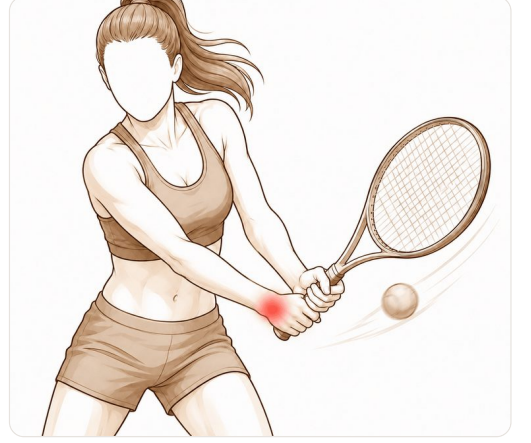


ECU தசைநாண் நோயும் "ஸ்னாப்பிங்" ECU-வும்



ECU தசைநாண், மணிக்கட்டின் சுண்டுவிரல் பக்கத்தில் உள்ள ஆழமற்ற ஒரு பள்ளத்தில் ஓடுகிறது; அதற்கே உரிய உறை அதை அழுத்திப் பிடித்து வைக்கிறது. முன்கை சுழலும்போது மணிக்கட்டைச் சுண்டுவிரலை நோக்கித் திருப்பிப் பிடிப்பதால் — இங்கே காட்டப்பட்டுள்ள நிலை — இதன் மீது சுமை விழுகிறது; எனவே வலி, தசைநாண் எரிச்சலடைவதால் ஏற்படுகிறது, அல்லது அது பள்ளத்துக்குள்ளும் வெளியேயும் சடசடவென நழுவுவதால் ஏற்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

இது உங்கள் மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில், சுண்டுவிரல் பக்கத்தில் ஏற்படும் வலி — கைக்கடிகாரத்தைக் கீழே அணிந்தால் அதன் வார்ப்பட்டை மிக அருகில் அமரும் பக்கம். உள்ளங்கையை மேல்நோக்கித் திருப்பி, மணிக்கட்டைச் சுண்டுவிரலை நோக்கி வளைக்கும்போது இது பொதுவாக மிக மோசமாக இருக்கும்; டென்னிஸ் பேக்ஹேண்ட், கோல்ஃப் சுழற்று, அல்லது துணியைப் பிழிதல் ஆகியவற்றில் நடப்பது சரியாக இதுதான்.

இந்தப் பிரச்சினைக்கு இரண்டு வடிவங்கள் உள்ளன; பலருக்கு இரண்டிலும் சிறிது சிறிது இருக்கும்.

எரிச்சலடைந்த தசைநாண். வலி என்பது தசைநாணின் நீளவாக்கில் ஏற்படும் மந்தமான வலி; சில சமயங்களில் தொட்டுணரக்கூடிய வீக்கமும் இருக்கும்; எதிர்ப்புக்கு எதிராக மணிக்கட்டைப் பின்னோக்கித் தள்ளும்போது வலிக்கும். இது ஒரே கணத்தில் தொடங்குவதற்குப் பதிலாக, மீண்டும் மீண்டும் பயன்படுத்துவதால் வாரக்கணக்கில் படிப்படியாக உருவாகும்.

தன் பள்ளத்திலிருந்து நழுவும் தசைநாண். இங்கே, முன்கையைச் சுழற்றும்போது தெளிவான ஒரு “ஸ்னாப்”, சொடுக்கு அல்லது “க்ளங்க்” உணர்வு ஏற்படும் — பெரும்பாலும் இதை நீங்களே செய்து காட்ட முடியும்; பெரும்பாலும் கோல்ஃப் மட்டை தரையில் இடறியது போன்ற அல்லது வலுவான பேக்ஹேண்ட் போன்ற ஒரு குறிப்பிட்ட சம்பவத்துக்குப் பிறகே இதை முதன்முதலில் கவனித்திருப்பீர்கள். ஏதோ ஒன்று விட்டுக்கொடுப்பது போல, இது பதற்றமூட்டுவதாக உணரலாம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

இதில் சம்பந்தப்பட்ட தசைநாண் எக்ஸ்டென்சர் கார்பை அல்நாரிஸ் (extensor carpi ulnaris) — பொதுவாக ECU என்று சுருக்கமாக அழைக்கப்படுகிறது. இது உங்கள் முன்கையில் உள்ள தசையிலிருந்து மணிக்கட்டின் சுண்டுவிரல் பக்கமாக இறங்கி, அந்தப் பக்கத்தின் முன்கை எலும்பான அல்னாவின் (ulna) முனையில் உள்ள ஆழமற்ற ஒரு பள்ளத்தில் அமர்ந்திருக்கிறது. அதற்கே உரிய தனிப்பட்ட சுரங்கம் போன்ற, திசுவால் ஆன ஒரு சிறிய உறை அதை அந்தப் பள்ளத்தில் பிடித்து வைக்கிறது.

