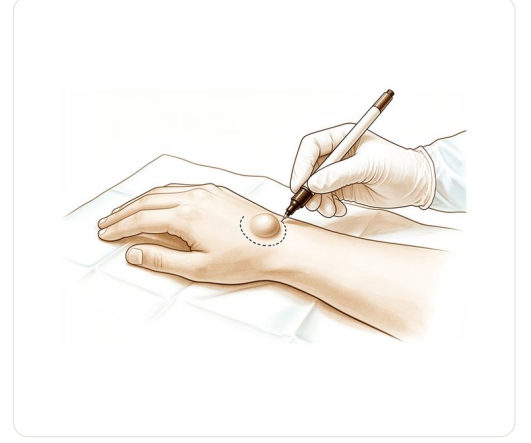


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மணிக்கட்டு கேங்க்லியான் அகற்றுதல்

ஒரு வழக்கமான மணிக்கட்டுப் பின்புறக் கேங்க்லியான் (dorsal wrist ganglion): மணிக்கட்டின் சிறிய மூட்டுகளில் ஒன்றிலிருந்து வளரும், திடமான, மென்மையான, திரவம் நிரம்பிய ஒரு கட்டி. அகற்றுதல், நீர்க்கட்டியை மூட்டுடன் மீண்டும் இணைக்கும் காம்புடன் சேர்த்து அதை அகற்றுகிறது; இது அது மீண்டும் வருவதற்கான வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 61 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
1-3 weeks பெரும்பாலானோர் ஒன்று முதல் மூன்று வாரங்களுக்குள் மேசை வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்; சிலர் அதற்கும் முன்பே திரும்புகிறார்கள். வாகனம் ஓட்டுவது பொதுவாக இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்கள் காத்திருக்கிறது — ஸ்டியரிங் சக்கரத்தை வலியின்றி உறுதியாகப் பிடிக்க முடியும் வரை.	6-12 weeks கனமாகப் பிடிப்பது, தூக்குவது, விளையாட்டு ஆகியவை சுமார் நான்கு முதல் ஆறு வாரங்களிலிருந்து படிப்படியாக அதிகரிக்கப்படுகின்றன. மணிக்கட்டுக்கு எடை கொடுக்கும் கனமான வேலைக்கு மூன்று மாதங்கள் வரை ஆகலாம்; ஒருசிலருக்கு அதற்கும் நீண்ட காலம் வலி இருக்கும்.	12 months அதிகபட்ச மீட்சியும், நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் விளைவுகள் ஒரு நிலையை எட்டுவதும், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களுக்குள் அடையப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். மணிக்கட்டு கேங்க்லியான் (wrist ganglion) என்பது மணிக்கட்டு மூட்டுக்கு அருகில் உள்ள, திரவம் நிரம்பிய ஒரு கட்டி. அதை அகற்றுவது அகற்றுதல் (excision) எனப்படுகிறது. நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் மணிக்கட்டைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

மணிக்கட்டு கேங்க்லியான்களில் பெரும்பாலானவை முதலில் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன. பொதுவாக, செயல்பாடுகளை மாற்றிக்கொள்வது, கை சிகிச்சை (hand therapy), சிம்பு (splint) அணிவது, அல்லது ஊசியால் கட்டியிலிருந்து திரவத்தை வெளியே எடுப்பது ஆகியவற்றை நாங்கள் முயற்சிக்கிறோம். அந்தப் படிகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அடுத்ததாக அறுவை சிகிச்சை வருகிறது. முதல் 6 ஆண்டுகளில், மணிக்கட்டு கேங்க்லியான்களில் சுமார் 40% தாமாகவே சுருங்குகின்றன; எனவே ஆரம்பத்தில் காத்திருப்பது பெரும்பாலும் நியாயமானதே. ஊசியால் திரவத்தை வெளியே எடுப்பது, அது மீண்டும் வருவதைப் பொதுவாகத் தடுப்பதில்லை; அதே சமயம், அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றுவதில் மீண்டும் வரும் விகிதம் சுமார் 10%. இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம், கட்டியை அகற்றி உங்கள் வலியைத் தணித்து, உங்கள் மணிக்கட்டு மீண்டும் நன்கு செயல்படச் செய்வதுதான்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

