

முக்கோண இழைக்குருத்தெலு தொகுதி (TFCC) காயம்



மணிக்கட்டின் சுண்டுவிரல் பக்கத்தில் உள்ள முக்கோண இழைக்குருத்தெலும்புத் தொகுதி (TFCC).

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

வலி உங்கள் மணிக்கட்டின் சுண்டுவிரல் பக்கத்தில், அதாவது அல்நார் பக்கத்தில் (ulnar side) இருக்கும். அந்தப் பக்கத்தின் மீது சுமை ஏற்றும்போது இது பெரும்பாலும் தீவிரமடைகிறது: நாற்காலியிலிருந்து கைகளை ஊன்றி எழுவது, ஒரு ஜாடியை இறுக்கிப் பிடிப்பது, அல்லது கனமான ஒன்றைப் பிடித்தபடி கதவுக் குமிழைத் திருப்புவது. துணியைப் பிழிவது அல்லது திருப்புகியை (screwdriver) பயன்படுத்துவது போன்ற திருகும் அசைவுகளும் வலியைத் தூண்டலாம்.

மணிக்கட்டு நிலையற்றதாக — இடம் கொடுத்துவிடுமோ என்பது போல — உணர்வதையோ, முன்கை சுழலும்போது அதில் 'டக்' என்ற அதிர்வு ஏற்படுவதையோ சிலர் கவனிக்கிறார்கள். மற்றவர்களுக்கு, ஸ்கேன்களில் தெளிவான காரணம் எதுவும் தெரியாமலேயே வலி நீடிக்கிறது; மணிக்கட்டின் இந்தப் பகுதியில் இது பொதுவானது. செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு வலி அதிகமாக இருக்கலாம்; இரவிலோ காலையில் முதலில் விழித்தெழும்போதோ அது உங்களைத் தொந்தரவு செய்யலாம்.

அன்றாட வாழ்க்கையில், உறுதியான பிடியும் திருகலும் தேவைப்படும் வேலைகள் கடினமாகின்றன: இறுகிப்போன மூடியைத் திறப்பது, அந்தப் பக்கக் கையில் கனமான கடைப் பையைச் சுமப்பது, அல்லது தாழ்வான இருக்கையிலிருந்து எழ உங்கள் கையின் (hand) மீது ஊன்றுவது. கருவிகளைப் பயன்படுத்துவதோ மணிக்கட்டுக்குத் திரும்பத் திரும்ப அழுத்தம் தருவதோ உள்ள வேலை, வலியைத் தொடர்ந்து நீடிக்கச் செய்யலாம்.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றாலோ, வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தாலோ, இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினாலோ, அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையை (hand) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தாலோ, உங்கள் GP-ஐப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் மணிக்கட்டுக்குள், சுண்டுவிரல் பக்கத்தில், முக்கோண இழைக்குருத்தெலும்புத் தொகுதி (triangular fibrocartilage complex), சுருக்கமாக TFCC, என்று அழைக்கப்படும் ஓர் அமைப்பு உள்ளது. கயிறுகள் இணைக்கப்பட்ட ஓர் அதிர்வு உறிஞ்சி என்று இதை எண்ணிக்கொள்ளுங்கள். அதிர்வு உறிஞ்சி என்பது, உறுதியான, வழுவழுப்பான குருத்தெலும்பால் ஆன ஒரு வட்டு (disc); அது உங்கள் அல்னா (ulna) — அந்தப் பக்கத்தில் உள்ள முன்கை எலும்பு — முனைக்கும் உங்கள் மணிக்கட்டின் சிறிய எலும்புகளுக்கும் இடையே அமர்ந்திருக்கிறது. கயிறுகள் என்பவை, அந்த வட்டை அல்னாவுடன் பிணைத்து, இரண்டு முன்கை எலும்புகளும் மணிக்கட்டில் சந்திக்கும் மூட்டை நிலைப்படுத்தும் தசைநார்கள் (ligaments).

