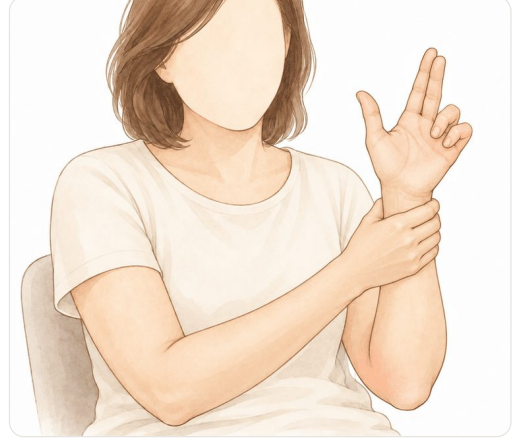


கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் (Cubital Tunnel Syndrome)



கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம்: முழங்கையின் உட்புறத்தில் அல்நார் நரம்பின் (ulnar nerve) மீது அழுத்தம்.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

அல்நார் நரம்பு (ulnar nerve), அதாவது உங்கள் முழங்கையின் உட்புறத்தில் உள்ள ஒரு சுரங்கப்பாதை வழியாகச் செல்லும் நரம்பு, அழுத்தப்படும்போது கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் (cubital tunnel syndrome) ஏற்படுகிறது. உங்கள் சுண்டு விரலிலும், மோதிர விரலின் அல்நார் பக்கத்திலும் (சுண்டு விரலுக்கு மிக அருகில் உள்ள பக்கம்) மரத்துப்போதலும் கூச்சமும்தான் இதன் வழக்கமான உணர்வு. சிலர் முழங்கையின் உட்புறத்தில் உள்ள எலும்பு மேட்டைச் சுற்றி எரியும் வலியையும் உணர்கின்றனர். முழங்கையிலோ முன்கையின் மேல்பகுதியிலோ தொடர் வலி ஏற்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு வலி முக்கிய அம்சமாக இருப்பதில்லை.

உங்கள் முழங்கையை மடக்குவது நிலைமையை மோசமாக்குகிறது. தொலைபேசியைக் காதில் வைத்துப் பிடிப்பது, முழங்கையை மேசையிலோ நாற்காலியின் கைப்பிடியிலோ ஊன்றி வைப்பது, அல்லது முழங்கையை மடக்கிச் சுருட்டிக்கொண்டு தூங்குவது ஆகிய அனைத்தும் அறிகுறிகளைத் தூண்டலாம். பலர் இரவில் கூச்சத்தைக் கவனிக்கிறார்கள்; சிலர் அதனால் தூக்கத்திலிருந்து எழுந்துவிடுகிறார்கள். முழங்கையை நேராக்குவது பொதுவாக அந்த உணர்வை மீண்டும் தணிக்கிறது.

இந்த நிலை முன்னேறும்போது, கையே (hand) பாதிக்கப்படலாம். உங்கள் பிடி பலவீனமாகவோ தடுமாற்றமாகவோ இருப்பதை நீங்கள் உணரலாம். பொத்தான்கள், சாவிகள், ஜாடி மூடிகள், பேனாக்கள் ஆகியவற்றைக் கையாள்வது கடினமாகலாம். மேலும் முற்றிய நிலைகளில், கையின் சிறிய தசைகள் மெலிந்து வற்றிப்போகலாம்; இது

நுணுக்கமான வேலைகளை உண்மையிலேயே கடினமாக்கலாம், மேலும் விரல்கள் நகம் போல வளைந்த (clawed) நிலையில் அமையவும் காரணமாகலாம். சிலர் முழங்கையை மடக்கும்போது அதன் உட்புறத்தில் சொடுக்குவது போன்ற (snapping) ஓர் உணர்வைக் கவனிக்கிறார்கள்; நரம்பு அதன் பள்ளத்திலிருந்து நழுவி வெளியேறும்போது இது நிகழ்கிறது.