பெரும்பாலானோருக்கு அதிகத் தயாரிப்பு தேவைப்படுவதில்லை. அறுவை சிகிச்சைக்கு 7 மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்தும்படி உங்களிடம் சொல்லப்படும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, வழக்கமான 6 மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக 7 மணி நேரம் கேட்கிறோம். எந்த மருந்துகளை எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களிடம் சொல்வார்; நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் கொண்டு வர வேண்டும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற பரிசோதனைகள் ஏற்கெனவே செய்யப்பட்டிருக்கலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப்

பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) அங்கே நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில நோயாளிகளுக்குப் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) போடப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையைப் பொறுத்து மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் முடிவு செய்வார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். பெரும்பாலானோர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள். நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்றால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஏற்பாடு செய்தபடி, யாராவது ஒருவர் உங்களை வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல வேண்டும். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன், உங்கள் மணிக்கட்டைப் பராமரிப்பது குறித்தும் உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்பு குறித்தும் அறிவுறுத்தல்கள் உங்களுக்கு வழங்கப்படும்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சை, திரவம் நிரம்பிய கட்டியான கேங்க்லியானை, அதை மணிக்கட்டு மூட்டுடன் இணைக்கும் சிறிய காம்புடன் சேர்த்து அகற்றுகிறது. அந்தக் காம்பை அகற்றுவது முக்கியம்; ஏனெனில் அதை விட்டுவிட்டால் கட்டி மீண்டும் வளருவதற்கான வாய்ப்பு அதிகரிக்கிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எந்த இடத்தில் செயல்படுகிறார் என்பது, கட்டி எங்கே அமர்ந்துள்ளது என்பதைப் பொறுத்தது. மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் உள்ள கட்டிக்கு, தலா சுமார் 1 செ.மீ. நீளமுள்ள இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய சாவித்துளை வெட்டுகள் (keyhole cuts) வழியாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. மெல்லிய கேமரா ஒன்று மணிக்கட்டு மூட்டுக்குள் செலுத்தப்படுகிறது; இதனால் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உள்ளே பார்த்து, கட்டியையும் அதன் காம்பையும் அகற்ற முடிகிறது. மணிக்கட்டின் உள்ளங்கைப் பக்கத்தில் உள்ள கட்டிக்கு, கட்டியின் மேல் போடப்படும் ஒரே ஒரு திறந்த வெட்டு வழியாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அருகிலுள்ள அமைப்புகளிலிருந்து கட்டியை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகப் பிரித்தெடுக்கிறார். உள்ளங்கைப் பக்கத்தில், கைக்கு இரத்தத்தை

வழங்கும் ஒரு தமனிக்கு (artery) அருகிலேயே கட்டி பெரும்பாலும் அமர்ந்திருக்கிறது; சில நேரங்களில் அதைச் சுற்றியும் படர்ந்திருக்கிறது. எனவே அறுவை சிகிச்சையின் இந்தப் பகுதி மெதுவாகவும் மென்மையாகவும் செய்யப்படுகிறது. உங்கள் கைக்கு, அதன் இரண்டு முக்கியத் தமனிகள் வழியாகவும் இரத்த ஓட்டம் நன்றாக உள்ளது என்பதையும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முன்கூட்டியே சரிபார்ப்பார்.