TFCC ஒரே நேரத்தில் இரண்டு வேலைகளைச் செய்கிறது. உங்கள் மணிக்கட்டின் அல்நார் பக்கத்தின் வழியாகச் செல்லும் சுமையை அது மெத்தை போலத் தாங்குகிறது; நீங்கள் உள்ளங்கையை மேலும் கீழுமாகத் திருப்பும்போது, அந்த முன்கை மூட்டை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கிறது. மேலே நீங்கள் படித்த இரண்டு வடிவங்களையும் இந்த இரட்டைப் பங்கே விளக்குகிறது. மெத்தைப் பகுதி கிழியும்போது, அந்தப் பக்கத்தின் மீது சுமை ஏற்றுவது வலிக்கிறது: நாற்காலியிலிருந்து கைகளை ஊன்றி எழுவது, பிடிப்பது, திருகுவது. கயிறுகள் அல்னாவில் உள்ள தங்கள் பிணைப்புப் புள்ளியிலிருந்து கிழிந்து பிரியும்போது, மூட்டே தன் பிடிமானத்தை இழக்கிறது; இதனால் மணிக்கட்டு இடம் கொடுத்துவிடும் போல உணர்கிறது, அல்லது முன்கை சுழலும்போது ‘டக்’ என்ற அதிர்வு ஏற்படுகிறது. இரண்டாவது வடிவமே அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது; ஏனெனில் மூட்டை ஒன்றாகப் பிடித்து வைப்பது தசைநார்ப் பகுதிதான்.

இந்த இடத்தைப் பற்றி அறிந்துகொள்ள வேண்டிய இன்னொரு விஷயம் உண்டு. TFCC-யின் வெளிவிளிம்புக்கு மட்டுமே இரத்த ஓட்டம் உண்டு — அதன் வெளிப்புறத்தில் சுமார் 10% முதல் 40% வரையிலான பகுதிக்கு. உட்பகுதிக்கு ஏறக்குறைய இரத்த ஓட்டமே கிடைப்பதில்லை. குணமடைதலைக் கொண்டு வருவது இரத்தம்தான்; எனவே விளிம்புக்கு அருகில் உள்ள கிழிவுகள் சரியாவதற்கு உண்மையான வாய்ப்பு உண்டு; நடுப்பகுதியில் உள்ள கிழிவுகளோ தானாகக் குணமடையாத போக்கு உடையவை. இங்கு ஏற்படும் கிழிவு தொடர்ந்து வலிப்பதற்கும் அதுவே காரணம்: சேதமடைந்த திசு, உடல் பழுதுபார்க்கச் சிரமப்படும் ஓர் இடத்தில் அமர்ந்திருக்கிறது; ஒவ்வொரு பிடியும் திருகலும் அதன் மீது தொடர்ந்து சுமையை ஏற்றுகின்றன.

ஆக, வலி, ‘டக்’ என்ற அதிர்வு, இடம் கொடுத்தல் ஆகியவை தனித்தனிப் பிரச்சினைகள் அல்ல. உங்கள் கையின் (hand) ஒவ்வொரு அசைவிலும் சுமையைத் தாங்கும், மெத்தையாகவும் பிடிமானமாகவும் செயல்படும் ஓர் அமைப்பு, தன் இரண்டு வேலைகளையும் இனியும் செய்யாதபோது நிகழ்வதே இவை.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

ராக்ஹாம்டன் மாட்டர் பிரைவேட் மருத்துவமனையின் மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கீரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைமைக்குப் பொருத்தமான, மிகக் குறைவாக ஊடுருவும் சிகிச்சை முறைகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாகத் தங்கள் பொது மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட் எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், மெடிகேர் (Medicare) பணத் திரும்பப்பெறுதலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் பொது மருத்துவரிடமிருந்து ஒரு பரிந்துரைக் கடிதம் தேவைப்படும். அந்த முதல் சந்திப்பில் நாங்கள் உங்கள் நோய் வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் மணிக்கட்டைப் பரிசோதித்து, எது கிழிந்துள்ளது என்பதைக் கண்டறியத் தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன் படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்வோம்.