அந்தப் பள்ளம் உண்மையிலேயே ஆழமற்றது — சராசரியாகச் சுமார் ஒன்றரை மில்லிமீட்டர் ஆழம் மட்டுமே; எனவே தசைநாணை அதன் இடத்தில் வைத்திருக்கும் வேலையில் பெரும்பகுதியை அந்த உறையே செய்கிறது. அந்த உறை கிழிந்தாலோ இழுபட்டாலோ — வழக்கமாக, உள்ளங்கை மேல்நோக்கித் திரும்பி மணிக்கட்டு வளைந்திருக்கும் நிலையில் ஏற்படும் வலுவான முறுக்கலால் — தசைநாண் பள்ளத்திலிருந்து மேலேறி வெளியே வந்து, மீண்டும் “ஸ்னாப்” என்று உள்ளே விழலாம். அதற்குப் பதிலாக, மீண்டும் மீண்டும் சுமை ஏற்படுவதால் தசைநாணும் அதன் உள்ளுறையும் எரிச்சலடைந்து தடிமனாகிவிட்டால், அது நழுவி நகர்வது வலிமிகுந்ததாகிறது — இதுவே தசைநாண் நோய் (tendinopathy) வடிவம்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய முக்கியமான ஒன்று — ஏனெனில் இது பரிசோதனைகளை எப்படிப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும் என்பதை மாற்றுகிறது: ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு தசைநாண் அசைவு முற்றிலும் இயல்பானது. மணிக்கட்டு அறிகுறிகளே இல்லாத 755 பேரை ஆய்வாளர்கள் பரிசோதித்தபோது, **சுமார் 15 பேரில் 1 பேருக்கு ECU “ஸ்னாப்” ஆகிக்கொண்டிருந்தது;** அவர்களில் ஏறத்தாழ பாதி பேருக்கு அல்ட்ராசவுண்டில் தசைநாண் அதன் பள்ளத்தை விட்டு வெளியேறுவது தெளிவாகத் தெரிந்தது — வலியும் இல்லை, பிரச்சினையும் இல்லை. ஒரு “ஸ்னாப்” மட்டுமே ஏதோ தவறு இருக்கிறது என்பதற்கான சான்று அல்ல.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல், டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா நோய்க் கண்டறிதலை ஸ்கேனை விடப் பரிசோதனையின் அடிப்படையிலேயே முக்கியமாக அமைப்பார்; அது ஏன் என்பதை விளக்குவது பயனுள்ளது.

இங்கே ஸ்கேன்களைக் கவனமாகப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும். 4,000-க்கும் மேற்பட்ட மணிக்கட்டு MRI-களை ஆய்வு செய்ததில், சுமார் எட்டு ஸ்கேன்களில் ஒன்றில் ECU

தசைநாணில் மாற்றங்கள் தென்பட்டன — முற்றிலும் வேறு ஒரு காரணத்துக்காக ஸ்கேன் எடுத்தவர்களிடமும் சேர்த்து. MRI-யில் இயல்பற்றதாகத் தோன்றும் ECU உள்ள ஒருவரை எடுத்துக்கொண்டு, அவருக்கு உண்மையிலேயே ECU பிரச்சினை எத்தனை முறை இருக்கிறது என்று கேட்டால், பதில் சுமார் 6% நேரம் மட்டுமே. மணிக்கட்டின் அந்தப் பக்கத்தில் ஏற்படும் வலிக்கான வேறு காரணங்களை — உதாரணமாக, குருத்தெலும்புக் கிழிவை — விலக்கிப் பார்க்க MRI உண்மையிலேயே பயனுள்ளது; ஆனால் தசைநாணில் தெரியும் ஒரு குறி மட்டுமே பதிலாகாது. அல்ட்ராசவுண்ட் பெரும்பாலும் மேலும் உதவிகரமானது; ஏனெனில் நீங்கள் அந்த “ஸ்காப்”-ஐ மீண்டும் உருவாக்கிக் காட்டும்போது, தசைநாண் அசைவதை நாங்கள் நிகழ்நேரத்தில் பார்க்க முடியும்.