கட்டி வெளியே எடுக்கப்பட்டதும், வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்படுகின்றன. அதன் மேல் ஒரு கட்டு போடப்படுகிறது; அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 2 வாரங்களுக்குள், உங்கள் மணிக்கட்டை முன்கூட்டியே அசைக்கத் தொடங்கும்படி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஊக்குவிப்பார்; ஏனெனில் மெதுவான அசைவு விறைப்பைத் தடுக்க உதவுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இது பொதுவாக ஒரு நாள் சிகிச்சை (day case); எனவே அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வதை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். இருப்பினும், எப்போதாவது சில நோயாளிகள் ஓர் இரவு தங்க வேண்டியிருக்கும். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். வெட்டுகளைச் சுற்றி சிறிது வலியை நீங்கள் உணரலாம்; எளிய வலி நிவாரணம் பொதுவாக அதைத் தணிக்கும். வீக்கத்தைக் குறைக்க, ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையை ஒரு தலையணை மேல் உயர்த்தி வைத்திருங்கள். நிலையாக உணர்ந்தவுடனேயே வீட்டுக்குள் நடமாடலாம்; மெதுவான மணிக்கட்டு அசைவு முன்கூட்டியே ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். ஸ்டிரிங் சக்கரத்தை வசதியாகப் பிடிக்க முடிந்ததும், பெரும்பாலானோர் இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களுக்குள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்குகிறார்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் மணிக்கட்டு வலியுடன் இருக்கும்; வெட்டுகளைச் சுற்றி சற்று வீக்கமாகவும் இருக்கும். எளிய வலி நிவாரணம் பொதுவாக இதைத் தணிக்கும்; உங்கள் கையை ஒரு தலையணை மேல் உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கம் குறைய உதவுகிறது. முதல் இரண்டு வாரங்களில் அசௌகரியம் படிப்படியாகக் குறையும்.

கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்; உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். முதல் 2 வாரங்களுக்குள், மெதுவான மணிக்கட்டு அசைவு முன்கூட்டியே தொடங்குகிறது; ஏனெனில் விரைவில் அசைப்பது விறைப்பைத் தடுக்க உதவுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-இல் ரூபி டூலன் (Ruby Doolan) அவர்களிடம் நடைபெறும். உங்கள் கை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; உங்கள் அசைவும் பிடியும் திரும்பி வரும்போது அவற்றைப் பரிசோதிப்பார். நிலையாக உணர்ந்தவுடனேயே

வீட்டுக்குள் நடமாடலாம்; வசதி அனுமதிக்கும் அளவுக்கு, இலகுவான வேலைகளுக்கு உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவீர்கள்.

வீக்கம் தணியும்போது, அன்றாட வேலைகள் எளிதாகிவிடும். வலி இல்லாமல் பிடிக்க முடிந்ததும், எழுதுவது, சாப்பிடுவது, உடை அணிவது ஆகியவை மீண்டும் இயல்பாக இருப்பதை நீங்கள் உணர்வீர்கள். அறுவைக் காயம் வலியின்றி வசதியாக இருந்து, ஸ்டிரிங் சக்கரத்தை வசதியாகப் பிடிக்க முடிந்ததும், பொதுவாக இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களுக்குள் வாகனம் ஓட்டுவது மீண்டும் தொடங்குகிறது; மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றிய எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள். அசைவும் வலிமையும் திரும்பி வரும்போது, பெரும்பாலானோர் தங்கள் வழக்கமான வேலைக்கும் செயல்பாடுகளுக்கும் திரும்பிவிடுகிறார்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; எனவே உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு சந்திப்பிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் கை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்; உங்கள் மணிக்கட்டு தணியும்போது படிப்படியான முன்னேற்றத்தை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கட்டி மீண்டும் வளரலாம். உங்கள் மணிக்கட்டுக்கு அருகில் அதே மென்மையான புடைப்பு மீண்டும் வருவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; சில நேரங்களில் சில வாரங்கள் அல்லது சில மாதங்கள் கழித்து. அது மீண்டும் வருவதை நீங்கள் பார்த்தாலோ உணர்ந்தாலோ, உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள். மேலும் சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் தேர்வுகளைப் பற்றிப் பேசுவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிலருக்கு மணிக்கட்டில் வலி எஞ்சியிருக்கிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே உங்கள் மணிக்கட்டு வலித்துக்கொண்டிருந்தால், அல்லது உங்கள் வேலைக்கோ விளையாட்டுக்கோ மணிக்கட்டை வலுவாக, விசையுடன் பின்னோக்கி வளைக்க வேண்டியிருந்தால், இதற்கான வாய்ப்பு அதிகம். அந்த வலி, செயல்பாட்டுடன் அதிகரிக்கும், எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் முழுமையாகத் தணியாத ஆழமான வலியாக உணரப்படலாம். தாங்கள் எதிர்பார்த்த அளவுக்குத் தங்கள் கை சுமுகமாகச் செயல்படவில்லை என்றும், பிடியோ அன்றாட வேலைகளோ முன்பைவிடக் கடினமாக உள்ளன என்றும் சிலர் உணர்கிறார்கள். ஆரம்பக் காயம் ஆறும் காலத்தைக் கடந்தும் வலியோ பலவீனமோ நீடித்தால், மறுபரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்; அப்போது கை சிகிச்சையையோ வேறு நடவடிக்கையையோ பரிசீலிக்க முடியும்.

மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் செய்யப்படும் சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சையின்போது, விரல்களை நேராக்கும் தசைநாண்களுக்குக் காயம் ஏற்படுவது ஓர் அரிதான பிரச்சினை.

ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட விரல்களை நேராக்குவதில் சிரமமாக, அல்லது ஒரு விரல் மற்றவற்றைவிடத் தாழ்வாகத் தொங்குவதாக இதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். ஒரு விரலை உங்களால் சரியாக நேராக்க முடியவில்லை என்றால், உடனடியாகக் கிளிசினிகைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

மணிக்கட்டின் உள்ளங்கைப் பக்கத்தில் உள்ள கட்டிக்கு, கைக்கு இரத்தத்தை வழங்கும் ஒரு தமனிக்கு அருகில் அந்தக் கட்டி அமர்ந்திருப்பதோடு தொடர்புடைய அரிதான பிரச்சினைகள் உள்ளன. எச்சரிக்கை அறிகுறிகளில் அடங்குபவை: கை வெளிறியோ நீலமாகவோ வழக்கத்தைவிடக் குளிர்ச்சியாகவோ தோன்றுவது, அல்லது தணியாத மரத்துப்போதலும் கூச்சமும். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், காத்திராமல் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது உங்கள் வெட்டுகளைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால், வீங்கினால், அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி தணிவதற்குப் பதிலாக மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அல்லது ஒரு விரலை உங்களால் நேராக்க முடியவில்லை என்றால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கை வெளிறினாலோ, நீலமானாலோ, குளிர்ச்சியாக உணர்ந்தாலோ, உங்கள் கையில் உணர்வை இழந்தாலோ, அல்லது அதை அசைக்க முடியவில்லை என்றாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்களுக்குக் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ மூச்சுத் திணறலோ இருந்தாலும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது மட்டுமே. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை, அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது எப்போது உதவுவதில்லை என்பது பற்றி ஆய்வுச் சான்றுகள் என்ன காட்டுகின்றன என்பது உட்பட, [மணிக்கட்டு கோங்க்லியான்கள்](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

