறு காரணங்களைக் கண்டறிய மேம்பட்ட படமெடுப்பு தேவைப்படலாம். கொர்ட்டிகோஸ்டிராய்ட் செலுத்துதல் இரண்டு சிகிச்சைகளுக்குள் 73.4% நோயாளிகளுக்கு உதவுகிறது; எனினும், ஆரம்ப மதிப்பீடு உங்களுக்கு சரியான சிகிச்சை கிடைப்பதை உறுதி செய்கிறது. உங்கள் மீட்சி பற்றி விழிப்புணர்வுடன் முடிவெடுக்க உதவும் தவறான கருத்துக்களை நாங்கள் விளக்குகிறோம்.