

SLAC மற்றும் SNAC கை

SLAC மற்றும் SNAC கை விரல் மூட்டு அரித்திரிஸின் கட்டங்கள்.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

நீங்கள் உணரும் விஷயங்கள்

உங்கள் கைவிரல் பக்கத்தில் ஆழமான, வலியுடன் கூடிய வலியை நீங்கள் உணரலாம். பழைய காயங்கள் அல்லது மோசமான இரத்த ஓட்டம் காரணமாக ஏற்படும் அழற்சி வகைகளான SLAC மற்றும் SNAC கைவிரல் ஆகியவற்றில் இது பொதுவானது. வலி பெரும்பாலும் மெதுவாக தொடங்குகிறது. உங்கள் கையைப் பயன்படுத்திய பிறகு நீடிக்கும் மங்கலான வலியாக இது உணரலாம்.

விரலின் மேல் பகுதியில் அழுத்தம் கொடுக்கும் போது வலி பொதுவாக அதிகரிக்கும். ஜாடியைத் திறப்பது, கதவு கைப்பிடியை சுழற்றுதல் அல்லது தள்ளுதல் போன்ற எளிய பணிகள் கூர்மையான வலியைத் தூண்டலாம். காலை முதலில் எழுந்தபோது விரலில் கடுமையை நீங்கள் உணரலாம். சில நிமிடங்கள் விரலை நகர்த்திய பிறகு இந்த கடுமை பொதுவாக குறையும். இருப்பினும், வலியை மீறி அதிகமாக முயற்சி செய்வது பின்னர் வலியை மீண்டும் தூண்டலாம்.

தினசரி செயல்பாடுகளை நிர்வகிப்பது கடினமாகிறது. உங்கள் பின்னோக்கி சென்று பிராவை அடைத்தல் அல்லது சட்டையை உள்ளே தள்ளுதல் போன்ற செயல்களைச் செய்வது கடினமாக இருக்கலாம். கெட்டிலோ காய்கறி பை போன்ற எடைகள் கூட நிலையற்றதாக அல்லது வலியுடன் உணரலாம். பல நோயாளிகள் பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் தூங்குவது சுகமாக இல்லை என்று கூறுகிறார்கள். விரலின் மீதான அழுத்தம் உங்கள் தூக்கத்தை பாதிக்கலாம், அடுத்த நாள் நீங்கள் சோர்வாகவும் வலியுடனும் உணரலாம்.

சில சந்தர்ப்பங்களில், விரலின் நகர்வுகளின் போது பிடித்தல் அல்லது அரைக்கும் உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். இது உங்கள் விரலின் சிறிய எலும்புகளில் உள்ள அழிந்த மூட்டு திசுக்கள் ஒன்றோடொன்று உராய்வதால் ஏற்படுகிறது. நீங்கள் மூட்டு சுற்றிலும் சில

வீக்கத்தையும் உணரலாம். வலி முக்கிய பிரச்சினையாக இருந்தாலும், இந்த கடுமை மற்றும் அரைக்கும் உணர்வு உங்கள் விரலின் நம்பகத்தன்மையை குறைக்கலாம்.

உங்கள் உடலின் குரலைக் கேட்பது முக்கியம். குறிப்பிட்ட நகர்வுகள் கூர்மையான வலியை ஏற்படுத்தினால், அவற்றைத் தவிர்க்க முயற்சிக்கவும். உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு பாதுகாப்பான செயல்பாடுகள் எவை மற்றும் உங்கள் விரலின் மீது அதிக அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துபவை எவை என்பதை புரிந்துகொள்ள உதவுவார். இந்த அறிகுறிகளை புரிந்துகொள்வது உங்களுக்கு சரியான சிகிச்சையை திட்டமிட உதவுகிறது.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் கைக்கட்டு எட்டு சிறிய எலும்புகளால் ஆனது, இவை ஒரு சிக்கலான பல்லணி அமைப்பைப் போல ஒன்றின் மீது ஒன்று நழுவும். SLAC மற்றும் SNAC கைக்கட்டுகளில், இந்த எலும்புகளுக்கு இடையேயான இணைப்புகள் சீர்குலைகின்றன. இது பொதுவாக ஒரு கிழிந்த கட்டுத்தசையால் அல்லது முறிவுக்குப் பிறகு குணமடையாத எலும்பால் தொடங்குகிறது. கட்டுத்தசைகள் பல்லணிகளை இடத்தில் பிடித்து வைக்கும் வலுவான கயிறுகள் போன்றவை என்று நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். இந்தக் கயிறுகள் நீளும்போது அல்லது உடைந்தபோது, எலும்புகள் தங்கள் சரியான நிலையை இழக்கின்றன.

