

ஸ்கேஃபாய்டு எலும்பு முறிவு (Scaphoid Fracture)

ஸ்கேஃபாய்டு எலும்பு முறிவு என்பது, மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள ஒரு சிறிய எலும்பில் ஏற்படும் முறிவு; இது பொதுவாக நீட்டிய கையின் மீது விழுந்த பிறகு ஏற்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

ஸ்கேஃபாய்டு எலும்பு முறிவு பொதுவாக நீட்டிய கையின் மீது நீங்கள் விழும்போதோ, விளையாட்டின்போதோ ஏற்படுகிறது. ஸ்கேஃபாய்டு (scaphoid) என்பது உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில், கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதிக்குச் சற்றுக் கீழே உள்ள ஒரு சிறிய எலும்பு. நின்ற உயரத்திலிருந்து தாழ்வாக விழுவதாலேயே இந்த முறிவு பெரும்பாலும் ஏற்படுகிறது; ஆனால் ஆண்களில், விளையாட்டு அல்லது கார் விபத்து போன்ற கடுமையான மோதலுக்குப் பிறகே இது அதிகமாக ஏற்படுகிறது. சிலர் காயம் ஏற்பட்ட கணத்தில் ஒரு கூர்மையான வலியைத் தவிர வேறு எதையும் உணர்வதில்லை.

உடனடியாக, உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கம் வலிக்கிறது. அந்தப் பக்கத்தில் வீக்கமும் கருநீலமும் (bruising) இருக்கலாம். கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதிக்குச் சற்றுக் கீழே உள்ள இடம் — உடற்கூற்று நாசிப்பொடிக் குழி (anatomical snuffbox) எனப்படும் ஒரு சிறிய குழிவு — அழுத்தும்போது பெரும்பாலும் வலிக்கும். உங்கள் மணிக்கட்டு விறைப்பாக உணரப்படலாம்; அதை முழுமையாக வளைக்கும்போதும், அதன் மீது ஊன்றும்போதும், அல்லது தீவிரமான நிலைகளில் அதற்குச் சுமை கொடுக்கும்போதும் வலிக்கலாம். கட்டைவிரலையும் ஆள்காட்டி விரலையும் சேர்த்துக் கிள்ளுவதும், அல்லது கட்டைவிரலின் நீளவாக்கில் அழுத்துவதும் கூட வலிக்கலாம்.

இந்த அறிகுறிகள் வியக்கத்தக்க அளவுக்கு நுட்பமாக இருக்கலாம். அந்தக் குழிவில் வீக்கம் லேசாக இருக்கலாம்; சிலரால் மணிக்கட்டை இன்னும் நன்றாக அசைக்க முடிவதால், அது வெறும் சுளுக்குதான் என்று அவர்கள் நினைக்கலாம். ஸ்கேஃபாய்டு முறிவுகள் கவனிக்கப்படாமல் போவதற்கு இது ஒரு காரணம். அதிகபட்சம் 30% முதல் 40%

வரையிலான முறிவுகள் முதல் எக்ஸ்-ரேகளில் தெரிவதில்லை; சில முறிவுகள், மணிக்கட்டு மீண்டும் பரிசோதிக்கப்பட்டு மீண்டும் படம் எடுக்கப்படும்போதுதான் உறுதிசெய்யப்படுகின்றன — பெரும்பாலும் காயம் ஏற்பட்டு 10 முதல் 14 நாட்களில்.

முதல் சில நாட்கள் முதல் வாரங்கள் வரையிலான காலத்தில், வலி பொதுவாகத் தொடக்கத்திலேயே மிக மோசமாக இருக்கும். மணிக்கட்டை அசைப்பது, பற்றிப் பிடிப்பது, அல்லது அந்தக் கையை ஊன்றி நாற்காலியிலிருந்து எழுவது வலிக்கும். முதல் சில நாட்களில் இரவு நேர வலி பொதுவானது. குணமடைதல் தொடங்கும்போது வலி பொதுவாகத் தணிகிறது; இருப்பினும் கட்டைவிரலுக்குக் கீழே உள்ள அந்தக் குழிவில் தொடலால் வலித்தல் இரண்டாவது வாரம் வரை நீடிக்கலாம்.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். கிளினிக்கைத் தொடர்புக்கொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஸ்கேஃபாய்டு என்பது உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள ஒரு சிறிய, வளைந்த எலும்பு. அது மணிக்கட்டு மூட்டுக்கு உள்ளேயே அமைந்துள்ளது; உங்கள் மணிக்கட்டை உருவாக்கும் சிறிய எலும்புகளின் இரண்டு வரிசைகளையும் அது இணைக்கிறது. ஒரு ரயிலின் முன்பகுதியையும் பின்பகுதியையும் இணைக்கும் இணைப்பானாக அதைக் கருதுங்கள்: அது முழுமையாக இருக்கும்போது, இரு பாதிகளும் ஒன்றாகச் சீராக வளைந்து நிமிர்கின்றன. அது முறியும்போது, உங்கள் மணிக்கட்டின் இரு பாதிகளும் ஒன்றுக்கொன்று ஒத்திசைவின்றி அசையத் தொடங்கலாம்.

பெரும்பாலான முறிவுகள் எலும்பின் நடுப்பகுதியின் குறுக்கே — இடுப்பு (waist) எனப்படும் பகுதியில் — நிகழ்கின்றன. விழும்போது உங்கள் மணிக்கட்டு வலுக்கட்டாயமாகப் பின்னோக்கி வளைக்கப்படும்போது, எலும்பு மிகப் பெரிய வளைவு விசையை ஏற்றுக்கொள்வது அந்த இடத்தில்தான். ஸ்கேஃபாய்டு முறிவுகளில் சுமார் 70% முதல் 80% வரை இடுப்புப் பகுதியில் நிகழ்கின்றன. மீதமுள்ளவை உங்கள் முன்கைக்கு அருகிலோ அல்லது உங்கள் கட்டைவிரலுக்கு அருகிலோ நிகழ்கின்றன.

இந்த எலும்புக்கு வழக்கத்துக்கு மாறான இரத்த ஓட்டம் உள்ளது. உங்கள் கட்டைவிரலுக்கு அருகிலுள்ள தொலைவான முனையிலிருந்து இரத்தம் அதற்குள் பாய்ந்து, எலும்பின் நீளவாக்கில் பின்னோக்கிச் செல்கிறது. ஒரு முறிவு, உங்கள் முன்கைக்கு அருகிலுள்ள எலும்புத் துண்டுக்கான அந்த இரத்த ஓட்டத்தைத் துண்டித்துவிடக்கூடும். இரத்தம் இல்லாமல், அந்தத் துண்டு குணமடையச் சிரமப்படுகிறது. அதனால்தான் முறிவு எங்கே அமைந்துள்ளது என்பது மிகவும் முக்கியம்; எக்ஸ்-ரேயில் ஒரேமாதிரித் தோன்றினாலும் சில முறிவுகளுக்கு மற்றவற்றிலிருந்து வேறுவிதமாகச் சிகிச்சையளிக்கப்படுவதற்கும் அதுவே காரணம்.

முறிந்த கை எலும்பு குணமடைவது போலவே, இதுவும் மீண்டும் ஒன்றாகப் பின்னிக்கொண்டு (knitting) குணமடைகிறது. இரண்டு துண்டுகளும் மீண்டும் ஒன்றாகும் வரை முறிவின் குறுக்கே புதிய எலும்பு உருவாகிறது. ஆனால் அது நடக்க, துண்டுகள் அசையாமல் வைக்கப்பட வேண்டும்; அவற்றுக்கு நல்ல இரத்த ஓட்டமும் கிடைக்க வேண்டும். முறிவு இடம்பெயர்ந்திருந்தால், அல்லது நீங்கள் மணிக்கட்டைப் பயன்படுத்தும்போது இரண்டு துண்டுகளும் ஒன்றுக்கொன்று எதிராக அசைந்தால், எலும்பு ஒன்றுசேராமல் போகலாம். அது ஒன்றுசேராவிட்டால், எலும்புகளின் இரண்டு வரிசைகளும் தொடர்ந்து ஒத்திசைவின்றிச் செயல்படுவதால், ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல மணிக்கட்டு மெதுவாகத் தேய்ந்துபோகலாம்.