சில TFCC கிழிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே தணிகின்றன. இரத்த ஓட்டம் உள்ள பகுதியான வெளிவிளிம்பு சரியாவதற்கு வாய்ப்புக் கிடைக்கும் வரை, ஒரு சிம்பு (splint) மணிக்கட்டை அசையாமல் வைத்து, வலிக்கும் இடத்திலிருந்து சுமையைக் குறைக்க முடியும். மணிக்கட்டு மீண்டும் அன்றாடச் சுமைகளைச் சமாளிக்கும்படி, வலியைத் தணிப்பதையும் வலிமையையும் பிடியையும் மீண்டும் கட்டியெழுப்புவதையும் கை சிகிச்சை (hand therapy) நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இது பலனளிக்கிறதா என்று மதிப்பிடுவதற்கு முன், பொதுவாக இதற்குப் பல வாரங்கள் நியாயமான கால அவகாசம் அளிக்கிறோம்.

கிழிவு தணியும் வரை நீங்கள் தொடர்ந்து அசைந்து செயல்பட, வலி நிவாரண மாத்திரைகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளும் உதவலாம். அவை திசுவைப் பழுதுபார்ப்பதில்லை; நாட்களை இன்னும் வசதியாக்குகின்றன, அவ்வளவே.

அதன் பிறகும் வலியோ 'டக்' என்ற அதிர்வோ உங்களைக் கட்டுப்படுத்தினால், அறுவை சிகிச்சை பற்றிப் பேசுவோம். வழக்கமான முதல் படி, மணிக்கட்டு ஆர்த்ரோஸ்கோபி (wrist arthroscopy) எனப்படும் துளை வழி அறுவை சிகிச்சை. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்திச் சிறிய கீறல்கள் வழியாக மூட்டுக்குள் பார்க்கிறார்; TFCC கிழிவை உறுதிப்படுத்தவும், அதே நேரத்தில் தசைநார்களையும் மூட்டுப் பரப்புகளையும் சரிபார்க்கவும் இதுவே மிகத் துல்லியமான வழி. சில கிழிவுகளை அதே சிறிய கீறல்கள் வழியாகச் சீர்செய்யலாம் அல்லது பழுதுபார்க்கலாம். மெத்தை தேய்ந்து, மணிக்கட்டின் சுண்டுவிரல் பக்கத்தில் அதிகச் சுமை விழும் இடங்களில், அந்தப் பக்கத்தின் அழுத்தத்தைக் குறைக்க, ஒரு செயல்முறை மூலம் அன்னாவின் முனையிலிருந்து சிறிதளவு எலும்பைச் சீவலாம். கிழிவைச் சீர்செய்வதா, பழுதுபார்ப்பதா, அல்லது ஒரு தசைநாண் ஒட்டு (tendon graft) கொண்டு மீண்டும் கட்டியமைப்பதா என்ற தேர்வு, கிழிவு எங்கே இருக்கிறது, அது எவ்வளவு காலமாக இருக்கிறது என்பதைப் பொறுத்தது.

இது நாம் சேர்ந்து எடுக்கும் முடிவு. ஒவ்வொரு தேர்விலும் என்ன அடங்கும், அது எதை மாற்ற முடியும், எதை மாற்ற முடியாது என்பதை நாங்கள் தெளிவாக விளக்குவோம்; உங்கள் மணிக்கட்டுக்கும் உங்கள் வாழ்க்கைக்கும் எது பொருந்தும் என்பதை நீங்கள் முடிவு செய்வீர்கள்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பலருக்கு, காலப்போக்கிலும் சரியான கவனிப்பாலும் TFCC கிழிவு தணிகிறது. இரத்த ஓட்டம் உள்ள வெளிவிளிம்புக்கு அருகில் உள்ள கிழிவுகள், தானாகவோ ஒரு சிம்புடனோ சரியாவதற்கு உண்மையான வாய்ப்பு உண்டு. மெத்தையின் ஆழத்தில் உள்ள கிழிவுகள் தானாகக் குணமடையாத போக்கு உடையவை; ஆனாலும் மணிக்கட்டுக்கு ஓய்வு கொடுத்து, அதன் மீதான சுமையைக் குறைத்தவுடன் வலி தணியக்கூடும்.

மீட்சி திடீரென அல்ல, படிப்படியாகவே நிகழ்கிறது. பெரும்பாலானோர் வலி நாட்களில் அல்ல, வாரங்களில் குறைவதைக் கவனிக்கிறார்கள்; மணிக்கட்டு அமைதியடையும்போது பிடி வலிமையும் திருகும் வலிமையும் திரும்புகின்றன. அந்தச் சுண்டுவிரல் பக்கத்தில் உள்ள தனிக் கிழிவுக்கு நீங்கள் துளை வழி அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டால், வேலைக்குத் திரும்புவதற்கான சராசரி காலம் 5.5 வாரங்கள். விளையாட்டு வீரர்கள் தங்கள் விளையாட்டுக்குத் திரும்ப அதிக காலம் எடுக்கலாம் — குறிப்பாக மணிக்கட்டின் அதே பக்கத்தில் வேறு காயங்களும் இருந்தால். அறிந்துகொள்ள வேண்டிய ஒரு வடிவம்: அன்னாவின் முனை மணிக்கட்டுக்குள் அழுத்தி வலியை ஏற்படுத்தி வந்திருந்தால், நீங்கள் விளையாட்டுக்குத் திரும்பியவுடன் அந்த வலி மீண்டும் வரும் போக்கு உண்டு.

கிழிவைச் சிகிச்சையின்றி விட்டுவிட்டால், எதிர்பார்ப்பு எந்தப் பகுதி சேதமடைந்துள்ளது என்பதைப் பொறுத்தது. விளிம்பில் உள்ள கிழிவு அமைதியடையலாம். நடுப்பகுதியில் உள்ள கிழிவு, அல்லது தசைநார்க் கயிறுகள் தளர்ந்து பிரிந்துவிட்ட கிழிவு, ஒவ்வொரு பிடியிலும் திருகலிலும் பெரும்பாலும் தொடர்ந்து வலிக்கிறது; ஏனெனில் அந்தத் திசு, உடல் பழுதுபார்க்கச் சிரமப்படும் இடத்தில் அமர்ந்திருக்கிறது. இடம் கொடுத்துவிடும் உணர்வும் நீடிக்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சை வலியில்லாத மணிக்கட்டுக்கு உத்தரவாதம் அளிப்பதில்லை. நீண்டகால மணிக்கட்டு வலிக்குத் துளை வழி அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்கள், ஓராண்டில் சராசரியாகச் சுமார் 50% முன்னேற்றம் அடைந்தார்கள்; அந்த நேரத்திலும் பெரும்பாலானோருக்கு ஓரளவு வலியும் விறைப்பும் இருந்தன. எது கிழிந்துள்ளது என்பதைத் துல்லியமாக உறுதிப்படுத்தி, பழுதுபார்க்கக்கூடியதைப் பழுதுபார்ப்பதையே அறுவை சிகிச்சை சிறப்பாகச் செய்கிறது; இது பொதுவாகக் குறைவான வலியையும், மீண்டும் அன்றாடச் சுமைகளைச் சமாளிக்கும் மணிக்கட்டையும் தருகிறது.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றாலோ, வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தாலோ, இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினாலோ, அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையை (hand) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தாலோ, உங்கள் GP-ஐப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

பெரும்பாலான TFCC கிழிவுகள் அவசர நிலைகள் அல்ல. ஒரு சில சூழல்கள் மட்டும் அவசர நிலைகள். உங்கள் மணிக்கட்டு சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் அது

அதே நாளில் சிகிச்சை தேவைப்படும் தொற்றைக் (infection) குறிக்கிறது. உங்கள் விரல்களோ கையோ (hand) வெளிறியோ, குளிரந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீல நிறமாகவோ மாறினால், அல்லது ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு கையில் (hand) திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால், இதே அறிவுறுத்தல் பொருந்தும்: அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். மற்ற எல்லாவற்றுக்கும், நேரம் என்பது வேகத்தைப் பற்றியதல்ல, அறிகுறிகள் எவ்வளவு காலம் நீடிக்கின்றன என்பதைப் பற்றியது. சுண்டுவிரல் பக்க மணிக்கட்டு வலி 3 மாதங்களுக்கு மேல் நீடித்து, ஓய்வு, சிம்பு அல்லது கை சிகிச்சையால் தணியவில்லை என்றால், உங்கள் பொது மருத்துவரை (GP) பாருங்கள். நீங்கள் உள்ளங்கையை மேலும் கீழுமாகத் திருப்பும்போது மணிக்கட்டு நிலையற்றதாக உணர்ந்தாலோ, இடம் கொடுத்தாலோ, 'டக்' என்ற அதிர்வு ஏற்பட்டாலோ, இன்னும் விரைவாக நிபுணர் பரிசோதனைக்குக் கேளுங்கள்; ஏனெனில் TFCC-யின் தசைநார்ப் பகுதி கிழிந்து பிரிந்துவிட்டதை அது குறிக்கிறது. உங்களை வேலை செய்யவிடாமல் தடுக்கும் வலி, இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பும் வலி, அல்லது ஸ்கேன்கள் தெளிவாக இருந்தும் தொடர்ந்து நீடிக்கும் வலி ஆகியவற்றுக்கும் நிபுணரின் கருத்தைப் பெறுவது பயனுள்ளது; ஏனெனில் இந்த இடத்தை ஸ்கேன்கள் மட்டும் காட்டுவதைவிட நெருக்கமாகப் பார்க்க வேண்டியது பெரும்பாலும் அவசியமாகிறது.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. முக்கோண இழைக்குருத்தெலும்புத் தொகுதிக் காயத்தைப் பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் விவாதத்தில் ஆதிக்கம் செலுத்தும் நுட்பம் குறித்த சர்ச்சைகள் எந்த வேறுபாட்டையும் காட்டவில்லை; அதே சமயம், மிகக் குறைவான கவனத்தையே ஈர்க்கும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய நடைமுறையின் ஒரு விவரம் முக்கியமானதாகத் தெரிகிறது.

இந்த அமைப்பு உண்மையில் என்ன செய்கிறது

TFCC என்பது, தன்னைச் சுற்றித் தசைநார்களால் ஆன ஒரு தொட்டிலைக் கொண்ட ஒரு குருத்தெலும்புத் தட்டு; அது அன்னாவின் முனைக்கும் மணிக்கட்டு எலும்புகளுக்கும் இடையே அமர்ந்திருக்கிறது. இது ஒரே நேரத்தில் இரண்டு வேலைகளைச் செய்கிறது: மணிக்கட்டின் அல்நார் பக்கத்தின் வழியாகக் கடத்தப்படும் சுமையை அது தாங்கி மென்மையாக்குகிறது; மேலும் மணிக்கட்டில் இரு முன்கை எலும்புகளுக்கும் இடையே உள்ள மூட்டை — கீழ்முனை ரேடியோஅல்நார் மூட்டை (distal radioulnar joint) — நிலைப்படுத்துகிறது.

