

டிஸ்டல் டிரைசெப்ஸ் தசைநாண் கிழிவு (Distal Triceps Tendon Rupture)

டிஸ்டல் டிரைசெப்ஸ் கிழிவு: டிரைசெப்ஸ் தசைநாண் முழங்கையின் பின்புறத்திலிருந்து கிழிகிறது; பெரும்பாலும் கனமாகத் தள்ளும்போது அல்லது விழும்போது.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

டிரைசெப்ஸ் (triceps) என்பது உங்கள் மேற்கையின் பின்புறத்தில் உள்ள பெரிய தசை. அதன் தசைநாண் (tendon) முழங்கையின் நுனியில் (ஒலெக்ரானான் — olecranon) பதிந்து இணைகிறது; உங்கள் கையை நேராக்க உதவுவது அதுவே. அந்தத் தசைநாண் எலும்பிலிருந்து கிழிந்து விலகும்போது, அந்தக் காயம் பொதுவாக ஒரே கணத்தில் நிகழ்கிறது: பெரும்பாலும் நீட்டிய கையின் மீது விழுவது, அல்லது கனமான பொருளைத் தூக்கும்போது அல்லது தள்ளும்போது திடீரென விட்டுக்கொடுப்பது.

அந்தச் சமயத்தில் முழங்கையின் பின்புறத்தில் கூர்மையான வலியையோ “படக்” என்ற ஒலியையோ நீங்கள் உணரலாம். அதன் பிறகு அந்தப் பகுதி வீங்கி, ரத்தக் கசிவுத் தழும்புடன் காணப்படும்; முழங்கையின் பின்புறம் தொட்டால் வலிக்கும். மிகவும் தெளிவான அறிகுறி, புவியீர்ப்புக்கு எதிராகவோ எதிர்ப்புக்கு எதிராகவோ கையை நேராக்க முயலும்போது ஏற்படும் பலவீனம்: கதவைத் தள்ளித் திறப்பது, நாற்காலியில் இருந்து கைகளால் அழுத்தி எழுவது, அல்லது தலைக்கு மேல் தூக்குவது பலவீனமாகவோ இயலாததாகவோ தோன்றலாம். சில சமயம் முழங்கையின் நுனிக்குச் சற்று மேலே

தசைநாணில் ஒரு மென்மையான இடைவெளியையோ பள்ளத்தையோ நீங்கள் (அல்லது உங்கள் மருத்துவர்) தொட்டு உணர முடியும். தசைநாணின் ஒரு பகுதி மட்டுமே கிழிந்திருந்தால், நேராக்கும் சக்தி சற்று இருக்கலாம், இருப்பினும் வலியும் பலவீனமும் இருக்கும்.

இது அரிதான காயம் (உடலின் அனைத்துத் தசைநாண்களிலும் மிகக் குறைவாகவே கிழிவது டிரைசெப்ஸ் தசைநாண்தான்); முதல் பரிசோதனையில் இது கவனிக்கப்படாமல் போவதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

டிரைசெப்ஸ் தசைநாண், ஒலெக்ரானான் எலும்பில் அது இணைந்திருக்கும் இடத்திலிருந்து பகுதியாகவோ முழுமையாகவோ பிய்ந்து விலகியுள்ளது. முழுமையான கிழிவு என்றால், தசை இனி எலும்புடன் உறுதியாக இணைந்திருக்கவில்லை; எனவே அது உருவாக்கும் விசையை முழங்கையை நேராக்குவதற்குக் கடத்த முடியாது. பகுதியளவு கிழிவில் சில இழைகள் இணைந்தே இருப்பதால், சிறிது பலம் எஞ்சியிருக்கும்.