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

அல்நார் நரம்பு உங்கள் கையின் (arm) முக்கிய நரம்புகளில் ஒன்று. அது உங்கள் கழுத்திலிருந்து, முழங்கையின் உட்புறத்துக்குப் பின்னால், கீழே உங்கள் கை (hand) வரை செல்கிறது. அது உங்கள் சுண்டு விரலுக்கும், கையின் மோதிர விரல் பக்கத்துக்கும் உணர்வை வழங்குகிறது; கைக்குள் உள்ள பெரும்பாலான சிறிய தசைகளையும் இயக்குகிறது.

முழங்கையில், இந்த நரம்பு எலும்பாலும் கடினமான இழைத் திசுவின் (gristle) ஓர் அடுக்காலும் ஆன, நீளம் குறைந்த ஒரு சுரங்கப்பாதை வழியாகச் செல்கிறது. நரம்பை, ஒரு குறுகிய கால்வாயில் அமர்ந்திருக்கும் தோட்டக் குழாயாக நினைத்துப் பாருங்கள். உங்கள் முழங்கை நேராக இருக்கும்போது, குழாய் தளர்வாக அமர்ந்திருக்கிறது; அதனுள் இரத்தம் தடையின்றி ஓடுகிறது. உங்கள் முழங்கை மடங்கும்போது, கால்வாய் குழாயைச் சுற்றி இறுகுகிறது; நரம்பு ஒரே நேரத்தில் இழுக்கப்படவும் அழுத்தப்படவும் செய்கிறது. உங்கள் முழங்கை செங்கோணத்தைத் தாண்டி மடங்கியதும் சுரங்கப்பாதை மிக அதிகமாகக் குறுகுகிறது; அதனால்தான் தொலைபேசியைப் பிடித்திருப்பதும் இரவில் சுருண்டு படுப்பதும் கூச்சத்தைக் கொண்டுவருகின்றன.

காலப்போக்கில், மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் அந்த அழுத்தமும் இழுவிசையும் நரம்பின் உள்ளே இரத்த ஓட்டத்தைக் குறைக்கின்றன. நீங்கள் உங்கள் தோள்பட்டை, முழங்கை, மணிக்கட்டு, விரல்கள் ஆகியவற்றை அசைக்கும்போது, நரம்பு 2 cm-க்கும் அதிகமாக நழுவி நீள வேண்டும்; எனவே அதை ஓரிடத்தில் கட்டிப்போடும் எதுவும் உராய்வை ஏற்படுத்துகிறது. நரம்பு எரிச்சலடைந்து வீங்குகிறது; அதன் சமிக்ஞைகள் சரியாகச் செல்லாமல் போகத் தொடங்குகின்றன. அதனால்தான் சுண்டு விரலிலும் மோதிர விரலிலும் மரத்துப்போதலையும் கூச்சத்தையும் நீங்கள் உணர்கிறீர்கள்; அழுத்தம் தொடர்ந்தால் பிடிப் பலவீனமும் தடுமாற்றமும் பின்தொடர்வதும் அதனால்தான்.

பல விஷயங்கள் சுரங்கப்பாதையில் இடநெருக்கடியை ஏற்படுத்தலாம். முழங்கையின் இரண்டு எலும்புகளுக்கு இடையிலான இழைத் திசுவின் ஒரு பட்டை தடித்து, நரம்பை அழுத்தலாம். சிலருக்குப் பிறவியிலேயே இருக்கும் ஒரு சிறிய கூடுதல் தசை, சுரங்கப்பாதைக்கு மேல் அமர்ந்து இடத்தை அடைத்துக்கொள்ளலாம். ஒரு சிலருக்கு,