சுருக்கமாகச் சொன்னால், இயந்திரவியல் பிரச்சினை இதுதான்: தன்னைச் சார்ந்திருக்கும் ஒரு மூட்டில், முறிந்துபோன ஓர் இணைப்பான்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். சில ஸ்கேஃபாய்டு முறிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே நன்றாகக் குணமடைகின்றன; மற்றவற்றுக்குக் காயம் ஏற்பட்ட சிறிது காலத்திலேயே அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; எனவே உடனடி மதிப்பீடு முக்கியம். முறிவு எங்கே அமைந்துள்ளது, துண்டுகள் இடம்பெயர்ந்துள்ளனவா, வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் உங்கள் கை என்ன செய்ய வேண்டியுள்ளது என்பவற்றை நாங்கள் பார்க்கிறோம்.

நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும்.

உங்கள் முறிவு நிலையானதாகவோ (stable) மிகக் குறைவாகவே நகர்ந்ததாகவோ இருந்தால், மாவுக்கட்டு (cast) அல்லது சிம்பு (splint) பெரும்பாலும் சரியான தேர்வாக இருக்கும். எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது அது எலும்பை அசையாமல் வைத்திருக்கிறது; இடையிடையே மீண்டும் படங்கள் எடுத்து, குணமடைதலை நாங்கள் சரிபார்க்கிறோம். காயம் ஏற்பட்டு 6 மாதங்களுக்குள் கண்டறியப்படும் முறிவுகள், நோயறிதல் தாமதமாக வந்தாலும்கூட, மாவுக்கட்டு மட்டுமே கொண்டு இன்னும் குணமடைய முடியும். எலும்பு ஒன்றுசேர்ந்த பிறகு, ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) படிப்படியாக நீங்கள் மீண்டும் அசைவுக்குத் திரும்ப வழிகாட்டுகிறார். ஆய்வுச் சான்றுகளிலிருந்து ஓர் எச்சரிக்கை: முதல் மாதத்துக்குள் எடுத்துக்கொள்ளப்படும் அழற்சி எதிர்ப்பு (anti-inflammatory) வலி நிவாரண மாத்திரைகள், எலும்பு ஒன்றுசேரத் தவறும் அதிக வாய்ப்புடன் தொடர்புபடுத்தப்பட்டுள்ளன; எனவே குணமடைதலில் குறுக்கிடாத வலி நிவாரணம் பற்றி நாங்கள் உங்களுடன் பேசுவோம்.

சில காயங்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சை ஒரு மாற்று வழியாக அல்லாமல், தொடக்கத்திலிருந்தே பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. உங்கள் முன்கைக்கு மிக அருகிலுள்ள எலும்பு முனைக்கு அருகில் ஏற்படும் முறிவுகள் மாவுக்கட்டில் பெரும்பாலும் ஒன்றுசேரத் தவறுகின்றன; அவற்றுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்வது அவற்றை மிகவும் நம்பகமாகக்

குணப்படுத்துகிறது. துண்டுகள் இடம்பெயர்ந்துள்ள, அல்லது எலும்பு நிலையற்றதாக (unstable) உள்ள முறிவுகளுக்கும், குணமடையும்போது துண்டுகள் சரியான நிலையில் பிடித்து வைக்கப்படும்படி அறுவை சிகிச்சையே செய்யப்படுகிறது. ஒரு சிறிய திருகாணி (screw) எலும்பை உள்ளிருந்து அசையாமல் பிடித்து வைக்கிறது; இதனால் சிலர் மாவுக்கட்டை முன்னதாகவே அணிவதை நிறுத்தி, விரைவாக — சராசரியாகச் சுமார் 7 வாரங்கள் முன்னதாக — வேலைக்குத் திரும்ப முடிகிறது. மற்றவர்களுக்கு, இந்தத் தேர்வு உண்மையிலேயே பகிர்ந்து எடுக்கப்படும் முடிவு; நிலையான ஒரு முறிவு மாவுக்கட்டில் குணமடையலாம்; ஆனால் அதற்கு மாவுக்கட்டில் அதிக வாரங்களும், வேலைக்கு மெதுவாகத் திரும்புதலும் தேவை; அறுவை சிகிச்சைக்கும் அதற்கே உரிய சிறிய அபாயங்கள் உள்ளன. அந்தச் சாதக பாதகங்களை நாம் சேர்ந்து எடைபோடுவோம்.

நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், முதல் வாரங்கள் ஒரேமாதிரியாகவே இருக்கும். எலும்பு ஒன்றுசேரத் தொடங்கும்போது வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கிறது. மணிக்கட்டைப் பாதுகாப்பது என்றால், அசையாமல் வைத்திருக்கும் (immobilisation) திட்டத்தை நெருக்கமாகப் பின்பற்றுவது; ஏனெனில் முறிந்த துண்டுகளுக்கு இடையிலான அசைவே குணமடைதலைத் தடுக்கிறது. குணமடைதல் போதுமான அளவு உறுதியானதும், சரியான கட்டத்தில் Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் கை சிகிச்சை தொடங்குகிறது. அவர் உங்கள் பயிற்சிகளை வழிநடத்தி, உங்களுக்குத் தேவைப்படும் எந்தச் சிம்பையும் தயாரிக்கிறார். உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

குணமடைதல், முறிவு எங்கே அமைந்துள்ளது, சிகிச்சை எவ்வளவு விரைவில் தொடங்குகிறது என்பவற்றைப் பொறுத்தது. காயம் ஏற்பட்ட 4 வாரங்களுக்குள் சிகிச்சையளிக்கப்படும் முறிவுகள், அதற்குப் பிறகு சிகிச்சையளிக்கப்படுபவற்றைவிட நம்பகமாக ஒன்றுசேர்கின்றன; காயம் ஏற்பட்டு 31 நாட்களுக்கு மேல் கழித்துச் சிகிச்சையளிக்கப்படும் முறிவுகள் ஒன்றுசேரத் தவறும் வாய்ப்பு அதிகம். மாவுக்கட்டில், முறிவின் குறுக்கே புதிய எலும்பு உருவாகும்போது எலும்பு அசையாமல் வைக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையில், ஒரு சிறிய திருகாணி துண்டுகளை உள்ளிருந்து ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கிறது; சிலர் மாவுக்கட்டை முன்னதாகவே அணிவதை நிறுத்தி, சராசரியாகச் சுமார் 7 வாரங்கள் முன்னதாக வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். மிகக் குறைவாகவே நகர்ந்த நிலையான முறிவுகளுக்கு, இரு வழிகளுமே நன்றாகச் செயல்படும் மணிக்கட்டுக்கு வழிவகுக்கலாம்; ஒன்றைவிட மற்றொன்றுக்கு நீண்டகால நன்மை இருப்பதாக நிரூபிக்கப்படவில்லை.

எந்த வழியிலும் முதல் வாரங்கள் ஏறக்குறைய ஒரேமாதிரியானவை. உங்கள் மணிக்கட்டு பாதுகாக்கப்படுகிறது, வலி படிப்படியாகத் தணிகிறது, கைக்குச் சுமை கொடுப்பதை நீங்கள் தவிர்க்கிறீர்கள். எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது, ஒரு கை சிகிச்சையாளர் படிப்படியாக நீங்கள் அசைவுக்கும் பிடிப்புக்கும் திரும்ப வழிகாட்டுகிறார். பெரும்பாலானோர் கனமான

வேலைக்குத் திரும்புவதற்கு முன்பே அன்றாடப் பணிகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள். குணமடைதல் உறுதிசெய்யப்பட்டு வலிமை திரும்பிய பிறகே, கடைசியாக விளையாட்டு. எலும்பு ஒன்றுசேர்ந்தால், எலும்பு சற்று மாறிய வடிவத்தில் குணமடைந்தாலும்கூட, கிட்டத்தட்ட எல்லா மணிக்கட்டுகளும் நல்ல விளைவைப் பெறுகின்றன.