பெரும்பாலானோர் அறுவை சிகிச்சையின்றியே குணமடைகிறார்கள். சிகிச்சை பொதுவாக, வலியைத் தூண்டும் செயல்பாட்டை மாற்றிக்கொள்வதிலும், ஒரு காலத்துக்குச் சிம்பு (splint) அல்லது மாவுக்கட்டு (cast) அணிவதிலும் தொடங்குகிறது. பள்ளத்திலிருந்து நழுவிக்கொண்டிருக்கும் தசைநாணுக்கு, நிலை முக்கியம்: வழக்கமாக, முன்கையை உள்ளங்கை கீழ்நோக்கித் திருப்பி, மணிக்கட்டைச் சற்றுப் பின்னோக்கி உயர்த்திய நிலையில், சுமார் நான்கு முதல் ஆறு வாரங்கள் வரை வைத்திருப்பார்கள்; ஏனெனில் தசைநாண் வெளியேற வழிவிடும் நிலைக்கு இது நேர் எதிரானது.

எரிச்சலடைந்த தசைநாண் வடிவத்துக்கு, தசைநாண் உறைக்குள் **ஸ்டிராய்டு ஊசி** போடுவது நியாயமான அடுத்த நடவடிக்கை. கிடைக்கும் சிறந்த ஆய்வில், நோய் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட 13 நோயாளிகள் அனைவருக்கும் ஓரளவு நிவாரணம் கிடைத்தது; அவர்களில் 10 பேருக்கு முழுமையான நிவாரணம் கிடைத்தது; **யாருக்கும் தொடர்ந்து அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படவில்லை** — நான்கு முதல் ஐந்து ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும் பெரும்பாலானோர் வசதியாகவே இருந்தனர். பயனுள்ள ஓர் ஆரம்பச் சமிக்ஞை: முதல் ஊசி பிரச்சினையை முழுமையாகத் தணித்துவிட்டால், அந்த நிவாரணம் நீடிப்பது வழக்கம். அது பாதியளவே பலனளித்தால், பெரும்பாலும் சிறிது எஞ்சிய வலியை விட்டுச் செல்கிறது.

ஊசிகளை அதிகபட்சம் சுமார் மூன்றாகவே நாங்கள் வரையறுக்கிறோம்; எறிதல் மற்றும் மட்டையைப் பயன்படுத்தும் விளையாட்டு வீரர்களிடம் மேலும் எச்சரிக்கையாக இருக்கிறோம். ஏனெனில், இந்தத் தசைநாணைச் சுற்றி மீண்டும் மீண்டும் ஸ்டிராய்டு போடுவது இறுதியில் அது கிழிவதற்கு வழிவகுக்கலாம் என்ற கவலை உள்ளது — இது எண்களால் நிரூபிக்கப்படவில்லை, ஆனால் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

அறுவை சிகிச்சை, முறையாக மாவுக்கட்டு முயற்சி செய்த பின்னும் நிலையற்ற தன்மை தொடர்ந்து வலியை ஏற்படுத்துபவர்களுக்கு மட்டுமே ஒதுக்கப்படுகிறது; இது வழக்கமாகச் சுமார் இரண்டு மாதங்களில் மதிப்பிடப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை, தசைநாணைப் பள்ளத்தில் பிடித்து வைக்கும் உறையை மறுகட்டமைக்கிறது அல்லது பலப்படுத்துகிறது. பல நுட்பங்கள் உள்ளன; அனைத்துமே நல்ல முடிவுகளைப் பதிவு செய்கின்றன.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