இந்த இரட்டைப் பங்குதான், இங்கே ஏற்படும் காயங்கள் இரு வெவ்வேறு வடிவங்களில் வெளிப்படுவதற்குக் காரணம். முக்கியமாகத் தட்டைப் பாதிக்கும் ஒரு கிழிவு, சுமை ஏற்றும்போது வலியை ஏற்படுத்துகிறது — நாற்காலியிலிருந்து கையை ஊன்றி எழும்போது, இறுக்கிப் பிடிக்கும்போது, திருகும்போது. அன்னாவில் உள்ள தங்கள் இணைப்பிடத்திலிருந்து, அதாவது **ஃபோவியல்** (foveal) இணைப்பிலிருந்து, ஆழ்நார்களைப் பிரித்துவிடும் ஒரு கிழிவு நிலையற்ற தன்மையை ஏற்படுத்துகிறது; முன்கை சுழலும்போது

மணிக்கட்டு விட்டுக்கொடுப்பது போலவோ “கிளக்” என ஒலிப்பது போலவோ உணரப்படும். இரண்டாவதே அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது; ஏனெனில் மூட்டை ஒன்றாகப் பிடித்து வைத்திருப்பது அந்தத் தசைநார் இணைப்புதான்.

எம்ஆர்ஐ துல்லியமானது — ஆனால் தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய ஒரு நிபந்தனையுடன்

நோயறிதல் பெருமளவு பட ஆய்வுகளையே சார்ந்துள்ளது. 1,298 நோயாளிகளின் அடிப்படையில், எம்ஆர்ஐ-யின் ஒட்டுமொத்தத் துல்லியம் ஏற்கத்தக்கதாக இருந்தது; **விளிம்புப் பகுதிக் கிழிவுகளுக்குத் திரட்டப்பட்ட துல்லியம் ஒப்பீட்டளவில் அதிகமாக இருந்தது**; பொருத்தமான அளவுருக்களுடன் பயன்படுத்தப்படும் எம்ஆர்ஐ, வெவ்வேறு வகைக் கிழிவுகளைக் கண்டறிவதற்கான ஒரு சிறந்த முறையாக விவரிக்கப்பட்டது [1].

அந்த நிபந்தனை “விளிம்புப் பகுதி” என்ற சொல்லில் உள்ளது. இந்தத் தொகுதியின் வெளிப்புறப் பகுதியில் — இரத்த ஓட்டம் சிறப்பாக உள்ள பகுதியில் — எம்ஆர்ஐ மிகச் சிறப்பாகச் செயல்படுகிறது; பழுதுபார்க்கக்கூடிய கிழிவுகள் அமைந்திருப்பதும் அங்கேதான். மையப் பகுதிக் கிழிவுகளையும் சிதைவு சார்ந்த கிழிவுகளையும், ஃபோவியல் இணைப்பின் சரியான நிலையையும் வகைப்படுத்துவது கடினம்; அதனால்தான் ஸ்கேனுடன் சேர்ந்து பரிசோதனை முடிவுகளும், சில சமயங்களில் ஆர்த்ரோஸ்கோபியும் முக்கியத்துவம் பெறுகின்றன.

நுட்பங்களை ஒப்பிடும் ஆய்வுகள் வேறுபாட்டைக் காட்டவில்லை

அறுவை சிகிச்சை தொடர்பான இரு விவாதங்கள் திரும்பத் திரும்ப எழுகின்றன; இரண்டுமே இன்னும் தீர்க்கப்படவில்லை.

வழக்கமான விளிம்புப் பகுதி, அல்நார் பக்கக் கிழிவைப் பொறுத்தவரை, 240 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மறுஆய்வு, ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பழுதுபார்ப்புக்கும் திறந்த பழுதுபார்ப்புக்கும் இடையே உறுதியான முடிவுகளுக்கு வர **உயர்தரச் சான்றுகள் இல்லை** என்பதையும், **ஒரு நுட்பம் மற்றொன்றைவிடச் சிறந்தது என்று சொல்வதற்கு அறிவியல் சான்று எதுவும் இல்லை** என்பதையும் கண்டறிந்தது [2].