மணிக்கட்டு கேங்க்லியான் அகற்றுதல்

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

61 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொடர் வலி	19-47%	4 வாரங்களில் தொடர் வலி சுமார் 14% பேருக்கு ஏற்படுகிறது; மணிக்கட்டை விசையுடன் பின்னோக்கி நீட்ட வேண்டிய செயல்பாடுகளைக் கொண்ட நோயாளிகளிடையே இது மிகவும் பொதுவானது; வலி பொதுவாக 3-6 மாதங்களில் மேம்படுகிறது.
நீட்டுத் தசைநாண் உறை அழற்சி (extensor tenosynovitis)	11%	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் அகற்றுதல் தொடர் ஆய்வுகளில் குறிப்பாகப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.
கேங்க்லியான் மீண்டும் வருதல்	6-40%	சராசரியாக, அகற்றப்பட்ட கேங்க்லியான்களில் 5-இல் 1 மீண்டும் வருகிறது; சில சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சைத் தொடர் ஆய்வுகளில் இது குறைவு. ஐந்து ஆண்டுகள் அல்லது அதற்கு மேல் நோயாளிகளைப் பின்தொடர்ந்த ஆய்வுகள் 10-இல் 4 வரை பதிவு செய்கின்றன; மீண்டும் வருபவற்றில் பலவற்றுக்கு மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை ஒருபோதும் தேவைப்படுவதில்லை.
விறைப்பு அல்லது குறைந்த அசைவு வீச்சு	4-10%	நீண்ட காலம் அசைவின்றி வைத்திருப்பதால் குறிப்பாக மணிக்கட்டிலும் விரல்களிலும் விறைப்பு ஏற்படலாம்; பெரும்பாலான நோயாளிகள் 3-6 மாதங்களுக்குள் இயல்பான அல்லது கிட்டத்தட்ட இயல்பான அசைவை மீண்டும் பெறுகிறார்கள்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மிகைப்பெருக்க வடு உருவாதல்	3-12%	வெட்டுகள் சிறியவையாக (3-5mm) இருந்தாலும், அதற்கான வாய்ப்பு அதிகமுள்ளவர்களில் மிகைப்பெருக்க வடுக்களோ கீலாய்டுகளோ (keloids) உருவாகலாம்.
காயம் பிரிந்து விரிதல் (wound dehiscence)	3-6%	குழந்தைகள் சார்ந்த ஆய்வுக் குழுக்களிலும் பொது அறுவை சிகிச்சைத் தொடர் ஆய்வுகளிலும் மேற்பரப்புக் காயம் பிரிந்து விரிவது பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.
நரம்புக் காயம்	2-12%	மரத்துப்போதல், வலிமிக்க நரம்புக் கட்டி (neuroma), அல்லது மிகை உணர்திறன் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும், மேற்பரப்பு உணர்வு நரம்புகளுக்கான காயம் இதில் அடங்கும்; இவற்றில் பெரும்பாலானவை தற்காலிக இழுவிசைக் காயங்களே; 3-6 மாதங்களில் இவை குணமாகிவிடுகின்றன.
இரத்தக் கட்டி (haematoma)	2-9%	குறிப்பாக இரத்த உறைவு தடுப்பு மருந்துகள் (anticoagulation) எடுத்துக்கொள்ளும் நோயாளிகளுக்கு இரத்தப்போக்கோ இரத்தக் கட்டி உருவாதலோ ஏற்படலாம்; பெரும்பாலானவை தாமாகவே சரியாகிவிடுகின்றன.
திட்டமிட்ட செயல்முறையை நிறைவேற்ற முடியாமை	1.16%	1.16% நிகழ்வுகளில், உடற்கூறு வேறுபாடு, அடர்த்தியான வடுத்திசு, அல்லது தொழில்நுட்பச் சிரமம் காரணமாகத் திட்டமிட்ட செயல்முறையை முடிக்க முடிவதில்லை; திறந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு மாற வேண்டியிருக்கலாம்.
தொற்று	1-6%	தொற்று அரிதானது; மேற்பரப்புத் தொற்றுகள் வாய்வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளுக்குப் பலனளிக்கின்றன; ஆழமான தொற்றுகளுக்கோ தொற்று மூட்டழற்சிக்கோ (septic arthritis) ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் முறையில் மூட்டைக் கழுவிச் சுத்தம் செய்வது தேவைப்படலாம்.
குருத்தெலும்புக் காயம்	0.5%	கருவிகளாலோ நுழைவுத் துளைகளை அமைப்பதாலோ மருத்துவத் தலையீட்டின் விளைவாக ஏற்படும் குருத்தெலும்புச் சேதம்; கணிசமான காயங்களுக்குக் கூடுதல் செயல்முறைகள் தேவைப்படலாம்.
தசைநாண் காயம் அல்லது அறுவு	Rare	அகற்றுதலின்போது நீட்டுத் தசைநாணுக்கு (extensor tendon) ஏற்படும் சேதம்.
ஸ்கஃபோலுனேட் தசைநார்க் காயம் (scapholunate ligament)	Rare	SL தசைநாருக்கு அருகில் மணிக்கட்டுப் பின்புறக் கேங்க்லியானை அகற்றும்போது ஏற்படும் அபாயம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மூட்டுத் திரவக் கசிவுப் பாதை (synovial fistula)	Rare	மீண்டும் வந்த மணிக்கட்டுப் பின்புறக் கேங்க்லியானை அகற்றுவதோடும், மூட்டு உறையை விரிவாக அகற்றுவதோடும் தொடர்புடைய அரிதான சிக்கல்.
ராட்சத செல் எதிர்வினை (giant cell reaction)	Rare	அகற்றுதலுக்குப் பிறகு குழந்தைகள் மத்தியில் பதிவு செய்யப்பட்ட சிக்கல்.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி