

முழங்கை மூட்டுத் தேய்மானம் (Elbow Osteoarthritis)



முழங்கை மூட்டுத் தேய்மானம் (osteoarthritis) பெரும்பாலும் முழங்கையை விறைப்பாகவும் வலியுடனும் ஆக்குகிறது; இதனால் மேலே எட்டுவதும், கையை முழுமையாக நேராக்குவதும் கடினமாகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

முழங்கை மூட்டழற்சி (arthritis) பொதுவாக, அசைவின் மிக இறுதி எல்லைகளில் ஏற்படும் விறைப்பாகவும் வலியாகவும் வெளிப்படுகிறது. உங்கள் கையை முழுமையாக நேராக்க முடியவில்லை என்பதையோ, அது முழுமையாக உள்நோக்கி மடங்கவில்லை என்பதையோ நீங்கள் காணலாம். வலி பெரும்பாலும் அந்த எல்லைகளில்தான் இருக்கும்; அசைவின் நடுப்பகுதி முழுவதும் அல்ல. எலும்பு முள்களும் (bone spurs), குருத்தெலும்பு அல்லது எலும்பின் சிறு மிதக்கும் துண்டுகளும் மூட்டுக்குள் சிக்கிக்கொள்வதால், பலர் இடறுதல், “கிளிக்” சத்தம் அல்லது பூட்டிக்கொள்ளுதலையும் கவனிக்கிறார்கள்; சில நேரங்களில் இது வலியுடன் இருக்கும்.

நேரான அல்லது முழுமையாக மடங்கிய கை தேவைப்படும் அன்றாட வேலைகள் கடினமாகின்றன. உயரமான அலமாரியை எட்டிப் பிடிப்பது, நாற்காலியிலிருந்து கைகளை ஊன்றி எழுவது, அல்லது முள்கரண்டியை வாய்க்குக் கொண்டு வருவது ஆகிய அனைத்தும் சிரமமாகலாம். சாவியையோ திருப்புவளியையோ (screwdriver) திருப்பும்போது போல முன்கையைத் திருப்புவது, ஆரம்பத்தில் பெரும்பாலும் இன்னும் நன்றாகவே இருக்கும்; பிற்பாடுதான் அது விறைப்பாகிறது. இது உங்களை எவ்வளவு கட்டுப்படுத்துகிறது என்பது, உங்கள் வேலையையும் அன்றாடத் தேவைகளையும் பெரிதும் பொறுத்தது. மேசை வேலைகளைவிட, கடும் உடலுழைப்புப் பணி, தூக்குதல் அல்லது எறிதல் மூட்டின் மீது மிக அதிகமான அழுத்தத்தைச் செலுத்துகின்றன.

இரவு நேர வலி முழங்கை மூட்டழற்சிக்கு வழக்கமான அறிகுறி அல்ல. உங்கள் முழங்கை இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அது வேறொரு காரணத்தைச் சுட்டுகிறது; அதைப் பரிசோதிப்பது நல்லது. தணியாத வலி, வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வரும் வலி, அல்லது உங்களை வேலை செய்ய விடாமலோ கையைப் பயன்படுத்த விடாமலோ தடுக்கும் வலியை உங்கள் GP பரிசோதிக்க வேண்டும்; அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வுக்கு நீங்கள் எங்களிடம் கேட்கலாம்.

முழங்கை மூட்டழற்சி உள்ள சிலருக்கு, முழங்கையின் உட்பக்கத்துக்குப் பின்னால் செல்லும் நரம்பான அல்னார் நரம்பின் (ulnar nerve) மீதும் அழுத்தம் ஏற்படுகிறது. இது மோதிர விரலிலும் சுண்டு விரலிலும் கூச்ச உணர்வையோ மரத்துப்போதலையோ, அல்லது கையில் (hand) பலவீனத்தையோ ஏற்படுத்தலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், நாங்கள் நரம்பை மதிப்பிடுவதற்காக, உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் அவற்றைக் குறிப்பிடுங்கள்.

அடிப்படைப் பிரச்சினை, மூட்டு மேற்பரப்பில் ஏற்படும் தேய்மானமும், முழங்கையின் ஓரங்களைச் சுற்றிக் கூடுதல் எலும்பு உருவாவதும் தான். அந்தக் கூடுதல் எலும்பு, இறுகி வரும் மூட்டு உறையுடனும் மிதக்கும் துண்டுகளுடனும் சேர்ந்து, அசைவு வரம்பின் இறுதி எல்லைகளில் முழங்கையை நேரடியாகத் தடுக்கிறது. சுவாரசியமாக, மூட்டுக்குள் உள்ள இடைவெளி பெரும்பாலும் இன்னும் பாதுகாக்கப்பட்டே இருக்கும்; எனவே ஸ்கேனில், உங்கள் அறிகுறிகள் காட்டுவதைவிட மூட்டு நன்றாகத் தோன்றலாம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முழங்கைக்குள், மூன்று சிறிய மூட்டுகள் ஒன்றாகச் செயல்படுகின்றன. ஒன்று கையை மடக்கவும் நேராக்கவும் உதவுகிறது. இரண்டு, உள்ளங்கையை மேல்நோக்கியோ கீழ்நோக்கியோ திருப்ப முடியும்படி, உங்கள் முன்கையைத் திருப்ப உதவுகின்றன. ஒவ்வொரு மூட்டு மேற்பரப்பும் மென்மையான, வழுவழுப்பான குருத்தெலும்பு (cartilage) அடுக்கால் மூடப்பட்டுள்ளது; இது ஓரளவு, நல்ல வாணலியில் உள்ள ஒட்டாத பூச்சு (non-stick coating) போன்றது. அந்தப் பூச்சு சேதமின்றி இருக்கும்போது, மேற்பரப்புகள் கிட்டத்தட்ட உராய்வே இல்லாமல் ஒன்றின் மீது ஒன்று வழுக்கிச் செல்கின்றன.

முழங்கை மூட்டழற்சியில், அந்தப் பூச்சு ஆங்காங்கே மெலிந்து தேய்கிறது; அதற்குப் பதிலளிக்கும் விதமாக உடல் மூட்டின் ஓரங்களைச் சுற்றிக் கூடுதல் எலும்பை வளர்க்கிறது. எலும்பு முள்கள் (osteophytes அல்லது bone spurs) எனப்படும் இந்த எலும்புப் புடைப்புகள், முழங்கையின் முன்புறத்திலும் பின்புறத்திலும் குவிகின்றன. மூட்டைச் சுற்றியுள்ள திசு உறையான மூட்டு உறையும் இறுகிச் சுருங்குகிறது. குருத்தெலும்பு அல்லது எலும்பின் சிறு துண்டுகள் உடைந்து, மிதக்கும் துண்டுகளாக (loose bodies) மூட்டுக்குள் மிதக்கலாம்.

இந்த மாற்றங்கள் ஒன்றாகச் சேர்ந்து, நீங்கள் உணர்வதை விளக்குகின்றன. எலும்பு முள்களும் இறுகிய உறையும் அசைவின் இறுதி எல்லைகளில் ஒரு நேரடித் தடுப்பான் போலச் செயல்படுகின்றன; எனவே முழங்கை முழுமையாக நேராவதில்லை, முழுமையாக மடங்குவதுமில்லை. நகரும் மேற்பரப்புகளுக்கு இடையே சிக்கிக்கொள்ளும்போது இடறுதல், “கிளிக்” சத்தம் அல்லது பூட்டிக்கொள்ளுதலை ஏற்படுத்துபவை மிதக்கும் துண்டுகள்தான். ஆரம்பத்தில், தடை நிகழும் இடம் அதுதான் என்பதால், வலி அந்த இறுதி

எல்லைகளிலேயே இருக்கும். குருத்தெலும்புப் பூச்சு மேலும் தேயும்போது, வலி அசைவின் நடுப்பகுதிக்கும் பரவலாம்.

இரண்டு விஷயங்கள் முழங்கை மூட்டழற்சியை இடுப்பு அல்லது முழங்காலில் ஏற்படும் மூட்டழற்சியிலிருந்து சற்று வேறுபடுத்துகின்றன. முதலாவதாக, மூட்டுக்குள் உள்ள இடைவெளி பெரும்பாலும் அகலமாகவே இருக்கும்; எனவே நீங்கள் உணரும் அறிகுறிகளைவிட எக்ஸ்-ரே நன்றாகத் தோன்றலாம். இரண்டாவதாக, தேய்மானம் மூட்டின் மற்ற பகுதிகளைவிட ஒரு பகுதியையே அதிகமாகப் பாதிக்கும் போக்கு உடையது — முன்கை எலும்புகளில் ஒன்றின் மேல் முனை, அதற்கு மேலே உள்ள மேற்கை எலும்பின் முனையைச் சந்திக்கும் பகுதி அது. நீங்கள் தள்ளும்போதோ தூக்கும்போதோ அந்த இடம் அதிக பாரத்தைத் தாங்குகிறது; அதனால்தான் கடும் உடலுழைப்புப் பணி, பளு தூக்குதல், எறிதல் ஆகியவை இந்த நிலையுடன் தொடர்புடையவை.

இது ஒரு பழைய காயத்தைத் தொடர்ந்தும் ஏற்படலாம். எலும்பு முறிவோ மூட்டுக்கு ஏற்பட்ட வேறு சேதமோ மேற்பரப்புகளைச் சற்று சீரற்றவையாக விட்டுவிடலாம்; அதனால் அதன் பிறகு அவை சீரற்ற முறையில் தேய்கின்றன.

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. உங்கள் முதல் சந்திப்பில், உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் முழங்கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் எக்ஸ்-ரேக்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். மூட்டின் முன்புறத்திலும் பின்புறத்திலும் உள்ள எலும்பு முள்களை எக்ஸ்-ரேக்கள் காட்டுகின்றன. மேலும் விரிவான படத்தைத் தரும் CT ஸ்கேன், அறுவை சிகிச்சை வரை செல்ல நேர்ந்தால், அதைத் திட்டமிட எங்களுக்கு உதவலாம்.

இது போன்ற நீண்ட காலப் பிரச்சினைக்கு, நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயல்கிறோம். நீங்கள் வேலை செய்யும், தூக்கும் முறையை மாற்றுவது மூட்டின் மீதான அழுத்தத்தைக் குறைக்கிறது; ஓய்வு, அறிகுறிகள் திடீரென அதிகரிக்கும் நேரங்களை (flare-ups) தணிக்கும். கை சிகிச்சை (hand therapy), உங்களிடம் உள்ள அசைவைத் தக்கவைப்பதையும், முழங்கையைச் சுற்றியுள்ள வலிமையைக் கட்டியெழுப்புவதையும் நோக்கமாகக் கொண்டது. வலியையும் வீக்கத்தையும் தணிக்கும் பொதுவான மருந்து வகையான அழற்சி எதிர்ப்பு மாத்திரைகள் (anti-inflammatory tablets) அறிகுறிகளுக்கு உதவலாம். அறுவை சிகிச்சை பற்றிப் பேசுவதற்கு முன்பு, இந்தத் தேர்வுகளுக்கு நியாயமான வாய்ப்புக் கொடுக்கிறோம்.

அந்த நடவடிக்கைகள் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தரவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிப்பது பயனுள்ளதாக இருக்கலாம். வலி தணியாதபோது, விறைப்பு உங்களை அன்றாட வேலைகளைச் செய்ய விடாமல் தடுக்கும்போது, அல்லது முழங்கை வலியுடன் பூட்டிக்கொள்ளும்போதோ இடறும்போதோ, பொதுவாக அது வழங்கப்படுகிறது. முக்கிய அறுவை சிகிச்சை, டிப்ரைட்மென்ட் (debridement) எனப்படும், மூட்டைச் சுத்தம் செய்யும் அறுவை சிகிச்சை. இது, உங்கள் சொந்த மூட்டு மேற்பரப்புகளை அப்படியே விட்டுவிட்டு, அசைவைத் தடுக்கும் எலும்பு முள்களையும் மிதக்கும் துண்டுகளையும் அகற்றி, இறுகிய மூட்டு உறையைத் தளர்த்துகிறது. எதை அணுக வேண்டும் என்பதைப் பொறுத்து, இது சிறிய துளை வழி வெட்டுகள் (keyhole) மூலமாகவோ திறந்த கீறல் மூலமாகவோ செய்யப்படலாம். உங்கள் முழங்கைக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்களுடன் விரிவாகப் பேசி, திட்டத்தை நாம் ஒன்றாகத் தீர்மானிப்போம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

முழங்கை மூட்டழற்சி ஒரு நீண்ட கால நிலை. இது பொதுவாகத் தானாக நீங்குவதில்லை; ஆனால் பெரும்பாலும் ஒரு குறிப்பிட்ட முறையில் நடந்துகொள்கிறது: அமைதியான காலங்கள், பின்னர் முழங்கை கடுமையாக வேலை வாங்கப்படும்போது அறிகுறிகள் திடீரென அதிகரிக்கும் நேரங்கள். ஆரம்பத்தில், வலி அசைவின் இறுதி எல்லைகளிலேயே இருக்கும்; மூட்டுக்குள் உள்ள இடைவெளி பெரும்பாலும் இன்னும் பாதுகாக்கப்பட்டே இருக்கும். தேய்மானம் முன்னேறும்போது, வலி அசைவின் நடுப்பகுதிக்கும் பரவலாம்; விறைப்பும் அதிகரிக்கலாம்.

சிகிச்சை இல்லாவிட்டால், எலும்பு முள்களும் இறுகிய மூட்டு உறையும் அசைவின் இறுதி எல்லைகளைத் தொடர்ந்து தடுக்கின்றன; எனவே காலப்போக்கில் விறைப்பு மெல்ல மெல்ல அதிகரிக்கும் போக்கு உடையது. ஆரம்பக் கட்ட மேலாண்மையில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையே முதல் படியாக இருக்கிறது; ஆரம்பக் கட்டங்களில் அது நிவாரணம் தரலாம். நீங்கள் வேலை செய்யும், தூக்கும் முறையை மாற்றுவது, கை சிகிச்சை, அழற்சி எதிர்ப்பு மாத்திரைகள் ஆகியவை, நீங்கள் தொடர்ந்து செயல்படும் அளவுக்கு அறிகுறிகளைத் தணிக்கலாம். இந்த நடவடிக்கைகள் பலனளிப்பது நின்றுவிட்டால், அறுவை சிகிச்சை உதவக்கூடும் என்பதற்கான அறிகுறி அது.

இந்த நிலைக்கான அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம், மூட்டை மாற்றுவது அல்ல; இயந்திரத் தடைகளை அகற்றுவதுதான். எலும்பு முள்களையும் மிதக்கும் துண்டுகளையும் சுத்தம் செய்து அகற்றி, இறுகிய உறையைத் தளர்த்துவது, பெரும்பாலானோருக்கு அசைவு வரம்பையும் செயல்பாட்டையும் மேம்படுத்துகிறது; இதில் சிக்கல்களின் விகிதமும் மறு அறுவை சிகிச்சையின் விகிதமும் குறைவு. இந்த முன்னேற்றம் உண்மையானது; ஆனால் இது முழுமையான குணமாக்கல் அல்ல: இது குருத்தெலும்பை மீண்டும் வளர வைப்பதில்லை; மூட்டழற்சி முன்னேறுவதையும் நிறுத்துவதில்லை. மூட்டைச் சுத்தம் செய்த பிறகு வரும் ஆண்டுகளில், தங்கள் அசைவு வரம்பு மெல்ல மெல்லக் குறைவதைச் சிலர் காண்கிறார்கள்; எக்ஸ்-ரே மாற்றங்களும் பத்தாண்டுக் காலத்தில் முன்னேறும் போக்கு உடையவை. தேய்மான மூட்டழற்சிக்கு முழு முழங்கையையும் மாற்றும் அறுவை சிகிச்சை அரிதாகவே வழங்கப்படுகிறது; 65 வயதுக்குக் குறைவானவர்களுக்கோ உடல்நீதியாகச்

சுறுசுறுப்பாக இருப்பவர்களுக்கோ பொதுவாக வழங்கப்படுவதில்லை; ஏனெனில் கடுமையான பாரத்தின் கீழ் செயற்கை மூட்டுகள் (implants) தேய்ந்துபோகின்றன.

உங்கள் முழங்கை சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். GP பரிந்துரை தேவையில்லை. உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது உங்களை வேலை செய்ய விடாமலோ கையைப் பயன்படுத்த விடாமலோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வுக்கு எங்களிடம் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

பெரும்பாலான முழங்கை மூட்டழற்சி மெதுவாகவே உருவாகிறது; எனவே அதன் மீது நடவடிக்கை எடுக்க உங்களுக்கு நேரம் இருக்கிறது. விறைப்பும் வலியும் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தால், அல்லது உங்களை வேலை செய்ய விடாமலோ கையைப் பயன்படுத்த விடாமலோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள், அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வுக்கு எங்களிடம் கேளுங்கள். திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் பூட்டிக்கொள்ளுதலையோ இடறுதலையோ பரிசோதிப்பதும் நல்லது; ஏனெனில் மூட்டுக்குள் உள்ள மிதக்கும் துண்டுகள் அசைவைத் தடுக்கலாம். மோதிர விரலிலும் சுண்டு விரலிலும் ஏற்படும் கூச்ச உணர்வையோ மரத்துப்போதலையோ குறிப்பிட வேண்டும்; ஏனெனில் அன்னார் நரம்பு அழுத்தப்படுவதை அது சுட்டுகிறது.

ஓர் அறிகுறித் தொகுப்புக்கு மட்டும் அதே நாளிலேயே சிகிச்சை தேவை. உங்கள் முழங்கை சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். GP பரிந்துரை தேவையில்லை. மூட்டுக்குள் ஏற்படும் தொற்று அதை விரைவாகச் சேதப்படுத்தக்கூடும்; எனவே இதற்கு வழக்கமான சந்திப்பு வரை காத்திருக்க முடியாது.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. முழங்கை மூட்டுத் தேய்மானம் (osteoarthritis) கூடுதலாகப் படிக்கத் தகுந்தது; ஏனெனில் இடுப்பு மற்றும் முழங்கால் மூட்டுகளில் வழக்கமாகச் செய்யப்படுவது போல, மூட்டை மாற்றியமைப்பது இறுதியான விடையாகத் தோன்றினாலும், முழங்கையில் அது முற்றிலும் வேறுவிதமாக நடந்துகொள்கிறது; அந்த ஒரு உண்மையே முழு சிகிச்சை ஏணியையும் வடிவமைக்கிறது.

முழங்கை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை ஏன் இயல்பான தேர்வாக இல்லை

முழு முழங்கை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (total elbow arthroplasty) பலனளிக்கிறது; ஆனால் இடுப்பு அல்லது முழங்கால் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தாங்குவது போல அது பாரத்தைத் தாங்குவதில்லை. முடக்கு வாத மூட்டழற்சி (rheumatoid arthritis) உள்ள 2,118

நோயாளிகளை ஒருங்கிணைத்த ஆய்வில், முழங்கை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தொடர்ந்து திருப்திகரமான பலன்களைத் தந்தது; அதே நேரத்தில் அது **இடுப்பு மற்றும் முழங்கால் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையைவிடக் கணிசமாக அதிகமான உள்பொருத்து செயலிழப்பு மற்றும் சிக்கல் விகிதங்களுடன்** தொடர்புடையதாக இருந்தது [1].

இதன் விளைவாக, தூக்குவதற்கான கட்டுப்பாடு மீட்சிக் காலத்திற்கு மட்டுமான ஒரு முன்னெச்சரிக்கை அல்ல — அது நிரந்தரமானது. முழங்கை ஒரு நீண்ட நெம்புகோலின் முனையில் அமைந்திருப்பதால், கையில் உள்ள சாதாரண எடைகளே உள்பொருத்தில் பெரும் விசைகளை உருவாக்குகின்றன; அந்த விசைகள் காலப்போக்கில் அதைத் தளர்த்திவிடுகின்றன.

அதனால்தான் கீழ் அவயவங்களுடன் ஒப்பிடும்போது முழங்கையில் இந்த ஏணி தலைகீழாக உள்ளது. இடுப்பில், முற்றிய மூட்டழற்சிக்கு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையே நிலையான அறுவை சிகிச்சை. முழங்கையில், அது ஒதுக்கி வைக்கப்படுகிறது — பெரும்பாலும் வயதானவர்களுக்கும், கையை அதிகம் பயன்படுத்தாத நோயாளிகளுக்கும், மேலும் தேய்மான மூட்டழற்சிக்கு அல்லாமல் அழற்சி மூட்டழற்சிக்கும்.

தீவிரத்தைப் போலவே காரணமும் முக்கியம்

சமமான அளவுக்குத் தேய்ந்த முழங்கைகளைக் கொண்ட இரண்டு பேர், மூட்டு ஏன் தேய்ந்தது என்பதைப் பொறுத்து வெவ்வேறு எதிர்பார்ப்புகளை எதிர்கொள்ளலாம். **679** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆய்வில், மூட்டழற்சியின் காரணவியல், உள்பொருத்து செயலிழப்பின் குறிப்பிட்ட வகைகளின் அடிப்படையில் பலனைப் பாதித்தது; மேலும் காயத்திற்குப் பிந்தைய நிலைகளுக்காக மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்களைவிட, **முடக்கு வாத மூட்டழற்சி உள்ள நோயாளிகளுக்குச் சிறந்த செயல்பாட்டுப் பலன்கள்** இருந்தன [2].

இதைச் சொல்வது அவசியம்; ஏனெனில் இது பெரும்பாலானோர் எதிர்பார்ப்பதற்கு நேர் எதிரானது — ஒரே ஒரு காயத்தால் சேதமடைந்த மூட்டு, உடல் முழுவதையும் பாதிக்கும் நோயால் சேதமடைந்த மூட்டைவிடச் சிறப்பாக இருக்க வேண்டும் என்பதே அந்த எதிர்பார்ப்பு. இதற்கான விளக்கம் தேவையின் அளவு: காயத்திற்குப் பிந்தைய மூட்டழற்சி, அதிக உடலுழைப்பு நிறைந்த வாழ்க்கை வாழும் இளையவர்களிடையே ஏற்படும் போக்கு உள்ளது; உள்பொருத்து, அது வடிவமைக்கப்படாத விசைகளைச் சந்திக்கிறது.

பெரும்பகுதி வேலையைச் செய்யும் அறுவை சிகிச்சை டிப்ரைட்மென்ட் ஆகும்

முதல்நிலைத் தேய்மான மூட்டழற்சிக்கு, முக்கியச் சிகிச்சை மூட்டு மாற்று அல்ல — டிப்ரைட்மென்ட் (debridement) எனப்படும் சுத்தம் செய்யும் அறுவை சிகிச்சையே. மூட்டின் அசைவு வரம்பின் இறுதி எல்லைகளில் அதைத் தடுக்கும் எலும்பு முள்களையும் மிதக்கும் துண்டுகளையும் அகற்றி, இறுகிய மூட்டுறையைத் தளர்த்துகிறது; அதே நேரத்தில் மூட்டின் மேற்பரப்புகளை அப்படியே விட்டுவிடுகிறது.

ஆதாரம் நிலையானது. **1,097** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆய்வில், டிப்ரைட்மென்ட் நல்ல நடுத்தரகாலச் செயல்பாட்டுப் பலன்களைத் தந்தது; **மூட்டு நுண்ணோக்கி (arthroscopic) முறையைப் பயன்படுத்தியதில் சிக்கல்கள் அதிகரிக்கவில்லை** [3]. **871**

நோயாளிகளில், திறந்த மற்றும் நுண்ணோக்கி ஆஸ்டியோகேப்சுலர் டிப்ரைட்மென்ட் (osteocapsular debridement) ஆகிய இரண்டுமே, குறைந்த சிக்கல் விகிதங்களுடன் மடக்கல், நீட்டல் மற்றும் செயல்பாட்டு மதிப்பெண்களை நம்பகமான முறையில் மேம்படுத்தின [4]; **586** நோயாளிகளின் மெட்டா-பகுப்பாய்வு ஒன்று, முதல்நிலை முழங்கை மூட்டுத் தேய்மானத்தின் இயலாமையை ஏற்படுத்தும் அறிகுறிகளுக்கு, ஏற்கத்தக்க சிக்கல் விகிதத்துடன் டிப்ரைட்மென்ட் பலனளிப்பதாகக் கண்டறிந்தது [5].

டிப்ரைட்மென்ட்டிடம் என்ன செய்யக் கேட்கப்படுகிறது என்பதைக் கவனியுங்கள். அது மூட்டின் மேற்பரப்பை மாற்றியமைப்பதோ மூட்டழற்சியை நிறுத்துவதோ இல்லை. அசைவு வரம்பின் இறுதியில் உள்ள இயந்திரத் தடைகளை அது அகற்றுகிறது; அதனால்தான், முழங்கை முழுமையாக நேராகவோ மடங்கவோ மறுக்கிறது, எல்லையில் வலியுடன் இடறுகிறது என்பதையே முக்கியக் குறையாகக் கொண்ட நோயாளிக்கு அது உதவுகிறது; அசைவு வளைவு முழுவதும் வலி இருக்கும் நோயாளிக்கு அது குறைவாகவே உதவுகிறது.

திறந்த முறையா, நுண்ணோக்கி முறையா என்பது தீர்மானிக்கும் கேள்வி அல்ல

பல முழங்கை அறுவை சிகிச்சைகளைப் போலவே, ஆதாரம் தாங்குவதைவிட அதிக விவாதத்தை நுட்பம் ஈர்க்கிறது. மேலே குறிப்பிட்ட மதிப்பாய்வுகள் இரு அணுகுமுறைகளையும் பாதுகாப்பானவை, பலனளிப்பவை எனக் கண்டறிந்தன; **639** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஒரு விவரண மதிப்பாய்வு, **எந்த முறை சிறந்தது என்பதை நிறுவ முடியவில்லை** என முடிவு செய்தது [6].

நடைமுறையில் தீர்மானிக்கும் காரணி, எதை எட்ட வேண்டும் என்பதே. மூட்டின் முன் மற்றும் பின் அறைகளில் செய்ய வேண்டிய வேலையை நுண்ணோக்கி முறை நன்றாகக் கையாளுகிறது; விரிவான மூட்டுறைத் தளர்த்தல் தேவைப்படும் விறைத்த முழங்கைக்கோ, உடற்கூறு சிதைந்திருந்து ஒரு நரம்பைப் பார்த்துப் பாதுகாக்க வேண்டிய முழங்கைக்கோ, திறந்த முறையே பாதுகாப்பானதாக இருக்கலாம்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Chou TA, Ma H, Wang J, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. Total elbow arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2020;102-B(8):967-80. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B8.BJJ-2019-1465.R1>
- [2] Wang J, Ma H, Chou TA, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. Outcomes following total elbow arthroplasty for rheumatoid arthritis versus post-traumatic conditions: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2019;101-B(12):1489-97. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B12.BJJ-2019-0799.R1>
- [3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. A systematic review of arthroscopic versus open debridement of the arthritic elbow. Arthroscopy. 2020;37(2):747-58. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>
- [4] Guerrero EM, Bullock GS, Helmkamp JK, Madrid A, Ledbetter L, Richard MJ, et al. The clinical impact of arthroscopic vs. open osteocapsular débridement for primary osteoarthritis of the elbow: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2020;29(4):689-98. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.12.003>

- [5] de Klerk HH, Welsink CL, Spaans AJ, Verweij LPE, van den Bekerom MPJ. Arthroscopic and open debridement in primary elbow osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. EFORT Open Rev. 2020;5(12):874-82. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.5.190095>
- [6] Poonit K, Zhou X, Zhao B, Sun C, Yao C, Zhang F, et al. Treatment of osteoarthritis of the elbow with open or arthroscopic debridement: a narrative review. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2318-x>