ஃபோவியல் பழுதுபார்ப்பைப் பொறுத்தவரை, 904 நோயாளிகளில் தையல் நங்கூரத்தை (suture anchor) எலும்பு வழியாகச் செல்லும் தையலுடன் (transosseous suture) ஒப்பிட்டபோது, இரண்டுமே செயல்பாட்டு விளைவுகளிலும், வலியிலும், பிடி வலிமையிலும் முன்னேற்றத்தைக் குறைந்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதத்துடன் அடைந்தன — இருப்பினும் அசைவு வரம்பு தொடர்பான ஒப்பீடு **முடிவற்றதாகவே** இருந்தது [3].

நிலையான செய்தி இதுதான்: பழுதுபார்ப்பு அந்த இணைப்பை மீண்டும் நிலைநாட்ட வேண்டும்; அதைச் சாதிக்கப் பயன்படுத்தப்படும் கருவிகள் முடிவை மாற்றுவதாகக் காட்டப்படவில்லை.

உண்மையில் முக்கியமானதாகத் தெரியும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விவரம்

இங்கே சான்றுகள் அதிகத் தெளிவாக வேறுபடுத்திக் காட்டுகின்றன; அவை நடைமுறையில் பயனுள்ளவையும் கூட. 288 நோயாளிகளில் ஃபோவியல் TFCC

பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகான அசையாமல் வைக்கும் முறைகளை ஒப்பிட்டபோது, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய அசையாமல் வைத்தல், **முழங்கை அசைவைக் கட்டுப்படுத்துவதைவிட முன்கைச் சுழற்சியைக் கட்டுப்படுத்துவதால் அதிகப் பயன் பெறக்கூடும்** என்றும், முழங்கை மடக்குதல் மற்றும் நீட்டுதலைக் கூடுதலாகக் கட்டுப்படுத்துவது **நிலையான நன்மை எதையும் காட்டவில்லை** என்றும் தெரிந்தது [4].

இது உடற்கூற்றிலிருந்து நேரடியாக வருகிறது. பழுதுபார்க்கப்பட்ட அமைப்பின் மீது சுமை ஏற்றுவது முன்கையின் சுழற்சியே, முழங்கையை மடக்குவது அல்ல; எனவே உள்ளங்கை மேல்நோக்கியும் கீழ்நோக்கியும் திரும்புவதைச் சிம்பு கட்டுப்படுத்த வேண்டும். முழங்கை சுழல்வதைத் தடுப்பதன் மூலம் அதை மறைமுகமாக நடைமுறைப்படுத்த முழங்கைக்கு மேல் வரையிலான மாவுக்கட்டு பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்படுகிறது; ஆனால் முழங்கைப் பகுதி உண்மையில் வேலை செய்யும் பகுதி அல்ல என்பதை இந்தச் சான்று சுட்டிக்காட்டுகிறது. ஒரு நோயாளியைப் பொறுத்தவரை, முழங்கையைச் சுதந்திரமாக விடும் ஒரு பிரேஸில் ஆறு வாரங்கள் கழிப்பது, முழங்கைக்கு மேல் போடப்படும் மாவுக்கட்டில் ஆறு வாரங்கள் கழிப்பதிலிருந்து மிகவும் வேறுபட்ட அனுபவம்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Wang ZX, Chen SL, Wang QQ, Liu B, Zhu J, Shen J. The performance of magnetic resonance imaging in the detection of triangular fibrocartilage complex injury: a meta-analysis. J Hand Surg Eur Vol. 2015;40(5):477-84. <https://doi.org/10.1177/1753193414567425>
- [2] Robba V, Fowler A, Karantana A, Grindlay D, Lindau T. Open versus arthroscopic repair of 1B ulnar-sided triangular fibrocartilage complex tears: a systematic review. Hand (N Y). 2019;15(4):456-64. <https://doi.org/10.1177/1558944718815244>
- [3] Ma H, Wang J, Yang C. Effectiveness of suture anchor and transosseous suture technique in arthroscopic triangular fibrocartilage complex foveal repair: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-04530-4>
- [4] Lee J, Lee T, Lee S, Lim H, Chang E, Park MO, et al. Postoperative immobilization after foveal triangular fibrocartilage complex repair: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2026;51(5):512.e1-512.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2026.01.029>