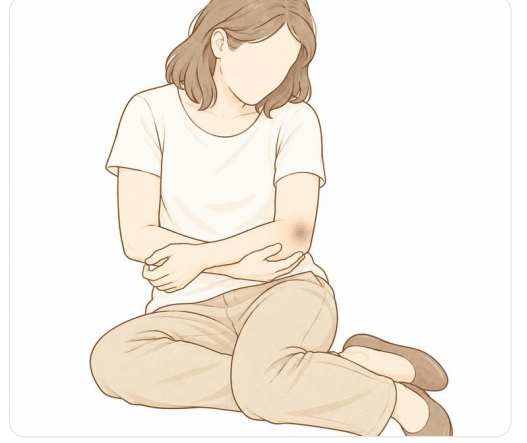


ஆரை எலும்புத் தலை முறிவு

ஆரை எலும்புத் தலை முறிவு (radial head fracture) என்பது நீட்டிய கையின் மீது விழுந்த பிறகு ஏற்படும் ஒரு பொதுவான காயம்; இது முழங்கையின் வெளிப்புறப் பக்கத்தில் வலியை ஏற்படுத்துகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

நீட்டிய கையின் மீது நீங்கள் விழும்போதுதான் ஆரை எலும்புத் தலை முறிவு பொதுவாக ஏற்படுகிறது. அந்த விசை உங்கள் முன்கை வழியாக மேலேறி முழங்கைக்குள் சென்று, முழங்கைக்குச் சற்றுக் கீழே, உங்கள் முன்கையின் மேல் முனையில் உள்ள சிறிய உருண்டையான எலும்பை முறித்துவிடுகிறது. இந்த எலும்பு ஆரை எலும்பின் தலை (radial head) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்த முறிவுகள் பொதுவானவை. முழங்கை எலும்பு முறிவுகள் அனைத்திலும் சுமார் 20% இவைதான்; முழங்கையைச் சுற்றி ஏற்படும் மிகப் பொதுவான எலும்பு முறிவும் இதுவே.

பெரும்பாலானோர் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் உடனடியாக வலியை உணர்கின்றனர். அந்தப் பகுதி தொடும்போது வலிக்கலாம்; முழங்கையை அசைப்பதோ முன்கையைத் திருப்புவதோ வலியை ஏற்படுத்தலாம். மூட்டின் மேல் அடிக்கடி வீக்கம் உருவாகும், சில நேரங்களில் தோலில் சிராய்ப்புத் தழும்புகளுடன் (bruising). உங்கள் முழங்கை விறைப்பாக உணரப்படலாம்; கையைப் பயன்படுத்தவே உங்களுக்குத் தயக்கமாக இருக்கலாம். சில விழுகைகள் முழங்கையை மூட்டிலிருந்து விலக்கியும் தள்ளிவிடுகின்றன; இந்த முறிவுகளில் 3% முதல் 14% வரை இது நிகழ்கிறது.

முதல் சில நாட்களில், நீங்கள் ஓய்வெடுக்கும்போது கூட வலி இருக்கும்; அது உங்கள் தூக்கத்தையும் கெடுக்கலாம். கெட்டிலைத் தூக்குவது, கதவுக் கைப்பிடியைத் திருப்புவது, பானத்தை ஊற்றுவது, உடலுக்குக் குறுக்கே கையை நீட்டுவது போன்ற எளிய வேலைகள் சிரமமாக இருக்கலாம். தொலைபேசியையோ தட்டையோ பிடிப்பதற்காக உள்ளங்கையை மேல்நோக்கியோ கீழ்நோக்கியோ திருப்புவது, முழங்கையை மடக்குவதைவிடக் கடினமாக இருக்கலாம்.

முதல் சில வாரங்களில், எலும்பு குணமாகத் தொடங்கும்போது வலி பொதுவாகப் படிப்படியாகத் தணியும். அசைவு எளிதாகும் போக்கு உள்ளது; இருப்பினும் உங்கள் முழங்கை மீண்டும் இயல்பாக உணரப்படுவதற்குக் காலம் ஆகலாம்.