முழங்கை மடங்கும் ஒவ்வொரு முறையும் நரம்பு அதன் பள்ளத்திலிருந்து நழுவி வெளியேறுகிறது; சிலர் உணரும் சொடுக்கல் இதுதான்.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், நரம்பை விடுவிப்பது பொதுவாக நிலைமையைச் சரிசெய்கிறது. அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களில் 90%-க்கும் அதிகமானோர் குணமடைகின்றனர் அல்லது மேம்படுகின்றனர்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். 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. கிளினிக்கில், நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் முழங்கையையும் கையையும் (hand) பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் சோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். இது நீண்ட காலமாக இருக்கும் ஒரு பிரச்சினை என்பதால், நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை முயல்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முதல் படி, நீங்கள் உங்கள் முழங்கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவது. நீண்ட நேரம் முழங்கையை மடக்கி வைத்திருப்பது, முழங்கையை மேசையிலோ நாற்காலியின் கைப்பிடியிலோ ஊன்றி வைப்பது, அல்லது தொலைபேசியைக் காதில் வைத்துப் பிடிப்பது ஆகியவற்றைத் தவிர்ப்பது அனைத்தும் உதவலாம். இரவில் உங்கள் முழங்கை மடங்கிச் சுருளாமல் வைத்திருக்கும் ஒரு சிம்பு (splint) இன்னொரு தேர்வு. எரிச்சலைத் தணிப்பதும், நரம்பு இயல்பாக அசைந்து நழுவும்படி வைத்திருப்பதும் கை சிகிச்சையின் (hand therapy) நோக்கம். மேற்கொண்டு எதையும் முடிவு செய்வதற்கு முன், இந்த மாற்றங்களுக்குப் போதுமான கால அவகாசம் கொடுத்து முயன்று பாருங்கள்.

அழற்சி எதிர்ப்பு (anti-inflammatory) மருந்துகள் முழங்கையைச் சுற்றியுள்ள தொடர் வலியைத் தணிக்க உதவலாம். இந்த நிலைக்கு நாங்கள் ஊசி மருந்துகளை (injections) வழங்குவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தரவில்லை என்றால், அடுத்த படி அறுவை சிகிச்சை. வழக்கமான அறுவை சிகிச்சை ஓர் எளிய விடுவிப்பு (release): நரம்பு இனி அழுத்தப்படாதபடி சுரங்கப்பாதையின் கூரை திறக்கப்படுகிறது. நரம்பை முழங்கையின் முன்பக்கத்துக்கு நகர்த்துவது, அதன் பள்ளத்திலிருந்து நழுவும் நரம்புக்காக, அரிதாக மட்டுமே செய்யப்படுகிறது. உங்களுக்கு ஏற்கெனவே விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டு, உங்கள் அறிகுறிகள் மீண்டும் வந்திருந்தால், நாங்கள் எதிர்பார்ப்புகளைக் கவனமாக அமைக்கிறோம்: இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சையின் முடிவுகள் சராசரியாக மிதமானவையே; நீடிக்கும் அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் நரம்பின் சொந்த நிலையையே

பிரதிபலிக்கின்றன. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான மறுவாழ்வு, Extend Rehabilitation-இல் ரூபி டூலனுடன் (Ruby Doolan) கை சிகிச்சையாகும்; அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான எந்தச் சிம்பையும் தயாரித்துத் தருவார்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

கியூபிட்டல் டனல் அறிகுறிகள் ஒரே நேரத்தில் வருவதைவிட, மெதுவாக அதிகரிக்கும் போக்கு உடையவை. தொடக்கத்தில், கூச்சம் வந்து போகிறது; பெரும்பாலும் இரவிலோ, நீண்ட நேரம் முழங்கையை மடக்கி வைத்திருந்த பிறகோ. கவனிக்காமல் விட்டால், அழுத்தம் தொடர்கிறது; நரம்பே தேய்ந்துபோவதால், மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் நிரந்தரமாகலாம். அதனால்தான் பலவீனமோ தசை மெலிவோ தோன்றுவதற்கு முன்பே நடவடிக்கை எடுப்பது பயனுள்ளது.

சிகிச்சையுடன், எதிர்காலம், தொடக்கத்தில் நிலைமை எவ்வளவு கடுமையாக இருந்தது என்பதைப் பொறுத்தது. நீங்கள் எவ்வளவு மேம்பட முடியும் என்பதற்கு, சிகிச்சைக்கு முன்பான உங்கள் அறிகுறிகளே சிறந்த வழிகாட்டி. உங்கள் அறிகுறிகள் லேசானவையாக இருந்தால், நிவாரணம் பெரும்பாலும் விரைவாக வருகிறது. அவை கடுமையானவையாக இருந்தால், நரம்பு மெதுவாகவே மீள்கிறது: உணர்வும் வலிமையும் திரும்ப வாரங்கள், மாதங்கள், அல்லது ஆண்டுகள்கூட ஆகலாம்; மேலும் மாற்றத்தின் ஒரு பகுதி, தெளிவான ஒரே திருப்புமுனையாக இல்லாமல், படிப்படியாக நிகழலாம். கடுமையான அறிகுறிகள் உள்ள பலரும், மீட்சி மெதுவாக இருந்தாலும், கணிசமாக முன்னேற்றம் அடைகின்றனர்.

அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் பெரும்பாலானோர் நன்றாகக் குணமடைகின்றனர். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அளக்கப்பட்ட பெரும்பாலான கைகளில் நரம்பின் செயல்பாடு மேம்படுகிறது; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மூன்று மாதங்களில், எளிய விடுவிப்பின் முடிவுகளும் நரம்பை நகர்த்தும் அறுவை சிகிச்சையின் முடிவுகளும் ஏறக்குறைய ஒரே மாதிரியாக இருக்கின்றன. ஏறக்குறைய 2.17% நிகழ்வுகளில் தொற்று ஏற்படுகிறது. உங்கள் விரலோ, கையோ (hand), கையோ (arm) சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருப்பதை — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — நீங்கள் கவனித்தால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உங்கள் முதல் அறுவை சிகிச்சை நிலைமையைச் சரிசெய்யவில்லை என்றால், இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை சிலருக்கு உதவுகிறது; ஆனால் அதன் முடிவுகள் சராசரியாக மிதமானவையே; நீடிக்கும் அறிகுறிகள் பெரும்பாலும், சரிசெய்யக்கூடிய ஏதோ ஒன்றைவிட, நரம்பின் சொந்த நிலையையே பிரதிபலிக்கின்றன. மறு அறுவை சிகிச்சைக்குப் (revision surgery) பிறகு ஏறக்குறைய 75% பேருக்கு வலியும் கூச்சமும் குறைகின்றன. நீங்கள் ஏற்கெனவே தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் (overhead) அல்லது எறியும் அளவிலான விளையாட்டில் ஈடுபடுபவர் என்றால், பெரும்பாலானோர் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விளையாட்டுக்குத் திரும்புகின்றனர்; இருப்பினும் எல்லோரும் தங்கள் முந்தைய நிலைக்குத் திரும்புவதில்லை.

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

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. இந்த நிலையில் மிக முக்கியமான அறிகுறிகள்: சுண்டு விரலிலும் கையின் மோதிர விரல் பக்கத்திலும் மரத்துப்போதலும் கூச்சமும், முழங்கையின் உட்புறத்தைச் சுற்றி எரிச்சலுடன் கூடிய தொடர் வலி, பிடியில் பலவீனம் அல்லது தடுமாற்றம். கையில் (hand) பலவீனமும் சிறிய தசைகளின் மெலிவும்தான் விரைவாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டிய அறிகுறிகள்; ஏனெனில் அவை தோன்றியதும் நிரந்தரமாகிவிடலாம். முழங்கையின் உட்புறத்தில் சொடுக்குவது போன்ற (snapping) உணர்வு இருந்தால் அதையும் தெரிவிப்பது நல்லது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, ஒரு விரலோ, கையோ (hand), கையோ (arm) சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை. அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் அறுவை சிகிச்சை பற்றிய விவாதம் இப்போது பெரும்பாலும் குறைவாகச் செய்வதற்குச் சாதகமாகத் தீர்க்கப்பட்டுவிட்டது, மேலும் இடத்திலிருந்து நழுவும் நரம்பைப் பாதுகாப்பான வேறொர் இடத்தில் வைக்க வேண்டும் என்ற வலுவான உள்ளுணர்வுக்கு இந்தக் கண்டுபிடிப்பு எதிராக உள்ளது.