தவறாகப் போகக்கூடிய முக்கியமான விஷயம், மெதுவான அல்லது தோல்வியடைந்த குணமடைதல்; இது ஒட்டாமை (nonunion) எனப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படும் முறிவுகளில் 10%-க்கும் அதிகமானவற்றில் இது நிகழ்கிறது; சிகிச்சை தாமதமாகத் தொடங்கும்போது, அல்லது முறிவு உங்கள் முன்கைக்கு மிக அருகிலுள்ள எலும்பு முனைக்கு அருகில் இருக்கும்போது இதற்கான வாய்ப்பு அதிகம். எலும்பு ஒன்றுசேராவிட்டால், ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல மணிக்கட்டில் மெதுவாகத் தேய்மான மூட்டழற்சி (wear-and-tear arthritis) உருவாகலாம். ஒன்றுசேராத முறிவுகளுக்கு ஒருபோதும் சிகிச்சை பெறாதவர்களில், ஐந்து ஆண்டுகள் அல்லது அதற்கு மேல் முன்பு காயமடைந்தவர்களில் 97% பேருக்கு மூட்டழற்சி ஏற்பட்டிருந்தது. குணமடைந்த முறிவும் மீண்டும் முறியலாம்: பதிவுசெய்யப்பட்ட ஒரு வழக்கில், குணமடைந்து 7 மாதங்களுக்குள் மீண்டும் முறிவு ஏற்பட்டது. மணிக்கட்டு அசையாமல் வைக்கப்பட்டிருக்கும்போது விறைப்பு பொதுவானது; எலும்பு உறுதியானதும் சிகிச்சையுடன் அது பொதுவாக மேம்படுகிறது.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் மணிக்கட்டு வெளிப்படையாக வடிவம் மாறியிருந்தால், காயத்தின் மேல் திறந்த புண் (open wound) இருந்தால், அல்லது உங்கள் விரல்கள் வெளிறி, குளிர்ந்து, வெள்ளையாக அல்லது நீலமாக மாறினால், உடனடியாக அவசர சிகிச்சையை நாடுங்கள். காயத்துக்குப் பிறகு கையில் திடீரென உணர்வு அல்லது அசைவு இழப்பு ஏற்பட்டாலும், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

பெரும்பாலான ஸ்கேஃபாய்டு காயங்களில் நிலைமை அமைதியாகத் தோன்றும்; சரியாக அதுவே இங்குள்ள பொறி. மணிக்கட்டு இன்னும் அசையலாம்; வீக்கம் லேசாக இருக்கலாம். குணமடைதல் முன்னேறும்போது உங்கள் வலி தணியாவிட்டால், அல்லது வீக்கம், அசைவு அல்லது பிடிப்பு வாரத்துக்கு வாரம் மேம்படாவிட்டால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். வாரக்கணக்கில் மோசமாகும், இரவில் உங்களை எழுப்பும், அல்லது வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுக்கும் அறிகுறிகளும் முறையான பரிசோதனைக்கு உரியவை. கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதை விட இந்தப் பகுதி ஆழமாகச் செல்கிறது. எலும்பின் நீளத்தில் முறிவு எங்கே அமைகிறது என்பது வேறு கிட்டத்தட்ட எந்த அம்சத்தையும் விட முக்கியமானது என்பதாலும், அறுவை சிகிச்சைக்கான வாதம் பெரும்பாலானோர் கருதுவது அல்ல என்பதாலும், ஸ்கேஃபாய்டு எலும்பு முறிவு இந்த மேலதிக வாசிப்புக்குத் தகுதியானது.

எலும்பில் முறிவின் இடம் அபாயத்தை ஏழு மடங்காக மாற்றுகிறது

ஸ்கேஃபாய்டு தனது இரத்த ஓட்டத்தில் பெரும்பகுதியை, அதன் தொலைவான முனைக்கு அருகில் நுழையும் இரத்த நாளங்கள் வழியாகவே பெறுகிறது; எனவே இரத்தம் எலும்பின் நீளவாக்கில் பின்னோக்கி, அருகாமை முனையை (proximal pole) நோக்கிச் செல்கிறது. இடுப்புப் பகுதியைக் குறுக்காகக் கடக்கும் ஒரு முறிவு, அதற்கு அப்பால் உள்ள அனைத்துக்குமான அந்த இரத்த ஓட்டத்தைத் தடை செய்கிறது.