தசை வலுவாகச் சுருங்கிக்கொண்டிருக்கும்போது தசைநாணின் மீது சுமை விழும்போதுதான் இந்தக் கிழிவுகள் கிட்டத்தட்ட எப்போதும் நிகழ்கின்றன: எடுத்துக்காட்டாக, நீங்கள் கையை நேராக்கவோ உறுதியாகத் தாங்கவோ முயலும் அதே கணத்தில் கை வலுக்கட்டாயமாக மடங்கும்போது. சில விஷயங்கள் தசைநாண் விட்டுக்கொடுக்கும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன: இது ஆண்களுக்கு, குறிப்பாக எடை தூக்குபவர்களுக்கு மிக அதிகமாகவே ஏற்படுகிறது; அனபாலிக் ஸ்டிராய்டு பயன்பாடு தசைநாண்களைப் பலவீனப்படுத்துகிறது, அது அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஒரு ஆபத்துக் காரணி; மேலும் முழங்கையைச் சுற்றி போடப்படும் ஸ்டிராய்டு ஊசிகள், திரும்பத் திரும்ப வரும் முழங்கை (ஒலெக்ரானான்) தசைநீர்ப்பை அழற்சி (bursitis), நீண்ட காலச் சிறுநீரக நோய் போன்ற சில உடல்நலப் பிரச்சினைகள் ஆகிய அனைத்தும் தசைநாணை மேலும் பலவீனமாக்கிவிடும். எப்போதாவது தசைநாணுடன் சேர்ந்து ஒரு சிறிய எலும்புச் செதில் பிய்ந்து வருகிறது; உண்மையில் அது எக்ஸ்-ரேயில் நோயைக் கண்டறிய மருத்துவர்களுக்கு உதவுகிறது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, இந்த நிலையை நிர்வகிப்பதற்கான எங்கள் அணுகுமுறைக்குத் தலைமை தாங்குகிறார். 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. நோயைத் தெளிவாகக் கண்டறிய, மருத்துவ வரலாறு, பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடங்களில் படமெடுப்பு (imaging) உள்ளிட்ட கிளினிக் மதிப்பீட்டுடன் நாங்கள் தொடங்குகிறோம்.

முதல் படி நோயைக் கண்டறிவது. உடல் பரிசோதனையுடன் சேர்த்து, அந்தத் தனிச்சிறப்பான எலும்புச் செதிலைத் தேட எக்ஸ்-ரே எடுக்கப்படுகிறது; கிழிவு பகுதியளவானதா முழுமையானதா என்பதையும், தசைநாண் எவ்வளவு தூரம் பின்னோக்கி இழுக்கப்பட்டுள்ளது என்பதையும் உறுதிப்படுத்த பொதுவாக அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI ஸ்கேன் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

அதன் பிறகு சிகிச்சை, தசைநாணில் எவ்வளவு கிழிந்துள்ளது என்பதையும், நீங்கள் கையை எவ்வளவு பயன்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது என்பதையும் பொறுத்தது:

- **சிறிய பகுதியளவு கிழிவுகள்** (தசைநாணில் தோராயமாகப் பாதிக்கும் குறைவானவை), குறைவான உடல் உழைப்புத் தேவை உள்ளவர்களுக்கு, பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே நிர்வகிக்கப்படலாம்: முழங்கையைச் சற்று மடக்கிய நிலையில் சில காலம் பிடிப்புக் கட்டையில் (splint) வைத்திருந்து, பின்னர் படிப்படியாக அசைவுக்கும் பலப் பயிற்சிக்கும் திரும்புவது.
- **முழுமையான கிழிவுகள்**, உங்களைப் பலவீனமாக்கும் பகுதியளவு கிழிவுகள், மேலும் சுறுசுறுப்பானவர்களுக்கோ உடல் உழைப்பு அதிகம் தேவைப்படுபவர்களுக்கோ ஏற்படும் கிழிவுகள் ஆகியவற்றுக்கு, தசைநாணை மீண்டும் எலும்புடன் இணைக்கும் அறுவை சிகிச்சையே பொதுவாகச் சிறந்த சிகிச்சை. சிறிய எலும்புத் துளைகள் வழியாக வலுவான தையல்களைக் கடத்தியோ, அல்லது சிறப்பு உள்பொருத்துகளைக் கொண்டு தசைநாணை அதன் இணைப்பிடத்தில் மீண்டும் நங்கூரமிட்டோ இது செய்யப்படுகிறது. தசைநாணில் தழும்பு உருவாகிச் சுருங்குவதற்கு முன், விரைவிலேயே அதைப் பழுதுபார்ப்பதே சிறந்த பலனைத் தருகிறது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

கிழிந்த டிரைசெப்ஸ் தசைநாண் உரிய நேரத்தில் பழுதுபார்க்கப்பட்டால், பலன்கள் பொதுவாக மிகவும் நல்லதாக இருக்கும்: பெரும்பாலானோர் முழங்கையை நேராக்கும் வலுவான, நம்பகமான சக்தியை மீண்டும் பெற்று, வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புகிறார்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முழங்கை சில வாரங்களுக்குப் பாதுகாக்கப்பட்டு, பின்னர் படிப்படியாக அசைக்கப்படுகிறது; பலப் பயிற்சிகள் அதற்குப் பிறகே அறிமுகப்படுத்தப்படுகின்றன. எனவே கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதற்கு முழுமையாகத் திரும்ப சில வாரங்கள் அல்ல, சில மாதங்கள் ஆகும். இந்த வேகத்துக்கு உங்கள் குழு வழிகாட்டும்.

எந்த அறுவை சிகிச்சையைப் போலவும் இதிலும் சில ஆபத்துகள் உள்ளன, அவற்றை அறிந்திருக்க வேண்டும். முக்கியமானவை: தசைநாண் மீண்டும் கழன்று விலகுவது (மீள்-கிழிவு) — தொடக்கக் கால பாதுகாப்பும், சுமையை படிப்படியாக ஏற்றுவதும் ஏன் முக்கியம் என்பதற்கு இதுவே காரணம் — மேலும் முழங்கையின் நுனியில், திசு மெல்லியதாக இருக்கும் இடத்தில் தோல் குணமாவதில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள். இறுக்கமும், தசை மீண்டும் கட்டமைக்கப்படும்போது ஏற்படும் தற்காலிகப் பலவீனமும் மீட்சியின் இயல்பான பகுதிகள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

- விழுந்த பிறகோ கனமான பொருளைத் தூக்கிய பிறகோ **முழங்கையின் பின்புறத்தில் திடீர் வலி அல்லது “படக்” ஒலி**, அதைத் தொடர்ந்து வீக்கமும் ரத்தக் கசிவுத் தழும்பும். உடனடியாகப் பரிசோதனை செய்துகொள்ளுங்கள்.
- புவியீர்ப்புக்கு எதிராகவோ எதிர்ப்புக்கு எதிராகவோ **முழங்கையை நேராக்குவதில் சிரமம் அல்லது பலவீனம்**, அல்லது அந்தக் கையால் நாற்காலியிலிருந்து அழுத்தி எழ முடியாமல் இருப்பது.
- முழங்கையின் நுனிக்குச் சற்று மேலே நீங்கள் தொட்டு உணரக்கூடிய **மென்மையான இடைவெளி அல்லது பள்ளம்**.
- கையை இன்னும் நேராக்க முடிந்தாலும், முழங்கையின் பின்புறத்தில் தணியாமல் தொடரும் வலியும் பலவீனமும்; பகுதியளவு கிழிவு இப்படி நடந்துகொள்ளலாம். முன்பே பரிசோதனை செய்வது அதிக சிகிச்சைத் தேர்வுகளையும் சிறந்த பலன்களையும் தரும்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் விரிவாகச் செல்கிறது. இந்தத் தளத்தில் வழக்கமல்லாத ஒரு காரணத்துக்காக டிஸ்டல் டிரைசெப்டல் கிழிவு இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது: இது போதுமான அளவு அரிதானது என்பதால் ஆதாரத் தளம் சிறியது; அது எவ்வளவு சிறியது என்பதை அறிவதே, உங்களிடம் சொல்லப்படுவதை எடைபோடும்போது பயனுள்ளதாக இருக்கிறது.