எளிமையான அறுவை சிகிச்சை, மிகவும் விரிவான அறுவை சிகிச்சையைப் போலவே நன்றாகப் பலனளிக்கிறது

இரண்டு பரந்த அணுகுமுறைகள் உள்ளன. **எளிய அழுத்த நீக்கம் (simple decompression)** சுரங்கப்பாதையின் கூரையைத் திறந்து, நரம்பை அது இருக்கும் இடத்திலேயே விட்டுவிடுகிறது. **இடமாற்றம் (transposition)** நரம்பை முழங்கையின் முன்பக்கத்திற்கு, தோலுக்கு அடியிலோ தசைக்கு அடியிலோ, நகர்த்துகிறது; இதனால் முழங்கை மடங்கும்போது இழுபடும் பள்ளத்தில் (groove) அது இனி அமர்ந்திருக்காது. இடமாற்றம் பெரிய அறுவை சிகிச்சை, மேலும் இயந்திரவியல் ரீதியாக அதிகத் திருப்தி தரும் யோசனை.

906 நோயாளிகளின் தரவுகளை ஒன்றிணைத்தபோது, எளிய அழுத்த நீக்கத்திற்கும் இரண்டு வகை இடமாற்றங்களில் எதற்கும் இடையே மருத்துவ விளைவில் **புள்ளியியல் ரீதியாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த வேறுபாடு எதுவும் இல்லை**; ஒரு போக்கு இடமாற்றத்திற்குச் சாதகமாக இருந்தது, ஆனால் அது புள்ளியியல் முக்கியத்துவத்தை எட்டவில்லை [1]. **352** நோயாளிகளிடையே இரண்டு வகை இடமாற்றங்களையும் ஒன்றோடொன்று ஒப்பிட்டபோது, **சிறந்த நுட்பத்தை அடையாளம் காணச் சான்றுகள் போதுமானதாக இல்லை** [2].

நரம்பு பின்னால் செல்லும் எலும்பு மேட்டை அகற்றும் மீடியல் எபிகொண்டிலெக்டமி (medial epicondylectomy) முறையும் இந்தக் கேள்விக்குத் தீர்வு காணவில்லை: **886** நோயாளிகள் பற்றிய ஒரு மதிப்பாய்வு, ஆய்வு இலக்கியம் வழிமுறைத் தரத்தில் வரம்புக்குட்பட்டது என்றும், எளிய அழுத்த நீக்கத்துடன் ஒப்பிடும்போது அதன் செயல்திறன் பற்றி உறுதியான முடிவுகளுக்கு அது இடமளிக்கவில்லை என்றும் கண்டறிந்தது [3].

மேலும், நரம்பு ஏற்கெனவே நிலையற்றதாக இருக்கும் இடத்திலும், கூடுதல் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு விலை உண்டு

நடைமுறையை மிக அதிகமாக மாற்றும் கண்டுபிடிப்பு இதுதான்; ஏனெனில் இடமாற்றம் வெளிப்படையாகவே தேவைப்படுவது போலத் தோன்றும் ஒரே சூழ்நிலையை இது கையாள்கிறது: முழங்கை மடங்கும்போது எலும்பு மேட்டின் மேல் ஏற்கெனவே பகுதியளவு இடம்பெயரும் (subluxes) நரம்பு.

768 நோயாளிகளிடையே, அழுத்த நீக்கம் செய்யப்பட்ட குழுவிலும் இடமாற்றம் செய்யப்பட்ட குழுவிலும் **ஒத்த அறிகுறி முன்னேற்றம்** காணப்பட்டது; **இடமாற்றம் செய்யப்பட்ட குழுவில் சிக்கல் விகிதங்கள் அதிகமாக இருந்தன** [4]. ஆய்வாளர்கள் வரம்புகள் குறித்துக் கவனமாக உள்ளனர்; மிகச் சில ஆய்வுகளே நிலையின்மையைப் பற்றிப் பதிவு செய்கின்றன, ஆய்வு வடிவமைப்புகளும் சார்புடையவை — ஆனால் முடிவின் திசை உள்ளுணர்வுக்கு நேர் எதிரானது. நிலையற்ற நரம்பை இடமாற்றம் செய்வது சிறந்த அறிகுறி நிவாரணத்தைத் தரவில்லை; மாறாக அதிகப் பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தியது.