இந்த முறிவுகளுடன் சில நேரங்களில் அதே கையில் வேறு காயங்களும் சேர்ந்து வருகின்றன என்பதை அறிந்திருப்பது நல்லது. அதே விழுகையில் மணிக்கட்டு, முன்கை அல்லது தோள்பட்டையும் காயமடையலாம்; முழங்கையைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்களும் (ligaments) இழுபட்டுச் சேதமடையலாம். உங்கள் கையில் வேறு எங்கேனும் வலி இருக்கிறதா என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கேட்டு, அந்தப் பகுதிகளையும் கவனமாகப் பரிசோதிப்பார்; ஏனெனில் இந்தக் காயங்களை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவது, பிற்காலத்தில் முழங்கை எவ்வளவு நன்றாகச் செயல்படும் என்பதற்கு முக்கியமானது.

விழுந்த பிறகு உங்கள் வலி முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் இருந்தால், கையை அசைப்பதோ அதன் மீது எடை போடுவதோ கடினமாக இருந்தால், அந்த அறிகுறித் தொகுப்பு இந்தக் காயத்துக்குப் பொருந்துகிறது. முறிவு எப்படி உறுதிப்படுத்தப்படுகிறது, சிகிச்சையில் என்ன அடங்கும் என்பதை அடுத்த பகுதிகள் விளக்குகின்றன.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஆரை எலும்பின் தலை என்பது, மேற்பகுதியில் ஆழமற்ற கிண்ணம் கொண்ட, வட்டு வடிவமான ஒரு சிறிய எலும்பு. அந்தக் கிண்ணம், அதற்கு மேலே உள்ள மேல்கை எலும்பின் முனையுடன் உராய்ந்து நழுவுகிறது; வட்டின் பக்கவாட்டுப் பகுதி மற்றொரு முன்கை எலும்புடன் பொருந்துகிறது. அசையும் இரு பாகங்களுக்கு இடையே அமர்ந்திருக்கும் ஒரு வாஷரைப் (washer) போல இதை நினைத்துக்கொள்ளுங்கள்: உள்ளங்கையை மேல்நோக்கியோ கீழ்நோக்கியோ திருப்பும் வகையில் உங்கள் முன்கை சுழல இது வழிசெய்கிறது; உங்கள் கை வழியாக மேலேறும் எடையையும் இது தாங்கித் தணிக்கிறது.

இது இரண்டாவது வேலையையும் செய்கிறது. முழங்கையின் ஒரு பக்கத்தில் ஒரு தாங்கியாக (brace) இது செயல்படுகிறது; நீங்கள் கையால் தள்ளும்போதோ கையை நீட்டும்போதோ மூட்டைச் சரியான வரிசையில் வைத்திருக்கத் தசைநார்களுக்கு இது உதவுகிறது. அந்தத் தாங்கி விரிசல் அடைந்தால், முழங்கை நிலையற்றதாக உணரப்படலாம்; குறிப்பாக ஒரு தசைநாரும் கிழிந்திருந்தால். இந்தச் சிறிய எலும்புக்கான இரத்த வழங்கல் குறைவு; சில முறிவுகள் மெதுவாக ஒட்டிக்கொள்வதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம்.

இந்த முறிவுகளில் பெரும்பாலானவை, நீட்டிய கையின் மீது விழும்போது ஏற்படுகின்றன; அந்த விசை ஆரை எலும்பின் தலையை அதற்கு மேலே உள்ள எலும்பின் மீது வலுவாக இடித்துத் தள்ளுகிறது. சில நேரங்களில் அதே விழுகை, முழங்கையின் உட்புறத்திலோ வெளிப்புறத்திலோ உள்ள தசைநார்களை இழுத்துச் சேதப்படுத்தும் அல்லது கிழித்துவிடும்; அல்லது அதற்கு அப்பால் மணிக்கட்டையோ முன்கையையோ காயப்படுத்தும். ஆரை எலும்புத் தலை முறிவு உள்ளவர்களில் சுமார் 30% பேருக்கு அதே கையில் வேறு காயங்களும் உள்ளன. முழங்கையும் மூட்டிலிருந்து விலகும்போது, முழங்கையின் மற்ற

பகுதிகளும் சேதமடையலாம்; அந்தச் சேர்க்கை மூட்டை மேலும் நிலையற்றதாக ஆக்குகிறது.