ஆதாரம் மெலிதானது, அது நேர்மையாகவே அப்படிப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது

அறுவை சிகிச்சை நிர்வாகம் குறித்த மிகப் பெரிய முறையான மதிப்பாய்வு 560 நோயாளிகளை உள்ளடக்கியது [1]. பழுதுபார்ப்பு செய்துகொண்ட நோயாளிகளின் பலன்களில் முன்னேற்றம் இருப்பதாக அது கண்டறிந்தது, ஆனால் **மீள்-கிழிவு அல்லது சிக்கல் ஏற்படும் மிதமான ஆபத்து பதிவாகியுள்ளது**; மேலும், முக்கியமாக, கிழிவின் வடிவங்கள், அறுவை சிகிச்சை முறைகள், பலன்களை அளக்கும் அளவுகோல்கள் ஆகியவற்றில் இருந்த வேறுபாடுகள், **எந்த முறை சிறந்தது என்பதை நிறுவுவதைக் கடினமாக்கின** [1].

ஒப்பீட்டுக்குச் சொல்வதானால், இந்தத் தளத்தில் உள்ள தோள்பட்டை மற்றும் முழங்கால் நிலைகள், பல்லாயிரக்கணக்கான நோயாளிகளைத் திரட்டிய தரவுகளின் அடிப்படையில் எழுதப்பட்டவை. இங்கே ஒட்டுமொத்த ஆய்வு இலக்கியமும், பல்வேறு காய வடிவங்களைச் சேர்த்து சில நூறு நோயாளிகள் மட்டுமே. இதற்குப் பொருள், சிகிச்சைகள் பலனளிக்கவில்லை என்பதல்ல. அவற்றுக்கு இடையேயான சிறிய வேறுபாடுகள் குறித்த உறுதியான கூற்றுகளுக்கு ஆதாரம் இல்லை என்பதே பொருள்; அத்தகைய கூற்றுகளை எங்கே கண்டாலும் சந்தேகத்துடனே அணுக வேண்டும்.

பழுதுபார்ப்பு எதைச் சாதிக்கிறது என்பது நன்கு ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது

முக்கியமான கேள்வியில்தான் ஆதாரம் மிகவும் ஒத்திசைவாக உள்ளது. **318** நோயாளிகளில், பணியில் இருக்கும் ராணுவத்தினர், விளையாட்டு வீரர்கள், பொதுப் பணியாளர்கள் ஆகியோரில் **90%-க்கும் மேற்பட்டோர்** டிஸ்டல் டிரைசெப்ச் பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு விளையாட்டுக்கோ அவரவர் தொழிலுக்கோ திரும்பினர் [2].

அந்த நோயாளிக் குழுவின் தன்மை இதன் விளக்கத்துக்கு முக்கியம். இவர்கள் உடல் உழைப்பு அதிகம் தேவைப்படும் பணிகளில் உள்ளவர்கள்; இவர்களது திரும்புதலை அவர்களே சொல்வதைவிட புறவயமாகச் சரிபார்க்க முடியும். அது, பொது மக்களிடமிருந்து பெறப்பட்ட அதே எண்ணிக்கையைவிட இந்தப் புள்ளிவிவரத்தை மேலும் தகவல் தரக்கூடியதாக ஆக்குகிறது.