அறுவை சிகிச்சையற்ற வழியில் மீட்சி, எரிச்சல் எவ்வளவு அதிகம் என்பதைப் பொறுத்தது. லேசான பிரச்சினை உள்ள விளையாட்டு வீரர்கள் பெரும்பாலும் இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களுக்குள் திரும்பிவிடுகிறார்கள்; மேலும் கடுமையான நிலைகளுக்கு ஆறு முதல் எட்டு வாரங்கள் ஆகும்; மாவுக்கட்டில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட முழுமையான நழுவலுக்குப் பிறகு, டென்னிஸ் போன்ற கடினமான விளையாட்டுக்குத் திரும்ப ஐந்து முதல் ஆறு மாதங்கள் வரை ஆகலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, முன்கையை உள்ளங்கை கீழ்நோக்கிய நிலையில் வைத்து, மாவுக்கட்டு அல்லது சிம்பில் சுமார் நான்கு முதல் ஆறு வாரங்கள் இருக்க எதிர்பார்க்கலாம்; அதன் பிறகு அசைவு படிப்படியாகத் திரும்பும், சுமார் இரண்டு மாதங்களிலிருந்து வலிமைப் பயிற்சி, மூன்று முதல் நான்கு மாதங்களில் விளையாட்டுக்கே உரிய பயிற்சி. வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுத் தொடர்கள், மக்கள் தங்கள் முந்தைய செயல்பாட்டுக்குச் சுமார் இரண்டரை முதல் மூன்றரை மாதங்களில் திரும்புவதாகப் பதிவு செய்கின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை பற்றிய இரண்டு நேர்மையான குறிப்புகள். முதலாவது: வெளியிடப்பட்ட ஏறக்குறைய ஒவ்வொரு ஆய்வுத் தொடரும் “ஸ்னாப்” திரும்பி வருவதில்லை என்றே பதிவு செய்கிறது — ஆனால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஸ்கேன் எடுத்துப் பார்த்த ஒரே ஆய்வு, அவர்களில் சுமார் பாதி பேரில் தசைநாண் இன்னும் அதன் பள்ளத்துக்கு வெளியேயே அமர்ந்திருப்பதைக் கண்டறிந்தது — அவர்கள் திருப்தியாக இருந்து, மதிப்பெண்களிலும் நன்றாகச் செயல்பட்டிருந்த போதிலும். வேறு வார்த்தைகளில் சொன்னால், இந்த அறுவை சிகிச்சை அறிகுறிகளை நம்பகமாகத் தணிக்கிறது; ஆனால் உடற்கூற்றை எப்போதும் அது இருந்த இடத்துக்கே சரியாகத் திருப்பி வைப்பதில்லை. இரண்டாவது: பிடி வலிமையிலும் அசைவு வரம்பிலும் கிடைக்கும் ஆதாயங்கள் சிறியவை; இந்த அறுவை சிகிச்சை வலிக்காகவும் “ஸ்னாப்”-க்காகவுமே செய்யப்படுகிறது, மணிக்கட்டை வலுவாக்குவதற்காக அல்ல.

சிக்கல்கள் அரிதானவை, ஆனால் உண்மையானவை: மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் உள்ள ஒரு சிறிய தோல் நரம்பு எரிச்சலடைவதால் ஏற்படும் மரத்துப்போன உணர்வு அல்லது தொட்டால் வலிக்கும் ஓர் இடம், விறைப்பு, மற்றும் அரிதாக நீடிக்கும் வலி நோய்க்குறி.

உங்கள் “ஸ்னாப்” வலிக்கவில்லை என்றால், அதைச் சரிசெய்ய வேண்டிய அவசியம் இருக்காது. வலியில்லாத ECU “ஸ்னாப்” உள்ளவர்கள் பொதுவாக டேப்பிங் (taping) மற்றும் கண்காணிப்பு மட்டுமே கொண்டு உயர் மட்டத்தில் தொடர்ந்து செயல்படுகிறார்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

வலியைத் தூண்டும் செயல்பாட்டைச் சில வாரங்கள் குறைத்துப் பார்த்த பிறகும் மணிக்கட்டின் சுண்டுவிரல் பக்க வலி தணியவில்லை என்றால், அல்லது அது உங்கள் விளையாட்டையோ வேலையையோ கட்டுப்படுத்துகிறது என்றால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள்.

முன்கையைத் திருப்பும்போது மணிக்கட்டு வலியுடன் “ஸ்னாப்” ஆனாலோ “க்ளங்க்” என்றாலோ, ஒரு குறிப்பிட்ட முறுக்குக் காயத்துக்குப் பிறகு வலி தொடங்கியிருந்தாலோ, அல்லது ஓய்வு, சிம்பு, ஊசி ஆகியவற்றை ஏற்கெனவே முயற்சித்தும் நீடித்த பலன் கிடைக்கவில்லை என்றாலோ, கை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் கருத்தைக் கேளுங்கள்.