எலும்பு மீண்டும் ஒன்றாக ஒட்டிக்கொள்வதன் மூலம் குணமாகிறது; வாரங்களுக்குள் புதிய எலும்பு முறிவின் மீது பாலம் போல் வளர்கிறது. துண்டுகள் நெருக்கமாக அமர்ந்து, சரியாக வரிசைப்பட்டிருந்தால், அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே அவை அந்த இடத்திலேயே ஒட்டிக்கொள்ளும். ஒரு துண்டு 2 முதல் 3 mm அல்லது அதற்கு மேல் விலகித் தள்ளப்பட்டிருந்தால், அல்லது மூட்டுப் பரப்பு பல துண்டுகளாக உடைந்திருந்தால், எலும்பு தானாகவே பயன்படுத்தக்கூடிய வடிவத்தில் ஒட்டிக்கொள்ளாமல் போகலாம். அத்தகைய சூழல்களில், துண்டுகளை அவற்றின் இடத்தில் பிடித்து வைப்பதையோ, அல்லது முழங்கை அதன் தாங்கியையும் மென்மையாகச் சுழலும் பரப்பையும் தக்கவைத்துக்கொள்ளும் வகையில் சேதமடைந்த ஆரை எலும்புத் தலைக்குப் பதிலாகச் செயற்கையான ஒன்றைப் பொருத்துவதையோ அறுவை சிகிச்சை நோக்கமாகக் கொள்கிறது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்களுடைய குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். அந்த முதல் சந்திப்பின்போது உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் முழங்கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம். எக்ஸ்-ரே பொதுவாக முறிவைக் காட்டும். திட்டத்தை மாற்றக்கூடிய சிறிய எலும்புத் துண்டுகளையோ காயமடைந்த தசைநார்களையோ சரிபார்க்கச் சில நேரங்களில் ஒரு ஸ்கேனும் சேர்க்கப்படுகிறது.

இந்த முறிவுகளில் பல நிலையானவை; துண்டுகளும் நெருக்கமாக அமர்ந்திருக்கும். அப்படி இருக்கும்போது, உங்கள் முழங்கை எந்தத் தடையும் இன்றி இன்னும் மடங்கவும் திரும்பவும் முடிந்தால், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே சிகிச்சை அளிக்கிறோம். வசதிக்காக ஒரு வாரம் அல்லது அதற்குக் குறைவான காலம் நீங்கள் ஒரு கைத்தாங்கியை (sling) அணியலாம்; பிறகு கையை அசைக்கத் தொடங்கலாம். சிலருக்கு ஆரம்பத்திலேயே ஊசி மூலம் மூட்டிலிருந்து திரவம் எடுக்கப்படுகிறது; இது வலியைத் தணித்து, ஆரம்பகால அசைவை எளிதாக்குகிறது. வலி தணியும்போது இயன்முறை சிகிச்சை படிப்படியாகச் சேர்க்கப்படுகிறது. இந்த வகைப் பராமரிப்புக்குப் பிறகு நீண்டகால முடிவுகள் நல்லவை; சில முறிவு வடிவங்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சை செய்வதும் செய்யாததும் ஓராண்டுக்குப் பிறகு ஒத்த செயல்பாட்டுக்கே வழிவகுக்கின்றன. இங்கே தேர்வு உண்மையிலேயே பகிரப்பட்ட ஒன்று: அறுவை சிகிச்சையற்ற பராமரிப்பு நியாயமானதுதான்; ஆனால் அதனுடன் வரும் வலியும் கையின் இறுதி நிலையும் எல்லோருக்கும் பொருந்தாமல் போகலாம்.

முறிவு விலகித் தள்ளப்பட்டிருக்கும்போது, உடைந்த துண்டுகள் மூட்டில் சிக்கிக்கொண்டு அது திரும்புவதைத் தடுக்கும்போது, முழங்கை நிலையற்றிருக்கும்போது, அல்லது அதே

கையில் உள்ள வேறு காயங்களுக்குச் சரிசெய்தல் தேவைப்படும்போது, தொடக்கத்திலிருந்தே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. சிறிய தகடுகளாலோ (plates) திருகாணிகளாலோ (screws) துண்டுகளை அவற்றின் இடத்தில் பிடித்து வைப்பதே நோக்கம்; எலும்பு மீண்டும் கட்டியமைக்க முடியாத அளவுக்குப் பல துண்டுகளாக உடைந்திருந்தால், ஆரை எலும்பின் தலைக்குப் பதிலாகச் செயற்கையான ஒன்றைப் பொருத்துவதே நோக்கம். உங்கள் முறிவுக்கும், உங்கள் வயதுக்கும், உங்கள் எலும்பின் தரத்துக்கும், உங்கள் கை என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதற்கும் எந்தத் தேர்வு பொருந்தும் என்பதை நாம் சேர்ந்து பேசி முடிவு செய்வோம்.

நீங்கள் எந்தப் பாதையைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், முதல் சில வாரங்கள் வசதியையும் பாதுகாப்பையும் மையமாகக் கொண்டவை. நாம் நிர்ணயிக்கும் வரம்புகளுக்குள் நீங்கள் தொடர்ந்து அசைவதற்கு வலி நிவாரணம் உதவுகிறது. எலும்பு ஒட்டிக்கொள்ளும் வரை, அல்லது சரிசெய்யப்பட்ட பகுதி நிலைபெறும் வரை, கை பாதுகாக்கப்படுகிறது. பிறகு சரியான கட்டத்தில் இயன்முறை சிகிச்சை பொறுப்பேற்கிறது; ஏனெனில் ஆரம்பத்திலேயே வழிகாட்டுதலுடன் செய்யப்படும் அசைவுதான் விறைப்பைத் தடுக்கிறது. குணமாதலைச் சரிபார்க்கவும், உங்கள் முழங்கை முன்னேறும்போது திட்டத்தைச் சரிசெய்யவும், இடையிடையே உங்களைச் சந்திப்போம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலான ஆரை எலும்புத் தலை முறிவுகள் இடம்பெயராதவை (undisplaced); அவை அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமாகின்றன. முதல் சில வாரங்களில் வலி தணிந்து அசைவு எளிதாகும்; இருப்பினும் முழங்கை சில மாதங்களுக்கு விறைப்பாக இருக்கலாம். உள்ளங்கையை மேல்நோக்கியும் கீழ்நோக்கியும் திருப்புவதுதான் பொதுவாக இயல்பு நிலைக்குக் கடைசியாகத் திரும்பும். சாப்பிடுவது, உடை அணிவது போன்ற அன்றாட வேலைகளை ஆரம்பத்திலேயே செய்ய முடியும் என்று எதிர்பார்க்கலாம்; கனமான பொருள்களைத் தூக்குவதும் வேலைக்குத் திரும்புவதும் அடுத்த சில வாரங்களில் படிப்படியாகவே திரும்பும். வேலைக்கோ விளையாட்டுக்கோ எப்போது திரும்புவது பாதுகாப்பானது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வழிகாட்டுவார்.

உங்கள் முறிவுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், எலும்பு சிறிய தகடுகளாலோ திருகாணிகளாலோ பிடித்து வைக்கப்படுகிறது; மீண்டும் கட்டியமைக்க முடியாத அளவுக்குப் பல துண்டுகளாக உடைந்திருந்தால், செயற்கை ஆரை எலும்புத் தலையால் அது மாற்றப்படுகிறது. மீட்சி அதே பரந்த வடிவத்தையே பின்பற்றுகிறது: முதலில் கை பாதுகாக்கப்படுகிறது; பிறகு இயன்முறை சிகிச்சை மூலம் அசைவும் வலிமையும் மீண்டும் கட்டியமைக்கப்படுகின்றன. இந்த முறிவுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட பலர் கையின் நல்ல செயல்பாட்டை மீண்டும் பெறுகின்றனர்.

சில நேரங்களில் விஷயங்கள் தவறாகவும் போகலாம் என்று நேர்மையாகச் சொல்வது நல்லது. எலும்பு மெதுவாக ஒட்டிக்கொள்ளலாம், அல்லது எதிர்பார்த்ததைவிட மோசமான நிலையில் ஒட்டிக்கொள்ளலாம். விறைப்புதான் மிகப் பொதுவான புகார்; அதனால்தான் வழிகாட்டுதலுடன் கூடிய அசைவு ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குகிறது. மாற்று உறுப்பு பயன்படுத்தப்படும்போது, முதல் ஆண்டில் சில நேரங்களில் மேலும் அறுவை சிகிச்சை

தேவைப்படுகிறது; 10 ஆண்டுகளுக்கு மேல், சிமெண்ட் இல்லாத (uncemented) உள்பொருத்துகளின் நீடிப்பு விகிதம் அதிகமாகவே உள்ளது. 18 ஆண்டுகளில் உள்பொருத்து நீடிப்பு 75.1%; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டில்தான் தோல்வி விகிதம் மிக அதிகமாக உள்ளது. ஆரை எலும்பின் தலையை மாற்றாமல் அகற்றிக்கொண்டவர்களில் சிலரும் நன்றாகவே இருக்கின்றனர்: பிற்காலத்தில் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரேயில் தேய்மானம் சார்ந்த மாற்றங்கள் தெரிந்தாலும், 96% பேர் நீண்டகாலத்தில் திருப்திகரமான செயல்பாட்டைத் தெரிவிக்கின்றனர்.

கிழிந்த தசைநார் அல்லது மூட்டு விலகிய முழங்கை போன்ற வேறு காயங்களும் முறிவுடன் சேர்ந்து வந்திருந்தால், மீட்சிக்கு அதிக காலம் ஆகலாம்; முழங்கை சிறிது காலத்துக்கு நிலைத்தன்மை குறைவாக உணரப்படலாம். இந்தக் காயங்களை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிப்பதுதான் நல்ல முடிவுக்கான சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது; அவை சரியான நேரத்தில் கண்டறியப்படும்போது வெற்றி விகிதங்கள் சுமார் 80% ஆக உள்ளன.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் முழங்கை வெளிப்படையாக வடிவம் மாறியிருந்தால், திறந்த காயம் இருந்தால், உங்கள் கையிலோ (arm) கைப்பத்தியிலோ (hand) மரத்துப்போதலோ கூச்சமோ இருந்தால், அல்லது அந்த உறுப்பை நீங்கள் பயன்படுத்தவே முடியவில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சையை நாடுங்கள். இந்த அறிகுறிகளை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும்.

இல்லையெனில், உங்கள் GP-யிடம் தொடங்குங்கள். வலி தணியவில்லை என்றால், அல்லது எலும்பு குணமாகும்போது வீக்கமோ, அசைவோ, கையின் பயன்பாடோ வாரம்தோறும் முன்னேறவில்லை என்றால், சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். மீட்சி பொதுவாகச் சீராகவே முன்னேறும்; எனவே ஒவ்வொரு வாரமும் ஒரு நல்ல மாற்றத்தையே நீங்கள் காண வேண்டும். அது நடப்பது நின்றுவிட்டால், முழங்கையை மீண்டும் ஒருமுறை பரிசோதிப்பது நல்லது.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. ஆரை எலும்புத் தலை முறிவு பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் காயத்தில் மிகக் குறைவான முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதி பெரும்பாலும் எலும்புதான்; உங்கள் முடிவை நிர்ணயிப்பது, அதே சமயத்தில் முழங்கையில் வேறு எதுவும் சேதமடைந்ததா என்பதுதான்.

முறிவு ஓர் அடையாளக் குறி, வெறும் காயம் மட்டுமல்ல

ஆரை எலும்பின் தலை ஒரு நிலைப்படுத்தி. ஆரை எலும்பு (radius) முன்கையில் மேல்நோக்கி நழுவுவதை அது தடுக்கிறது; முழங்கை பக்கவாட்டில் தள்ளப்படுவதையும் அது எதிர்க்கிறது. எனவே அதை உடைக்கும் அளவுக்குப் பெரிய விசை, தசைநார்களையும் கொரோனாய்டு

எலும்பு நீட்சியையும் (coronoid) சேதப்படுத்தும் அளவுக்கும் அடிக்கடி பெரியதாக இருக்கிறது; இந்தச் சேர்க்கை **கொடிய மும்மைக் காயம் (terrible triad)** என்று அறியப்படுகிறது: ஆரை எலும்புத் தலை முறிவு, கொரோனாய்டு முறிவு, முழங்கை மூட்டு விலகல்.

அதனால்தான், தனித்து ஏற்பட்ட, இடம்பெயராத ஆரை எலும்புத் தலை முறிவும், மும்மைக் காயத்தின் ஒரு பகுதியாக ஏற்படும் ஆரை எலும்புத் தலை முறிவும், எக்ஸ்-ரே அறிக்கையில் ஒரே பெயரைக் கொண்ட முற்றிலும் வெவ்வேறு பிரச்சினைகள். முதலாவதற்குப் பொதுவாக ஆரம்பகால அசைவு தேவை; அதற்கு மேல் பெரிதாக எதுவும் தேவையில்லை. இரண்டாவது, மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சையில் மிகவும் சவாலான மறுகட்டமைப்புகளில் ஒன்று.

மும்மைக் காயத்துக்கான அறுவை சிகிச்சை அணுகுமுறைகூட விவாதத்துக்குரியது. **866** நோயாளிகளின் தரவுகளை ஒன்றிணைத்தபோது, பக்கவாட்டு (lateral) அணுகுமுறையுடன் முன்-உட்பக்க (anteromedial) அணுகுமுறையையும் சேர்த்த கலவை, செயல்பாட்டு விளைவுக்கும் சிக்கல் அபாயத்துக்கும் இடையே சாதகமான சமநிலையை வழங்குவதாகத் தோன்றியது; அதே நேரத்தில் முற்றிலும் முன்-வெளிப்பக்க (anterolateral) அல்லது முன்-உட்பக்க அணுகுமுறைகள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய சில அளவீடுகளில் நன்மைகளை வழங்கின [1]; ஒரு வழி தெளிவாகச் சிறந்ததாக இருந்திருந்தால், இந்த ஒப்பீடு இன்னும் முடிவுறாமல் இருந்திருக்காது.

சரிசெய்வதா, மாற்றுவதா

தலை உடைந்திருந்தாலும் மீண்டும் கட்டியமைக்கக்கூடியதாக இருக்கும் இடத்தில், அதைச் சரிசெய்வது உங்கள் சொந்த உடற்கூறைப் பாதுகாக்கிறது. அது மிக அதிகமான துண்டுகளாக உடைந்திருக்கும் இடத்தில், தோல்வியடையக்கூடிய நிலைப்படுத்தலை முயற்சிப்பதைவிட மாற்று உறுப்புப் பொருத்துவதே பொதுவாக விரும்பப்படுகிறது; தோல்வியடைந்த நிலைப்படுத்தல், விறைப்பான, நிலையற்ற முழங்கையையும், மிகவும் கடினமான இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சையையும் விட்டுச் செல்கிறது.

மாற்று உறுப்பு தேர்ந்தெடுக்கப்படும்போது, வடிவமைப்பு பற்றிய விவாதம் எதிர்பார்த்ததைவிட அமைதியாகவே இருந்துவந்துள்ளது. **591** நோயாளிகளிடையே ஒற்றைத் துருவ (monopolar) மற்றும் இரட்டைத் துருவ (bipolar) ஆரை எலும்புத் தலைச் செயற்கைப் பொருத்துகளை ஒப்பிட்டபோது, செயல்திறனிலோ பாதுகாப்பிலோ **குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு எதுவும் இல்லை** என்று கண்டறியப்பட்டது; ஆய்வாளர்கள் உயர்தரமான சமவாய்ப்புச் சோதனைகளை (randomised trials) நடத்துமாறு கோரினர் [2].

ஒரு குறிப்பிட்ட உள்பொருத்து சிறந்தது என்று உங்களிடம் சொல்லப்பட்டால், இதை அறிந்திருப்பது பயனுள்ளது. தற்போதைய சான்றுகளின்படி, அந்த வேறுபாடு நிரூபிக்கப்படவில்லை.

உள்பொருத்துகள் ஏன் அகற்றப்படுகின்றன — காரணம் நீங்கள் ஊகிப்பது அல்ல

1,017 ஆரை எலும்புத் தலை மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் பற்றிய ஒரு மெட்டா-பகுப்பாய்வு, பொருத்தப்பட்டதிலிருந்து **இரண்டு ஆண்டுகளுக்குள்ள்தான்** அகற்றுதலோ மறு அறுவை சிகிச்சையோ உச்சத்தை எட்டியது என்றும், பெரும்பாலான அகற்றுதல்கள் உள்பொருத்து

தளர்ச்சியைச் சமாளிப்பதற்காக அல்லாமல், **முழங்கை விறைப்பையும் தசைகளுக்குள் எலும்பு உருவாதலையும் (heterotopic ossification)** சமாளிப்பதற்காகவே செய்யப்பட்டன என்றும் கண்டறிந்தது [3].

எனவே தோல்வியடைந்தது பொதுவாக உள்பொருத்து அல்ல. அதைச் சுற்றியுள்ள முழங்கை விறைத்துப்போனது; அந்த உலோகத்தை வெளியே எடுப்பது அதற்குச் சிகிச்சை அளிப்பதன் ஒரு பகுதியாக இருந்தது. இங்கே “மறு அறுவை சிகிச்சை” என்பதன் பொருளை இது மாற்றிப் பார்க்க வைக்கிறது; இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மறுவாழ்வுப் பயிற்சி, செயற்கைப் பொருத்தின் தேர்வைவிட ஏன் முக்கியமானது என்பதையும் இது விளக்குகிறது.

வெளியிடப்பட்ட மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்களைப் பின்தொடர் காலத்தை மனதில் கொண்டே படிக்க வேண்டும் என்பதையும் இது பொருள்படுத்துகிறது. **1,272** நோயாளிகள் பற்றிய தனி மதிப்பாய்வு ஒன்று, மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதத்துக்கு நம்பகமான மதிப்பீட்டை ஆய்வு இலக்கியம் தரவில்லை என்று முடிவு செய்து, குறைந்தபட்சம் **மூன்று ஆண்டுகள்** பின்தொடர்வையும், மறு அறுவை சிகிச்சைக்கான காரணமாக எது கணக்கிடப்படும் என்பதற்கு ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட வரையறையையும் பரிந்துரைத்தது [4]. 12 மாதங்களை மட்டும் பதிவு செய்யும் ஓர் ஆய்வு, முதல் இரண்டு ஆண்டுகளில் குவியும் அகற்றுதல்களை முறையாகவே தவறவிடும்.

பாதுகாக்க வேண்டியது அசைவுதான்

இவற்றில் ஓடும் ஒரே இழை இதுதான்: முழங்கையின் தனித்துவமான தோல்வி விறைப்புதான்; நிலையின்மையோ உள்பொருத்துத் தோல்வியோ அல்ல. இது மன்னிக்காத ஒரு மூட்டு: அசையாமல் இருப்பதை இது மோசமாகவே சகித்துக்கொள்கிறது; கையை முழுமையாக நீட்டும் கடைசிச் சில பாகைகளை எளிதில் இழந்துவிடுகிறது. எலும்புக்கு என்ன செய்யப்பட்டாலும், அதற்குப் பிந்தைய மாதங்கள்தான் கை எப்படிச் செயல்படும் என்பதை நிர்ணயிக்கின்றன.

மேற்கோள்கள்

- [1] Zheng M, Wan W, Liang S. Which is the optimal surgical strategy for the terrible triad of the elbow? A systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2026;21(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06596-0>
- [2] Said E, Ameen M, Sayed AA, Mosallam KH, Ahmed AM, Tammam H. Efficacy and safety of monopolar versus bipolar radial head arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(3):646-55. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.037>
- [3] Kachooei AR, Baradaran A, Ebrahimzadeh MH, van Dijk CN, Chen N. The rate of radial head prosthesis removal or revision: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2018;43(1):39-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031>
- [4] Laumonerie P, Reina N, Kerezoudis P, Declaux S, Tibbo ME, Bonneville N, et al. The minimum follow-up required for radial head arthroplasty. Bone Joint J. 2017;99-B(12):1561-70. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2>