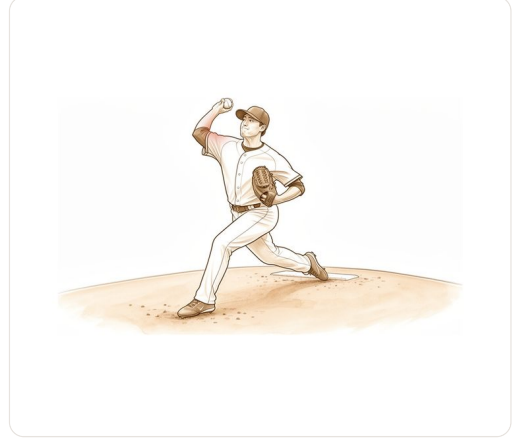


அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார் காயம் (Ulnar Collateral Ligament / Tommy John Injury)



அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார் (Tommy John) காயம்: எறியும்போது மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் வால்கஸ் அழுத்தம், முழங்கையின் உட்புறத்தில் உள்ள தசைநாரை இழுத்துப் பதற வைக்கிறது.

Kieran Hirpara © 1 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

நீங்கள் அதிகமாக எறியும் விளையாட்டுகளில் ஈடுபடுபவராக இருந்தால் (பேஸ்பால், ஈட்டி எறிதல், அல்லது தலைக்கு மேலாக ஓங்கி எறியும் எந்த விளையாட்டாக இருந்தாலும்), முழங்கையின் உட்புறத்தில் ஒரு வலியையோ வேதனையையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். எறிவதற்காகக் கை முன்னோக்கிச் சுழன்று வரும் தருணத்துக்குச் சற்று முன், அதிகபட்ச முயற்சியின் கணத்திலேயே இது பெரும்பாலும் தோன்றுகிறது. முழங்கையின் உட்புறத்தில் உள்ள எலும்பு மேட்டின் மீதே ஏற்படும் ஆழமான, தொடர்ந்து தொல்லை தரும் வலி என்று பல எறி வீரர்கள் இதை விவரிக்கிறார்கள்.

மற்றொரு பொதுவான அறிகுறி, உங்கள் எறிதலில் ஏற்படும் மாற்றம். வேகம் சற்றுக் குறையும், உங்கள் எறிதல்கள் வழக்கமான துல்லியத்தையோ 'சுறுசுறுப்பையோ' இழக்கும், அல்லது முன்பு போல அவ்வளவு வேகமாகவோ அவ்வளவு நேரமோ உங்களால் எறிய முடியாது. சில சமயம் ஒரு விளையாட்டுப் பருவம் முழுவதும் வலி படிப்படியாக அதிகரிக்கும்; எப்போதாவது ஒரே ஒரு எறிதலில் கூர்மையான வலியோ 'படக்' என்ற உணர்வோ ஏற்பட்டு, முழங்கை திடீரென நிலையற்றதாகவோ பயனற்றதாகவோ உணரப்படும்.

சிலருக்கு மோதிர விரலுக்கும் சுண்டு விரலுக்கும் பரவும் கூச்சம், மரத்துப்போதல் அல்லது ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வும் தெரியும். முழங்கையின் உட்புறத்துக்குப் பின்னாலேயே ஒரு நரம்பு செல்கிறது; அந்தப் பகுதியில் ஏற்படும் வீக்கமோ நிலையின்மையோ அந்த நரம்பை எரிச்சலூட்டக்கூடும் என்பதே இதற்குக் காரணம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார் (ulnar collateral ligament, UCL) எனப்படும் வலுவான திசுப் பட்டை ஒன்று உங்கள் முழங்கையின் உட்புறத்தில் அமைந்துள்ளது. விசை முழங்கையை அந்தத் திசையில் தள்ளும்போது — இந்த அசைவு **வால்கஸ் (valgus)** எனப்படுகிறது — முழங்கை உட்புறத்தில் விரிந்து பிளந்துவிடாமல் தடுப்பதே இதன் வேலை. எறிதல் சரியாக இந்தத் தசைநாரின் மீதுதான் மகத்தான, மீண்டும் மீண்டும் வரும் அழுத்தத்தைச் செலுத்துகிறது. ஒவ்வொரு ஓங்கிய எறிதலும் அதைச் சிறிது நீட்டுகிறது; ஆயிரக்கணக்கான எறிதல்களுக்குப் பிறகு அந்தத் தசைநார் மெல்ல நார்நாராகச் சிதைந்து, மெலிந்து, பலவீனமடையலாம். இதைவிடக் குறைவாக, ஒரே ஒரு வன்மையான எறிதலே அதைக் கிழித்துவிடும்.

UCL சேதமடைந்தால், அதனால் முழங்கையை உறுதியாகப் பிடித்து வைக்க முடியாது; எனவே எறிதலின் சுமையின் கீழ் மூட்டு சிறிது தளர்ந்துவிடுகிறது. அந்தத் தளர்ச்சியே வலிக்கும், வேகமும் கட்டுப்பாடும் குறைவதற்கும், சில சமயம் நரம்பு அறிகுறிகளுக்கும் காரணம். இதுவே “Tommy John” என்று பிரபலமான அதே காயம்; இதை அறுவை சிகிச்சை மூலம் மறுசீரமைத்துக்கொண்டு மீண்டும் எறியத் தொடங்கிய முதல் பேஸ்பால் பந்து வீச்சாளரின் பெயரால் இது அழைக்கப்படுகிறது.

இது பெருமளவுக்கு எறி வீரர்களுக்கே ஏற்படும் காயம் என்பதை அறிந்துகொள்வது நல்லது. தலைக்கு மேலாக மீண்டும் மீண்டும் எறியாதவர்களுக்கு, சேதமடைந்த UCL அன்றாட வாழ்க்கையில் அரிதாகவே பிரச்சினை தருகிறது; ஏனெனில் பந்து வீசுவது செலுத்தும் அளவுக்குச் சாதாரண வேலைகள் அந்தத் தசைநாரின் மீது சுமையைச் செலுத்துவதில்லை.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

எங்கள் கிளினிக்கில், முதல் பரிந்துரையிலிருந்து உங்களுக்கென வடிவமைக்கப்பட்ட சிகிச்சைத் திட்டம் வரை, டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா உங்கள் கவனிப்புக்கு வழிகாட்டுகிறார். உங்கள் காயத்தின் அளவையும் உங்கள் இலக்குகளையும் புரிந்துகொள்ள, முழுமையான மதிப்பீட்டுடன் நாங்கள் தொடங்குகிறோம்.

சரியான சிகிச்சை, தசைநார் எவ்வளவு மோசமாகச் சேதமடைந்துள்ளது என்பதையும், உயர் மட்ட எறிதலுக்கு நீங்கள் திரும்ப வேண்டியிருக்கிறதா என்பதையும் பொறுத்தது.

பகுதியளவு அல்லது குறைந்த தரக் கிழிவுகளுக்கும், போட்டி அளவில் எறிய வேண்டிய தேவையில்லாத எவருக்கும், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையே முதலில் வருகிறது. இதன் பொருள், சிறிது காலம் எறிதலிலிருந்து ஓய்வு; அதன் பிறகு முன்கை, தோள்பட்டை மற்றும் உடல் மையப் பகுதியின் வலிமையை மீண்டும் கட்டியெழுப்பி, எறியும் முறையைச்

சரிசெய்து, கட்டமைக்கப்பட்ட ஓர் 'எறிதல் நிரல்' (throwing program) மூலம் படிப்படியாக உங்களை மீண்டும் எறிதலுக்குக் கொண்டுவரும், கவனமாகப் படிநிலைப்படுத்தப்பட்ட மறுவாழ்வுத் திட்டம். குணமடைவதை ஊக்குவிக்கத் தட்டணுச் செறிவூட்டப்பட்ட பிளாஸ்மா (platelet-rich plasma, PRP) போன்ற பொருட்களின் ஊசிகள் சில சமயம் வழங்கப்படுகின்றன; ஆனால் அவை உதவுகின்றன என்பதற்கான ஆதாரம் இன்னும் உறுதியற்றதாகவே உள்ளது.

தசைநார் முற்றிலும் கிழிந்திருக்கும்போது, அல்லது நல்ல மறுவாழ்வுப் பயிற்சிக்குப் பிறகும் உறுதியான ஓர் எறி வீரரால் மீண்டும் களத்துக்குத் திரும்ப முடியாதபோது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. முக்கியமாக இரண்டு அறுவை சிகிச்சைகள் உள்ளன:

- **UCL மறுசீரமைப்பு ("Tommy John surgery")**. சேதமடைந்த தசைநார், பொதுவாக உங்கள் சொந்த முன்கையிலிருந்தோ காலிலிருந்தோ எடுக்கப்பட்ட தசைநாண் ஒட்டைப் (tendon graft) பயன்படுத்தி மீண்டும் உருவாக்கப்படுகிறது; அது எலும்பில் இடப்பட்ட சிறிய சுரங்கங்கள் வழியாகச் செலுத்தப்பட்டு, புதிய வலுவான தசைநாராக அமைக்கப்படுகிறது. எறி வீரர்களுக்கான, நீண்டகாலமாக நிலைபெற்ற, நிரூபிக்கப்பட்ட அறுவை சிகிச்சை இதுவே.
- **உள்ளக தாங்கியுடன் (internal brace) UCL சரிசெய்தல்**. தசைநார் முழுவதும் நார்நாராகச் சிதையாமல், ஒரு முனையில் எலும்பிலிருந்து சுத்தமாகப் பிய்ந்திருக்கும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட இளம் வீரர்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தசைநாரை மீண்டும் தைத்து, வலுவான ஒரு நாடாவால் அதை வலுப்படுத்த முடியும். இது பொதுவாக விரைவாக எறிதலுக்குத் திரும்ப வழிவகுக்கிறது; சரியான வகைக் கிழிவுக்கு மட்டுமே இது ஒதுக்கப்படுகிறது.

இரு அறுவை சிகிச்சைகளிலும், முழங்கையின் உட்புறத்தில் உள்ள நரம்பையும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்க்கிறார்; அது எரிச்சலடைந்திருந்தால் அதைப் பாதுகாக்கிறார் அல்லது வேறு இடத்துக்கு நகர்த்துகிறார்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் பெரும்பாலான எறி வீரர்களுக்கு, எதிர்பார்ப்பு உண்மையிலேயே நல்லதாகவே உள்ளது: மிகப் பெரும்பான்மையினர் தங்கள் முந்தைய எறிதல் நிலைக்குத் திரும்புகிறார்கள், ஆனால் அதற்குப் பொறுமை தேவை. மறுசீரமைப்பு (Tommy John) என்பது, போட்டி அளவில் எறியத் தொடங்குவதற்கு முன் ஏறத்தாழ ஓராண்டு அல்லது அதற்கும் மேலாக நீளும் படிநிலை மீட்சியைக் குறிக்கிறது; சரியான நோயாளிக்குச் செய்யப்படும் உள்ளக தாங்கியுடன் கூடிய சரிசெய்தல் இதைவிட விரைவானதாக இருக்கலாம். எப்படியிருந்தாலும், மீண்டு வருவது அறுவை சிகிச்சையால் மட்டுமல்ல, நீண்ட, கட்டமைக்கப்பட்ட மறுவாழ்வுத் திட்டத்தாலேயே நடக்கிறது; அவசரப்பட்டுத் திரும்புவதே பின்னடைவுகளுக்கு முக்கியக் காரணம்.

மீட்சி அனைவருக்கும் ஒரேபோல் உறுதிசெய்யப்பட்டது அல்ல: சில வீரர்கள் அதே நிலைக்குத் திரும்புவதில்லை; நரம்பு அறிகுறிகளுக்கோ ஒட்டுக்கோ சில சமயம் தொடர்ந்த கவனிப்பு தேவைப்படுகிறது. ஆனால் தெளிவான நோயறிதல், சரியான சிகிச்சைத் தேர்வு,

அர்ப்பணிப்புடன் கூடிய மறுவாழ்வுப் பயிற்சி ஆகியவற்றுடன், விளையாட்டு அறுவை சிகிச்சையில் மிகவும் பலன் தரும் முடிவுகளில் இந்தக் காயத்துக்கானவையும் அடங்கும்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

- **எறியும்போது முழங்கையின் உட்புற வலி** — குறிப்பாக அது மீண்டும் மீண்டும் வந்தாலோ, ஒரு விளையாட்டுப் பருவம் முழுவதும் மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலோ.
- ஓய்வு எடுத்தாலும் சரியாகாத, **உங்கள் எறிதல் வேகம், துல்லியம் அல்லது சகிப்புத்திறனில் ஏற்படும் சரிவு**.
- எறியும்போது திடீரென **முழங்கையின் உட்புறத்தில் 'படக்' என்ற உணர்வு அல்லது கூர்மையான வலி**; அதன் பிறகு கை பலவீனமாகவோ நிலையற்றதாகவோ உணரப்படுதல்.
- மோதிர விரலிலும் சுண்டு விரலிலும் **மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது பலவீனம்**.
- **வளரும் பருவத்தில் உள்ள இளம் எறி வீரருக்கு முழங்கையின் உட்புற வலி**: அதே எறிதல் அழுத்தத்தால் குழந்தையின் வளர்ச்சித் தகடு (growth plate) காயமடையலாம்; இதற்கு உடனடி மதிப்பீடு தேவை.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார் காயத்தைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் எல்லோரும் கேள்விப்பட்ட அந்த அறுவை சிகிச்சை — Tommy John அறுவை சிகிச்சை — இனி ஒரே உண்மையான தேர்வாக இல்லை; புதிய மாற்று வழி வேறொரு நாணயத்தில் பேரம் பேசுகிறது: விளைவில் அல்ல, நேரத்தில்.

மறுசீரமைப்பே நிலைபெற்ற அறுவை சிகிச்சை, அதன் முடிவுகளும் நிலையானவை

மறுசீரமைப்பு, கிழிந்த தசைநாருக்குப் பதிலாக ஒரு தசைநாண் ஒட்டைப் (tendon graft) பொருத்துகிறது — பொதுவாக நோயாளியின் சொந்த முன்கையிலிருந்து எடுக்கப்படும் பால்மாரிஸ் லாங்கஸ் (palmaris longus) தசைநாண். **6,671** நோயாளிகளைக் கொண்ட தொகுப்பில், பெரும்பாலான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் மாற்றியமைக்கப்பட்ட ஜோப் (modified Jobe) நுட்பத்தின் வழியாக, எட்டு வடிவ அமைப்பில் நோயாளியின் சொந்த பால்மாரிஸ் ஒட்டையே (autograft) பயன்படுத்தினர்; மேலும், **சொந்த ஒட்டைவிட அன்னியர் ஒட்டில் (allograft) மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் அதிகமாகத் தெரிந்தது** — இது உண்மையான வேறுபாட்டைக் காட்டிலும், அன்னியர் ஒட்டு குறித்த ஆய்வு இலக்கியம் சிறியதாக இருப்பதையே பிரதிபலிக்கலாம் என்று ஆசிரியர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள் [1].

1,104 நோயாளிகளின் நடுத்தரகாலப் பின்தொடர் கண்காணிப்பில், மறுசீரமைப்பு நல்ல நோயாளி-தெரிவித்த முடிவுகளையும் மருத்துவ முடிவுகளையும் தந்தது; சிக்கல் விகிதங்களும் மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்களும் குறைவாக இருந்தன; பேஸ்பால் வீரர்கள் காயத்துக்கு முந்தைய நிலையில் விளையாட்டுக்குத் திரும்பிய உயர்ந்த

விகிதங்களையும், நீண்ட விளையாட்டு வாழ்க்கையையும் தெரிவித்தனர் [2]. விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் விகிதங்கள் **80% முதல் 90%** வரை உள்ளன; பெரும்பாலான வீரர்கள் **12 முதல் 18 மாதங்களில்** முழுப் போட்டிக்குத் திரும்புகிறார்கள் [3].

மாற்று வழி வேகமானது, அதுவே அதன் முழு வாதம்

தசைநார் ஒரு முனையிலிருந்து பிய்ந்திருந்து, திசுவே நல்ல தரத்தில் இருக்கும்போது, அதை மாற்றுவதற்குப் பதிலாகச் சரிசெய்ய முடியும்; சரிசெய்தலை வலுப்படுத்த உள்ளக தாங்கியைச் சேர்ப்பது பெருகிவரும் வழக்கமாகிறது.

வேறுபாடு கால அளவில்தான். வலுப்படுத்தப்பட்ட சரிசெய்தல், சராசரியாக **6 மாதங்களில்** விளையாட்டுக்குத் திரும்ப வழிவகுக்கிறது — சரியாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்களில் விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் விகிதங்கள் உயர்ந்தவை — ஆனால் மறுசீரமைப்போ **12 முதல் 18 மாதங்களைக்** கோருகிறது [4]. 2025-ஆம் ஆண்டு வெளியான ஒரு மதிப்பாய்வு, சரிசெய்தல் முறை மேலும் பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படுவதைக் கண்டறிந்தது; குறைந்த சிக்கல் விகிதங்களுடனும் விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் உயர்ந்த விகிதங்களுடனும் அது பாதுகாப்பானது, பயனுள்ளது என்று தெரிவித்தது [5].

குறிப்பிட்ட போட்டிக் காலக்கெடு உள்ள ஒரு பள்ளி அல்லது கல்லூரி வீரருக்கு, விளையாட்டிலிருந்து விலகியிருக்கும் காலத்தைப் பாதியாகக் குறைப்பது சிறிய விஷயம் அல்ல; ஒரு பருவத்தை இழப்பதற்கும் ஒரு விளையாட்டு வாழ்க்கையே மாறிப்போவதற்கும் இடையிலான வேறுபாடாக அது இருக்கலாம். ஆனால் அந்த வாக்கியத்தில் 'சரியாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட' என்பது உண்மையான எடையைச் சுமக்கிறது: சரிசெய்தல், மீதமுள்ள தசைநார் ஆரோக்கியமாக இருக்கும் ஒரு பிய்வு வடிவத்தைச் சார்ந்தது; அது காயங்களில் சிறுபான்மையே, மேலும் அது விருப்பத்தால் அல்ல, ஸ்கேன் படிமங்களாலும் அறுவை சிகிச்சையின்போது காணப்படுவதாலும் தீர்மானிக்கப்படுகிறது.

ஒவ்வொரு கிழிவுக்கும் அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை

சிகிச்சை கிழிவைப் பொறுத்தது. குறைந்த தரமுள்ள பகுதியளவு கிழிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் கையாளப்படுகின்றன; முழுமையான கிழிவுகளுக்கான நிலையான சிகிச்சையாக மறுசீரமைப்பு ஒதுக்கப்படுகிறது [3]. இந்தத் தசைநாரின் மீது கிட்டத்தட்ட தலைக்கு மேலான எறிதலின் வால்கஸ் அழுத்தமே சுமையாக விழுகிறது; அதனால்தான் ஒரு பகுதியளவு கிழிவு சாதாரண அன்றாட வேலைகளுடன் காலவரையின்றி ஒத்துப்போக முடியும், எறிதல் மீண்டும் தொடங்கும்போது மட்டுமே அது வெளிப்படுகிறது.

மறு அறுவை சிகிச்சை முதல் முடிவை மீண்டும் தருவதில்லை

ஒரு மறுசீரமைப்பு தோல்வியடைந்தால், இரண்டாவதற்கான எதிர்பார்ப்புகளைக் குறைவாகவே வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். மறுபடியும் செய்யப்படும் மறுசீரமைப்பு ஓர் அரிதான சிகிச்சை; அதன் **முடிவுகள் முதன்மை மறுசீரமைப்பின் முடிவுகள் அளவுக்கு நம்பிக்கை தருவதில்லை**; அதில் நோயறிதல், நுட்பம், மறுவாழ்வுப் பயிற்சி அனைத்துமே மேலும் கடினமாகின்றன [6].

முதல் அறுவை சிகிச்சையையும் அதன் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியையும் சரியாகச் செய்வதற்கான வலுவான வாதம் இந்தச் சமச்சீரின்மையே — ஏற்கெனவே மாற்றப்பட்ட ஒரு தசைநாருக்கு அளவுக்கு அதிகமாக நீளமாகத் தோன்றும் மறுவாழ்வுத் திட்டத்தை முழுமையாக முடிப்பதும் இதில் அடங்கும். ஒட்டு ஒரு தசைநாராக மறு வடிவம் பெற வேண்டும்; அந்தச் செயல்முறை முழங்கை எப்படி உணர்கிறது என்பதைப் பொறுத்து அல்ல, உயிரியல் நேரத்தைப் பொறுத்தே நடக்கிறது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Hones KM, Simcox T, Hao KA, Portnoff B, Buchanan TR, Kamarajugadda S, et al. Graft choice and techniques used in elbow ulnar collateral ligament reconstruction over the last 20 years: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(5):1185-99. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.10.023>
- [2] Davey MS, Hurley ET, Gaafar M, Galbraith JG, Mullett H, Pauzenberger L. Ulnar collateral ligament reconstruction of the elbow at minimum 48-month mean follow-up demonstrates high rates of return to play with low complication rates. J ISAKOS. 2021;6(5):290-4. <https://doi.org/10.1136/jisakos-2021-000614>
- [3] Carr JB, Camp CL, Dines JS. Elbow ulnar collateral ligament injuries: indications, management, and outcomes. Arthroscopy. 2020;36(5):1221-2. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.02.022>
- [4] Spears TM, Luchinni P, Camp CL, Bowman EN. Current concepts in the surgical management of elbow medial ulnar collateral ligament injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2024;33(13):703-10. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-24-00839>
- [5] Puga TB, Box MW, Pautler B, Perleberg T, Poffenbarger M, Riehl JT. Elbow ulnar collateral ligament repair: a systematic review of trends and outcomes. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):960-7. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.020>
- [6] Bruce JR, ElAttrache NS, Andrews JR. Revision ulnar collateral ligament reconstruction. J Am Acad Orthop Surg. 2018;26(11):377-85. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00341>