இதன் விளைவு எண்களில் அளவிடப்பட்டுள்ளது. வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுத் தொடர்களை ஒன்றிணைக்கும்போது, **அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சிகிச்சையளிக்கப்படும் புதிய அருகாமை ஸ்கேஃபாய்டு முறிவுகளில் 34% ஓட்டாமையாக (nonunion) மாறுகின்றன;** மேலும், அதே முறையில் சிகிச்சையளிக்கப்படும் தொலைவான முறிவுகளுடன் ஒப்பிடும்போது **இந்த முறிவுகளுக்கான ஓட்டாமையின் ஒப்பீட்டு அபாயம் 7.5 [1].**

அதனால்தான், ஒரு படத்தில் ஒரேமாதிரித் தோன்றும் இரண்டு முறிவுகளுக்கு முற்றிலும் வேறுபட்ட பரிந்துரைகள் இருக்கக்கூடும். மாவுக்கட்டில் உள்ள ஒரு தொலைவான முறிவு குணமடைவதற்கு வலுவான வாய்ப்பு உண்டு. அதே முறையில் சிகிச்சையளிக்கப்படும் அருகாமை முனை முறிவோ, சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கு வழக்குகளில் ஒன்றுசேராமல் போகிறது.

அறுவை சிகிச்சை ஓட்டாமையின் விகிதத்தைக் குறைக்கிறது, ஆனால் இறுதி முடிவை மேம்படுத்துவதில்லை

பொதுவான இடுப்பு முறிவைப் பொறுத்தவரை, அறுவை சிகிச்சையையும் மாவுக்கட்டுச் சிகிச்சையையும் ஒப்பிடுவது கவனமாகப் படிக்கத் தகுந்த ஒரு முடிவைத் தருகிறது. அறுவை சிகிச்சை **மூன்று மடங்கு குறைவான ஓட்டாமை விகிதத்தையும்,** செயல்பாட்டுக்கு விரைவான திரும்புதலையும், தற்காலிகமாகச் சிறந்த பிடி வலிமையையும் அசைவு வீச்சையும் தந்தது; ஆனால் அதனுடன் **அதிகமான சிக்கல்களும்** தொடர்புடையவையாக இருந்தன. வலி, தொட்டால் வலித்தல், செலவு அல்லது செயல்பாட்டு விளைவு ஆகியவற்றில் **குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடுகள் எதுவும் இல்லை [2].**

எனவே அறுவை சிகிச்சை, ஒட்டிக்கொள்வதன் நம்பகத்தன்மையையும் மீட்சியின் வேகத்தையும் வாங்கித் தருகிறது — அறுவை சிகிச்சைச் சிக்கல்களை விலையாகக் கொடுத்து; இறுதியில் இரு குழுக்களும் ஒரே இடத்தையே அடைகின்றன. எனவே இது, விரைவான, அதிக உறுதியான ஒரு வழி ஒரு குறிப்பிட்ட நபருக்கு எவ்வளவு மதிப்புடையது என்பது பற்றிய முடிவாகிறது; உடல் உழைப்பாளியோ விளையாட்டு வீரரோ அந்த

மாதங்களை, மாவுக்கட்டைச் சமாளிக்கக்கூடிய ஒருவரிடமிருந்து வேறுவிதமாக எடைபோடுவார்.

நோயறிதலிலேயே பெரும்பாலான தீங்கு தவிர்க்கப்படுகிறது

கண்டறியப்படாமல் தவறவிடப்படும் ஸ்கேஃபாய்டு முறிவுதான் ஒட்டாமையாக மாறுகிறது என்பதால், நோயறிதல் வழிமுறை முக்கியமானது. **உடற்கூற்று நாசிப்பொடிக் குழியில் (anatomical snuffbox) தொட்டால் வலித்தலே மிக அதிக உணர்திறன் கொண்ட மருத்துவப் பரிசோதனையாக இருந்தது;** மேலும் **பரிசோதனைகளை ஒன்றிணைப்பது முறிவுக்கான பரிசோதனைக்குப் பிந்தைய நிகழ்தகவை மேம்படுத்தியது;** தேவையற்ற அசைவின்மை, மருத்துவமனை வருகைகள், ஸ்கேன்கள் ஆகியவற்றைக் குறைக்க இதைப் பயன்படுத்தலாம் [3].

அந்தக் கடைசிப் பகுதிதான் பயனுள்ளது. பரிசோதனை முடிவுகளை ஒன்றிணைப்பது முறிவுகளைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு மட்டுமல்ல; மாவுக்கட்டை அணிவதைப் பாதுகாப்பாக நிறுத்தக்கூடியவர்கள் யார் என்பதையும் அது அடையாளம் காட்டுகிறது. அதனால்தான் மணிக்கட்டு பரவாயில்லை என்று தோன்றினாலும், ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட மறுமதிப்பீட்டுக்குச் செல்வது பயனுள்ளது.

நிலைபெற்ற ஒட்டாமைக்கு, நவீனமான எலும்பு ஒட்டே சிறந்த ஒட்டு அல்ல

ஒரு முறிவு ஒன்றுசேராமல் போன இடத்தில், வழக்கமான சிகிச்சை எலும்பு ஒட்டு வைப்பதுதான்; தனது சொந்த இரத்த ஒட்டத்துடன் கொண்டுவரப்படும், இரத்த நாளங்களுடன் கூடிய ஒட்டே (vascularised graft) சிறந்தது என்று உள்ளுணர்வால் தோன்றும்.

ஆய்வுச் சான்றுகள் அதை ஆதரிக்கவில்லை. ஸ்கேஃபாய்டு ஒட்டாமையில் **இரத்த நாளங்களுடன் கூடிய எலும்பு ஒட்டு, இரத்த நாளங்கள் இல்லாத ஒட்டை விடக் குறிப்பிடத்தக்க அளவு சிறந்த முடிவுகளைத் தருவதில்லை** என்றே தற்போதைய சான்றுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன; இருப்பினும், தேர்வுச் சார்பு (selection bias) இருக்கக்கூடும் என்பதால் இந்த உறுதி குறைகிறது என்று ஆசிரியர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள் [4]. ஒன்றுசேரும் விகிதங்கள் நெருக்கமாக உள்ளன: **இரத்த நாளங்களுடன் கூடிய ஒட்டுக்கு 84%, இரத்த நாளங்கள் இல்லாத ஒட்டுக்கு 80%;** அறிக்கைகளுக்கு இடையே கணிசமான வேறுபாடு உள்ளது — இது நோயாளி, முறிவு, சிகிச்சை, ஆய்வு வடிவமைப்பு தொடர்பான காரணிகளால் ஏற்படுகிறது [5].

இரத்த நாளங்களுடன் கூடிய ஒட்டு வைப்பது நீண்ட நேரம் எடுக்கும், தொழில்நுட்ப ரீதியாக அதிகம் கோரும் அறுவை சிகிச்சை என்பதால், இந்த ஏறக்குறைய சமநிலையைத் தெரிந்துகொள்வது பயனுள்ளது. இங்கே தேர்வுச் சார்பு ஒரு குறிப்பிட்ட திசையில் செயல்படுகிறது — கடினமான வழக்குகளுக்கே இரத்த நாளங்களுடன் கூடிய ஒட்டுகள் பயன்படுத்தப்படுவது வழக்கம்; எனவே இந்த ஒப்பீடு அவற்றை மதிப்பிடக் குறைத்திருக்கக்கூடும். ஆனால், இவற்றில் ஒன்றை வழக்கமாகச் சிறந்தது எனத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கு இது ஆதரவு தருவதில்லை.

மேற்கோள்கள்

- [1] Eastley N, Singh H, Dias JJ, Taub N. Union rates after proximal scaphoid fractures; meta-analyses and review of available evidence. J Hand Surg Eur Vol. 2012;38(8):888-97. <https://doi.org/10.1177/1753193412451424>
- [2] Symes TH, Stothard J. A systematic review of the treatment of acute fractures of the scaphoid. J Hand Surg Eur Vol. 2011;36(9):802-10. <https://doi.org/10.1177/1753193411412151>
- [3] Mallee WH, Henny EP, van Dijk CN, Kamminga SP, van Enst WA, Kloen P. Clinical diagnostic evaluation for scaphoid fractures: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2014;39(9):1683-1691.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.06.004>
- [4] Duncumb JW, Robinson PG, Williamson TR, Murray IR, Campbell D, Molyneux SG, et al. Bone grafting for scaphoid nonunion surgery: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2022;104-B(5):549-58. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.104B5.BJJ-2021-1114.R1>
- [5] Ferguson DO, Shanbhag V, Hedley H, Reichert I, Lipscombe S, Davis TRC. Scaphoid fracture non-union: a systematic review of surgical treatment using bone graft. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(5):492-500. <https://doi.org/10.1177/1753193415604778>