ஒரு தொழில்நுட்ப ஒப்பீடு மட்டும் வேறுபாட்டைக் காட்டுகிறது

முறைகளுக்கிடையே வேறுபாட்டைப் பிரித்தறிய முடியாது என்ற பொதுவான கண்டுபிடிப்புக்கு எதிராக, ஒரு ஒப்பீடு வேறுபாட்டைக் காட்டியது. **56** நோயாளிகளில், தையல்-நங்கூர (suture anchor) பழுதுபார்ப்புக்கும் எலும்பு வழித் துளை (transosseous tunnel) பழுதுபார்ப்புக்கும் நோயாளிகளே பதிவு செய்த பலன்கள் சாதகமாக இருந்தன; ஆனால் **சமவேக பலப் பரிசோதனை (isokinetic strength testing), சிக்கல் விகிதங்கள், மீண்டும் கிழியும் விகிதங்கள் ஆகியவற்றில் தையல்-நங்கூரப் பழுதுபார்ப்பு கணிசமாகச் சிறந்த பலன்களைக் காட்டியது** [3].

மாதிரி எண்ணிக்கை சிறியது; இதை ஒரு முடிவான தீர்ப்பாக அல்ல, ஒரு சமிக்ஞையாகவே படிக்க வேண்டும் — இந்த ஆய்வு இலக்கியம் முழுவதையும் பற்றி அந்தப் பெரிய மதிப்பாய்வு சொல்லும் கருத்தும் சரியாக அதுவேதான்.

இங்கே விரைவான நோய்க்கண்டறிதல் ஏன் முக்கியம்

எதிர்ப்புக்கு எதிராக முழங்கையை நேராக்கும் ஒரே தசை டிரைசெப்ச்தான்; எனவே முழுமையான கிழிவு, பகுதியளவு கிழிவுகள் இல்லாத ஒரு வகையில் செயல்பாட்டை முக்கியமாகப் பாதிக்கிறது. முழுமையான கிழிவுகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைப் பழுதுபார்ப்பே சிறந்த சிகிச்சை, **குறிப்பாக அது காயம் ஏற்பட்ட சிறிது காலத்திலேயே செய்யப்படும்போது** [4].

இரண்டு அம்சங்கள் இந்தக் காயத்தை எளிதில் கவனிக்கப்படாமல் போகச் செய்கின்றன. எஞ்சியிருக்கும் இணைப்புகள் மூலம் சிறிது நேராக்கும் சக்தி பெரும்பாலும் தக்கவைக்கப்படுவதால், கை வெளிப்படையாகப் பயனற்றதாகத் தெரிவதில்லை; மேலும் முழங்கையின் பின்புறத்தில் உள்ள வீக்கமும் ரத்தக் கசிவுத் தழும்பும் விழுந்ததாலேயே ஏற்பட்டவை என்று கருதப்படலாம். நடைமுறைப் பரிசோதனை என்பது, எதிர்ப்புக்கு எதிராகப் புவியீர்ப்பை மீறி கையை நேராக்குவதுதான்; வெறுமனே வலி இருப்பதல்ல, கீழ்நோக்கிய அழுத்தத்துக்கு எதிராகக் கையை நேராக வைத்திருக்க முடியாமல் இருப்பதே முக்கியமான கண்டுபிடிப்பு.

மேற்கோள்கள்

- [1] Alnaji O, Erdogan S, Shanmugaraj A, AlQahtani S, Prada C, Leroux T, et al. The surgical management of distal triceps tendon ruptures: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(1):217-24. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.06.019>
- [2] Johns WL, Miltenberg BH, Baumann AN, Kermanshahi N, Muchintala RR, Cohen SB. Return to work, sport, and sport-related activity after distal triceps tendon repair: a systematic review. Am J Sports Med. 2025;53(9):2240-7. <https://doi.org/10.1177/03635465241283970>
- [3] Tran DV, Yetter TR, Somerson JS. Surgical repair of distal triceps rupture: a systematic review of outcomes and complications. JSES Rev Rep Tech. 2022;2(3):332-9. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.04.001>
- [4] Walker CM, Noonan TJ. Distal triceps tendon injuries. Clin Sports Med. 2020;39(3):673-85. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.03.003>