மணிக்கட்டு சூடாகி, சிவந்து, வீங்கினால், உங்கள் கையில் மரத்துப்போன உணர்வோ வலுவழிப்போ ஏற்பட்டால், அல்லது திடீரென ஒன்று விட்டுக்கொடுத்து உடனடியாக வலிமை இழந்ததாக உணர்ந்தால், உடனடியாக மருத்துவ உதவி நாடுங்கள் — கடைசியாகச் சொன்னது தசைநாணை கிழிந்துவிட்டதைக் குறிக்கலாம்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. எக்ஸ்டென்சர் கார்பை அல்நாரிஸ் பிரச்சினைகளைப் பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் நோய்க் கண்டறிதலை வழக்கமாக உறுதிப்படுத்தும் இரண்டு கண்டுபிடிப்புகளுமே — ஸ்கேனில் தெரியும் இயல்பற்ற சமிக்ஞை, மற்றும் மணிக்கட்டு திரும்பும்போது “ஸ்னாப்” ஆகும் தசைநாண் — அறிகுறிகளே இல்லாதவர்களிடமும் பொதுவாகக் காணப்படுகின்றன.

இங்கே இயல்பற்ற MRI, தோன்றுவதைவிடக் குறைவாகவே பொருள்படுகிறது

ECU தசைநாண், மணிக்கட்டின் சுண்டுவிரல் பக்கத்தில் அல்னாவின் பின்புறத்தில் உள்ள ஒரு பள்ளத்தில் ஓடுகிறது. ஒருவருக்கு அங்கே வலி இருக்கும்போது, அந்தத் தசைநாணில் சமிக்ஞை மாற்றம் இருப்பதாக ஸ்கேன் பதிவு செய்தால், முடிவு தெளிவாகத் தெரிவது போலத் தோன்றும்.

தரவுகள் அதைப் பலவீனப்படுத்துகின்றன. **4,301** மணிக்கட்டு MRI-களை ஆய்வு செய்ததில், **ECU சமிக்ஞை மாற்றங்கள் பொதுவானவை, பெரும்பாலும் அறிகுறியற்றவை;** அத்தகைய மாற்றங்கள் **அறிகுறிகளுடன் கூடிய தசைநாண் நோயுடன் அரிதாகவே தொடர்புடையவை — இதனால் நேர்மறை முன்கணிப்பு மதிப்பு (positive predictive value) குறைவாகவே இருக்கிறது [1].**

“குறைந்த நேர்மறை முன்கணிப்பு மதிப்பு” என்பதே இங்கே முக்கியச் சொற்றொடர். இந்தக் கண்டுபிடிப்பைக் காட்டும் அனைத்து மணிக்கட்டுகளிலும், சிறுபான்மையினருக்கு மட்டுமே அதுதான் அவர்களின் வலிக்குக் காரணம் என்று இது பொருள்படுகிறது. ஸ்கேன் மட்டுமே நோய்க் கண்டறிதலைத் தாங்க முடியாது; சரியாக அதே இடத்தில் தொட்டால் வலிப்பதுடனும், சரியான திசையில் எதிர்ப்புக்கு எதிரான அசைவால் மீண்டும் உருவாக்கப்படும் வலியுடனும் அது ஒத்துப்போக வேண்டும்.

“ஸ்னாப்” என்பது ஆரோக்கியமாக இருப்பவர்களிடமும் பொதுவானது

இரண்டாவது உறுதிப்படுத்தும் அறிகுறி, முன்கை சுழலும்போது தசைநாண் அதன் பள்ளத்திலிருந்து கண்ணுக்குத் தெரியும்படியாகவோ கேட்கும்படியாகவோ “ஸ்னாப்” ஆகி வெளிவருவது. அறிகுறியற்ற **755** பேர் கொண்ட ஒரு கூட்டத்தைப் பரிசோதித்ததில், ECU

“ஸ்னாப்” காணப்பட்ட பரவல் விகிதம், அது தனியாக ஒரு நோயின் அடையாளமாக நம்பகமற்றது என்பதைக் காட்டுகிறது [2].

நடைமுறைப் பொருள் இதுதான்: நோயாளியே கவனித்த “ஸ்னாப்”, அதே துல்லியமான இடத்தில் வலிக்கும் ஒரு மணிக்கட்டில் இருந்தால், அது பொருள்பொதிந்தது. வேறு இடத்தில் வலிக்கும் ஒரு மணிக்கட்டைப் பரிசோதிக்கும்போது தற்செயலாகக் கண்டறியப்படும் “ஸ்னாப்” பெரும்பாலும் ஓர் இயல்பான வேறுபாடாகவே இருக்கும்.