சிறு துளை (KEYHOLE) முறையா, திறந்த முறையா என்பது முக்கியமான கேள்வி அல்ல

அழுத்த நீக்கம் செய்யப்படும்போது, நுட்பத்தின் தேர்வு அதற்குரியதைவிட அதிகக் கவனத்தைப் பெறுகிறது. **981** நோயாளிகளிடையே, எண்டோஸ்கோப் (endoscopic) மூலமான கியூபிட்டல் டனல் விடுவிப்பும் திறந்த முறை விடுவிப்பும் **ஒத்த விளைவுகள், ஒத்த சிக்கல் தன்மைகள், ஒத்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள்** ஆகியவற்றைக் காட்டின [5].

மறு அறுவை சிகிச்சை ஏன் வேறுபட்ட விஷயம்

முதல் அறுவை சிகிச்சை அறிகுறிகளைத் தணிக்கவில்லை என்றால், இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை பற்றிய எதிர்பார்ப்புகளைக் கவனமாக அமைத்துக்கொள்ள வேண்டும். சிகிச்சைக்குக் கட்டுப்படாத (refractory) கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோமுக்கு மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery) செய்துகொண்ட **192** நோயாளிகள் பற்றிய ஒரு மதிப்பாய்வில் **சராசரியான செயல்பாட்டு விளைவுகள்** கண்டறியப்பட்டன; முதல் அறுவை

சிகிச்சையாக (index procedure) மிகவும் பொதுவாகச் செய்யப்பட்டது இடமாற்றம்; ஆய்வுகளுக்கு இடையிலான வேறுபாடுகள் காரணமாக, சிறந்த மறு அறுவை சிகிச்சை முறை எது என்பதைத் தீர்மானிக்க முடியவில்லை [6].

இது கார்பல் டனல் விடுவிப்பு (carpal tunnel release) அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து ஒரு அர்த்தமுள்ள வேறுபாடு; அங்கே இரண்டாவது முறை பார்க்கும்போது, சரிசெய்ய வேண்டிய முழுமையடையாத விடுவிப்பு பெரும்பாலும் கண்டறியப்படுகிறது. இங்கே, நீடிக்கும் அறிகுறிகள், சரிசெய்யக்கூடிய ஒரு தொழில்நுட்பத் தோல்வியைவிட, முதல் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நரம்பின் நிலை, அது எவ்வளவு காலம் அழுத்தப்பட்டிருந்தது, ஏற்கெனவே எவ்வளவு தசை மெலிவு ஏற்பட்டிருந்தது ஆகியவற்றையே பெரும்பாலும் பிரதிபலிக்கின்றன. பலவீனமோ தசை மெலிவோ தோன்றியவுடன் சிகிச்சையைத் தள்ளிப்போடாமல் இருப்பதற்கு இதுவே மிக வலுவான வாதம்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Macadam SA, Gandhi R, Bezuhly M, Lefavre KA. Simple decompression versus anterior subcutaneous and submuscular transposition of the ulnar nerve for cubital tunnel syndrome: a meta-analysis. J Hand Surg Am. 2008;33(8):1314.e1-1314.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2008.03.006>
- [2] Liu C, Chen C, Xu J, Wang H, Ke X, Zhuang Z, et al. Anterior subcutaneous versus submuscular transposition of the ulnar nerve for cubital tunnel syndrome: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2015;10(6):e0130843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130843>
- [3] O'Grady EE, Vanat Q, Power DM, Tan S. A systematic review of medial epicondylectomy as a surgical treatment for cubital tunnel syndrome. J Hand Surg Eur Vol. 2017;42(9):941-5. <https://doi.org/10.1177/1753193417724351>
- [4] Clark DM, Piscocya AS, Dunn JC, Nesti LJ. The impact of pre-existing ulnar nerve instability on the surgical treatment of cubital tunnel syndrome: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2020;29(11):2339-46. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.05.028>
- [5] Aldekhayel S, Govshievich A, Lee J, Tahiri Y, Luc M. Endoscopic versus open cubital tunnel release: a systematic review and meta-analysis. Hand (N Y). 2016;11(1):36-44. <https://doi.org/10.1177/1558944715616097>
- [6] Kholinne E, Alsharidah MM, Almutair O, Aljasser S, Alhothali W, Kwak J, et al. Revision surgery for refractory cubital tunnel syndrome: a systematic review. Orthop Traumatol Surg Res. 2019;105(5):867-76. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.03.020>