இந்தத் தவறான அமைப்பு உங்கள் கைக்கட்டின் இயக்கத்தை மாற்றுகிறது. எலும்புகள் மெதுவாக நழுவும்படி செய்வதற்குப் பதிலாக, ஒன்றோடொன்று உராய்ந்து கொள்ளத் தொடங்குகின்றன. இந்த அழுத்தம் மற்றும் தேய்மானம் உங்கள் எலும்புகளின் முனைகளில் உள்ள மென்மையான பூச்சான மூட்டுச் சவ்வை (கார்டிலேஜ்) சேதப்படுத்துகிறது. மூட்டுச் சவ்வு மெல்லியதாகும்போது, நீங்கள் வலி, கடினத்தன்மை அல்லது தடைப்படும் உணர்வை உணரலாம். கைக்கட்டின் இயற்கையான அதிர்வு உறிஞ்சும் செயல்பாடு இழக்கப்படுகிறது, இதன் விளைவாக தினசரி பணிகளின் போது நீங்கள் அனுபவிக்கும் அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றன.

உங்கள் மருத்துவர் முன்னோக்கிச் செல்ல சிறந்த வழியைத் தீர்மானிக்க இந்த மாற்றங்களை ஆராய்கிறார். சில சந்தர்ப்பங்களில், ஒரு எலும்பின் ஒரு சிறிய பகுதியை அகற்றுதல் மீதமுள்ள கைக்கட்டின் இயக்கத்தை குறிப்பிடத்தக்க அளவில் மாற்றாது. இருப்பினும், அது அருகிலுள்ள எலும்புகளில் ஒரு மெல்லிய சாய்வை ஏற்படுத்தலாம். காலப்போக்கில், இந்த மாற்றப்பட்ட இயக்க வடிவமைப்பு ஸ்காஃபாய்டு எலும்பு முன்கை எலும்புடன் இணையும் இடம் போன்ற குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் மூட்டு அழற்சியை (ஆஸ்டியோஆர்தரைடிஸ்) ஏற்படுத்தலாம்.

இந்த இயந்திரப் பிழைகளைச் சரிசெய்வதன் மூலம் நிலைத்தன்மையை மீட்டெடுப்பதையும் வலியைக் குறைப்பதையும் நாம் இலக்காகக் கொள்கிறோம். சில எலும்புகளை ஒன்றாக இணைத்து வலி இல்லாத ஒரு திடமான அலகை உருவாக்குவது அல்லது சேதமடைந்த பகுதிகளை இம்பிளான்ட்கள் (நட்டுக்கள்) மூலம் மீண்டும் மேற்பரப்பாக்குவது போன்ற விருப்பங்கள் உள்ளன. இந்த செயல்முறைகள் உங்கள் கைக்கட்டின் இயற்கையான அச்சை முடிந்தவரை ஒத்திருப்பதை உறுதி செய்வதற்காக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. மூட்டை நிலைப்படுத்தி, மேலும் தேய்மானத்திலிருந்து மீதமுள்ள ஆரோக்கியமான திசுக்களைப்

பாதுகாக்க உதவுவதன் மூலம், செயல்பாட்டு இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க நாம் உங்களுக்கு உதவுகிறோம்.

இதற்காக நாம் என்ன செய்யலாம்

மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்கம்ப்டனில் உள்ள மேல்-உறுப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கிரென் ஹிர்பரா, உங்கள் கைகால்களில் ஏற்பட்டுள்ள அழுத்தத்தின் நிலையைப் பொறுத்து சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கும் முறையைப் பின்பற்றுகிறார். எங்கள் மருத்துவமனைக்கு ஜிபி அல்லது மருத்துவமனை மருத்துவர்களால் நோயாளிகள் அனுப்பப்படுகிறார்கள். நோயறிதலை உறுதிப்படுத்த, வரலாறு, சோதனை மற்றும் படிமப்படுத்தல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய முழுமையான மதிப்பீட்டை நாங்கள் தொடங்குகிறோம். நீண்டகால அல்லது சிதைவு நிலைமைகளுக்கு, நாங்கள் பொதுவாக செயல்பாடு அற்ற சிகிச்சையுடன் தொடங்குகிறோம். இது தினசரி செயல்பாடுகளை மாற்றுவதை, மருத்துவமனை மருத்துவருடன் பணியாற்றுவதை, ஒரு சிலைண்டைப் பயன்படுத்துவதை மற்றும் செலுத்துதல்களைக் கருதுவதை உள்ளடக்கியது. இந்த படிநிலைகள் போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால் மட்டுமே நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுகிறோம். உங்களுக்கு கட்டமைப்பு அல்லது கடுமையான பிரச்சினை இருந்தால், நாங்கள் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கலாம்.

உங்கள் கையை எவ்வாறு பயன்படுத்துகிறீர்கள் என்பதை மாற்றுவதன் மூலம் தொடங்கலாம். வலியை ஏற்படுத்தும் கனமான தூக்குதல் அல்லது மீண்டும் மீண்டும் பிடித்தலை தவிர்க்கவும். ஒரு மருத்துவமனை மருத்துவர் உங்கள் கைகால்களை வலுப்படுத்தவும், உங்கள் இயக்க வரம்பை மேம்படுத்தவும் உங்களுக்கு பயிற்சிகளை கற்பிக்கலாம். உங்கள் அறிகுறிகளை குறைக்கிறதா என்று பார்க்க, இந்த அணுகுமுறையை ஒரு நியாயமான சோதனைக்கு உட்படுத்த நாங்கள் பொதுவாக ஆலோசனை அளிக்கிறோம். வலி தொடர்ந்தால், நாங்கள் மருத்துவ மேலாண்மை விருப்பங்களை விவாதிக்கிறோம். இதில் ஓவர்-தி-கவுண்டர் வலி நிவாரணம் அல்லது எதிர்ப்பு வீக்க மருந்துகள் அடங்கலாம். நாங்கள் கைகால்கள் மூட்டுக்குள் செலுத்துதல்களையும் வழங்குகிறோம். கார்டிசோன் செலுத்துதல்கள் வீக்கம் மற்றும் வலியை சில மாதங்களுக்கு குறைக்கலாம். ஹையலுரோனிக் அமில செலுத்துதல்கள் மூட்டை லூப்ரிகேட் செய்ய உதவலாம். ப்ளேட்டெட்-ரிச் பிளாஸ்மா (PRP) செலுத்துதல்கள் குணப்படுத்துவதை ஊக்குவிக்க உங்கள் சொந்த இரத்த செல்களைப் பயன்படுத்துகின்றன, இருப்பினும் விளைவு மாறுபடும். இந்த விருப்பங்கள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் வலியை நிர்வகிப்பதையும், உங்களை செயலில் வைத்திருப்பதையும் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளன.

கான்பர்வேட்டிவ் கவனிப்பு அதன் எல்லையை அடைந்தபோது மற்றும் உங்கள் வாழ்க்கைத் தரம் பாதிக்கப்படும்போது அறுவை சிகிச்சை கருதப்படுகிறது. நோக்கம் வலியை குறைத்து செயல்பாட்டை மீட்டமைப்பதாகும். நடைமுறைகள் இயக்கத்தை மேம்படுத்த சில எலும்புகளை ஒன்றாக இணைப்பதை அல்லது சேதமடைந்த பகுதிகளை நீக்குவதை உள்ளடக்கியிருக்கலாம். உதாரணமாக, ஸ்கேஃபோய்ட் எக்ஸிஷன் மற்றும் ஃபோர்-கார்னர் ஃப்யூஷன் ஸ்கேஃபோய்ட் எலும்பை நீக்கி நான்கு மற்ற எலும்புகளை இணைக்கிறது. இந்த முறை நேரத்திற்கு மேல் நிலையானதாக இருக்கும் நம்பகமான, மறுமலர்ச்சி செயல்பாட்டு முடிவுகளை வழங்குகிறது. மற்றொரு விருப்பு ஸ்கேஃபோய்ட் எக்ஸிஷனுடன்

லூனோகேபிட்டேட் ஆர்த்ரோடெசிஸ் ஆகும், இது ஃபோர்-கார்னர் ஃப்யூஷனுடன் ஒப்பிடக்கூடிய செயல்பாட்டு முடிவுகளை வழங்குகிறது, ஆனால் ட்ரைக் வெட்ரம் எலும்புடன் தொடர்புடைய பிரச்சினைகளை தவிர்க்கிறது. ரேடியோஸ்கேஃபோலுனேட் ஆர்த்ரோடெசிஸ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளில் 12 மாத சராசரி பின்தொடர்தலில் 100% யூனியன் விகிதத்தை அடைகிறது. டோர்சல் ரெக்டாங்குலர் ப்ளேட்டிங் மூலம் ஃபோர்-கார்னர் எலும்பு கைகால்கள் ஆர்த்ரோடெசிஸ் சிறந்த ஒருங்கிணைப்பு விகிதத்தை மற்றும் குறைந்தபட்ச சிக்கல்களை அடைகிறது. உங்கள் குறிப்பிட்ட கைகால்கள் நிலைமைக்கு எது சிறந்தது என்பதை தீர்மானிக்க, இந்த விருப்பங்களை உங்களுடன் விவாதிக்கிறோம்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

உங்கள் எதிர்காலம் உங்கள் கைவிரல் முட்டையில் ஏற்படும் குறிப்பிட்ட மாற்றங்களைப் பொறுத்தது. மேம்பட்ட தேய்மான மூட்டுவலி (wear-and-tear arthritis) உள்ள பல நோயாளிகளுக்கு, ஸ்கேஃபோய்ட் நீக்கம் மற்றும் நான்கு-கோண இணைப்பு (four-corner fusion) நேரத்திற்கு ஏற்ப நிலையான, நம்பகமான செயல்பாட்டு முடிவுகளை வழங்குகிறது. நல்ல வலி நிவாரணம் மற்றும் பராமரிக்கப்பட்ட இயக்கத்தை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். நீண்டகால பின்தொடர்தல் ஆய்வுகளின்படி, 73% நோயாளிகளில் ரேடியோலுனார் மூட்டு (radiolunate joint) இல் கதிர்வீச்சு மாற்றங்கள் இருந்தபோதிலும், செயல்பாட்டு முடிவுகள் நன்றாகவே இருக்கின்றன.

மேம்பட்ட மூட்டுவலி இல்லாமல் மிட்கார்பல் நிலைத்தன்மை இல்லாத (midcarpal instability) நோயாளிகளுக்கு, பகுதி கைவிரல் முட்டை இணைப்புகள் (partial wrist fusions) அல்லது டெனோடெசிஸ் நிலைப்படுத்தல்கள் (tenodesis stabilizations) போன்றவை கருதப்படலாம். இருப்பினும், இவை குறைந்த பின்தொடர்தல் காலத்துடன் கூடிய சிறிய வழக்குத் தொடர்களில் விவரிக்கப்படுகின்றன. இந்த குறிப்பிட்ட நடைமுறைகளுக்கான நீண்டகால எதிர்பார்ப்புகளை வழிநடத்த ஒப்பீட்டுத் தொடர்கள் அல்லது சீரற்ற ஆய்வுகள் (randomized studies) இல்லை.

சில நோயாளிகளுக்கு, நான்கு-கோண இணைப்பை விட மேற்பகுதி வரிசை கார்பெக்டமி (proximal row carpectomy) சிறந்த முடிவுகள் மற்றும் குறைந்த சிக்கல்கள் விகிதத்தை வழங்குகிறது. இந்த நடைமுறைக்குப் பிறகு நோயாளிகள் தினசரி வாழ்க்கை நடவடிக்கைகளின் போது சிறந்த செயல்பாட்டைப் புகாரளிக்கின்றனர். மேம்பட்ட கேபிடோலுனார் மூட்டுவலி (capitolunate arthritis) உள்ள நோயாளிகளுக்கு, நான்கு-கோண ஆர்த்ரோடெசிஸ் (four-corner arthrodesis) பொதுவாக இந்த நிலைக்கு மட்டும் ஒதுக்கப்படுகிறது. குறைந்தபட்சம் பத்து ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, மேம்பட்ட கார்பல் வீழ்ச்சிக்காக ஸ்கேஃபோய்ட் நீக்கம் மற்றும் நான்கு-கோண ஆர்த்ரோடெசிஸ் செய்த பிறகு மொத்த கைவிரல் முட்டை இணைப்பிற்கு மாறுவது குறைவாகவே உள்ளது.

விட்டுவிடப்பட்டால், மேம்பட்ட கார்பல் வீழ்ச்சியின் அறிகுறிகள் தொடர்ந்து இருக்கும் மற்றும் மோசமாகலாம். சிக்கலான கார்பல் பிரிவினை (carpal dissociation) உள்ள சில நோயாளிகள் கதிர்வீச்சு படங்களில் நிலையான கார்பஸுடன் ஆறு மாதங்களில் திருப்திகரமான செயல்பாட்டை மீட்டெடுத்து வேலைக்குத் திரும்புகின்றனர். குறிப்பிட்ட நடைமுறைகள்

கவனமாக தேர்வு செய்யப்படாவிட்டால், மற்றவர்கள் குறுகிய காலத்தில் விரைவான கதிர்வீச்சு தோல்வியை அனுபவிக்கலாம்.

மொத்தத்தில், நோக்கம் வலியைக் குறைத்து பயனுள்ள இயக்கத்தைப் பராமரிப்பதாகும். சில கதிர்வீச்சு மாற்றங்கள் பொதுவாக இருந்தாலும், உங்கள் மருத்துவ செயல்பாடு மற்றும் வலி முடிவுகள் நன்றாகவே இருக்கலாம். உயர் இணைப்பு விகிதத்துடன் இயக்கத்தைப் பாதுகாக்கும் உத்தியை நாங்கள் இலக்காகக் கொள்கிறோம். உங்கள் குறிப்பிட்ட கைவிரல் முட்டை அமைப்புக்கு மிகவும் நிலையான முடிவை வழங்கும் பாதை எது என்பதை உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு விளக்குவார்.

எப்போது நிபுணரை அணுகுவது

ஓய்வு பெற்றாலும் குறையாத தொடர்ச்சியான மணிக்கட்டு வலி இருந்தால், நிபுணர் மதிப்பீட்டிற்கு அழைப்பு விடுங்கள். பலவீனம், நிலைத்தன்மை இல்லாமை, அல்லது பூட்டுதல் அல்லது திடீரென வலுவழிப்பு உணர்வு ஆகியவை தென்பட்டால் சிகிச்சை பெறுங்கள். இந்த அறிகுறிகள் உங்கள் தூக்கம் அல்லது தினசரி வேலையை பாதிக்கலாம். வலி திடீரென மோசமாவதும் அமர்வுக்கு அழைப்பு விடுவதற்கான காரணமாகும். ஆரம்ப மதிப்பீடு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு இமேஜிங் அல்லது பகுதி மணிக்கட்டு இணைப்பு போன்ற சிகிச்சை விருப்பங்கள் தேவையா என்பதை தீர்மானிக்க உதவுகிறது. தொடர்ச்சியான அசௌகரியத்தை புறக்கணிக்க வேண்டாம்.