MRI கண்டுபிடிப்புடன் சேர்த்துப் பார்க்கும்போது, இந்த வடிவம் ஒரேமாதிரியாக இருக்கிறது: சாதாரண மணிக்கட்டுகளிலும் இந்தத் தசைநாண் இயல்பற்றதாகத் தோன்றும் முடிவுகளைத் தருகிறது. இங்கே நோய்க் கண்டறிதல், தனித்தனிக் கண்டுபிடிப்புகளைவிட அவற்றுக்கு இடையேயான ஒத்திசைவையே அதிகம் சார்ந்திருக்கிறது.

இது முக்கியம்; ஏனெனில் மணிக்கட்டின் அல்நார் பக்கத்தில் வலிக்குப் பல காரணங்கள் இருக்கலாம்

ECU-வுக்கு உடனடி அருகிலேயே TFCC, கீழ்முனை ரேடியோ-அல்நார் மூட்டு, மற்றும் பைசோட்ரைக்வெட்ரல் மூட்டு (pisotriquetral joint) அமைந்துள்ளன; இவை அனைத்துமே அதே சிறிய பகுதியில் வலியை ஏற்படுத்துகின்றன. அந்த வலிக்கு இயல்பற்றதாகத் தோன்றும் ECU தசைநாணைக் காரணம் காட்டுவது எளிது; ஆனால் மேலே உள்ள எண்களைப் பார்க்கும்போது, அது அடிக்கடி தவறாகவும் இருக்கிறது — அதைக் குற்றவாளியாகக் கருதிச் சிகிச்சையளிப்பதற்கு முன் கவனமாக இருக்க வேண்டியதற்கு இதுவே முக்கியக் காரணம்.

அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையே முதன்மையானது, அது பலனளிக்கிறது

நோய்க் கண்டறிதல் உறுதியாக இருக்கும் இடத்தில், சிகிச்சை கவர்ச்சியற்றது. **அறுவை சிகிச்சையற்ற நடவடிக்கைகளும் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியும்** இணைந்தால், நோயாளிகளை அறிகுறிகளற்றவர்களாக ஆக்கி, அவர்கள் விரும்பும் செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்ப அனுமதிக்க முடியும் [3].

இந்தத் தசைநாணுக்கே உரிய இரண்டு அம்சங்கள் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியை வடிவமைக்கின்றன. முன்கைச் சுழற்சியுடன் சேர்ந்த அல்நார் பக்க வளைவால் — கோல்ஃப் சுழற்று, மட்டை அடி, அல்லது கனமான வாணலியைத் தூக்கும் நிலை — இதன் மீது சுமை விழுவதால், இங்கே செயல்பாட்டை மாற்றிக்கொள்வது என்பது வெறுமனே ஓய்வெடுப்பது அல்ல, சுமையின் திசையை மாற்றுவதே. மேலும், தசைநாண் இழுபடவோ கிழியவோ கூடிய ஓர் உள்ளுறையில் (subsheat) அமர்ந்திருப்பதால், அது இடம் பெயர (subluxate) வாய்ப்பு உள்ளது; எனவே அசையாமல் வைத்திருக்கும் நிலை பெரும்பாலும், உள்ளங்கை கீழ்நோக்கிய சுழற்சியில் (ப்ரோனேஷன், pronation) மணிக்கட்டு பின்னோக்கி நீட்டப்பட்ட நிலையில் அமைக்கப்படுகிறது; இது உறை குணமடையும்போது தசைநாணை அதன் பள்ளத்தில் பிடித்து வைக்கிறது.

மேற்கோள்கள்

[1] Kuntz MT, Janssen SJ, Ring D. Incidental signal changes in the extensor carpi ulnaris on MRI. Hand (N Y). 2015;10(4):750-5. <https://doi.org/10.1007/s11552-015-9764-9>

- [2] Erpala F, Ozturk T. "Snapping" of the extensor carpi ulnaris tendon in asymptomatic population and its relationship with chronic wrist pain. BMC Musculoskelet Disord. 2021;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04271-z>
- [3] Zarro M, Goel R, Bickhart N, May CC, Abzug JM. Extensor carpi ulnaris tendinopathy in athletes: a review of the conservative management. Hand (N Y). 2022;19(3):407-13. <https://doi.org/10.1177/15589447221127331>