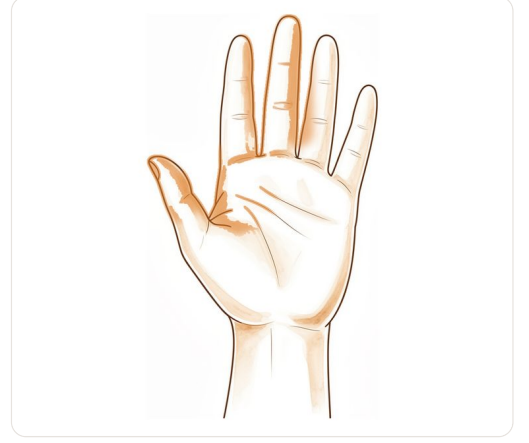


நரம்பு அழுத்த நோய்கள் (Compression Neuropathies)



மீடியன் நரம்பு (median nerve — உள்ளங்கையின் மையப் பகுதி) கட்டைவிரல், ஆள்காட்டி விரல், நடுவிரல் மற்றும் மோதிர விரலின் உட்புறப் பாதி ஆகியவற்றுக்குச் சமிக்ஞைகளை வழங்குகிறது; அல்நார் நரம்பு (ulnar nerve — சுண்டு விரல் பக்கம் வழியாகச் செல்வது) சுண்டு விரலுக்கும் மோதிர விரலின் வெளிப்புறப் பாதிக்கும் வழங்குகிறது. மணிக்கட்டிலோ முழங்கையிலோ ஏற்படும் அழுத்தம் இந்த வடிவங்களில் வெளிப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © 2024 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

ஒரு நரம்பு உங்கள் மணிக்கட்டு, முழங்கை அல்லது முன்கையில் உள்ள இறுக்கமான ஓர் இடைவெளி வழியாகச் செல்லும்போது, அது நெருக்கப்படும் இடத்தில் நரம்பு அழுத்தம் (nerve compression) ஏற்படுகிறது. எந்த நரம்பு பாதிக்கப்பட்டுள்ளது, நெருக்கம் எங்கே நிகழ்கிறது என்பதைப் பொறுத்தே அறிகுறிகள் அமைகின்றன; எனவே நரம்பு அழுத்தம் உள்ள இருவர் முற்றிலும் வெவ்வேறான விஷயங்களை உணரக்கூடும்.

பெரும்பாலானோர் கையின் (hand) ஒரு பகுதியில் கூச்சம், ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு, அல்லது மரத்துப்போதலைக் கவனிக்கிறார்கள். சிலர் முன்கையிலோ மணிக்கட்டிலோ வலியையோ எரிச்சலான வலியையோ உணர்கிறார்கள். அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் இரவில் அதிகரித்து, உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பலாம். கையை அதிகம் பயன்படுத்திய பிறகும் — எடுத்துக்காட்டாக எழுதிய பிறகு, கருவிகளைப் பற்றிப் பிடித்த பிறகு, அல்லது தட்டச்சு செய்த பிறகு — அவை மோசமாகலாம். கையை உதறுவது அல்லது அதன் நிலையை மாற்றுவது சிறிது நேரத்துக்கு அவற்றைத் தணிக்கலாம்.

இந்த நெருக்கம் அன்றாட வேலைகளைக் கடினமாக்கலாம். நீங்கள் பொருட்களைக் கைதவறி விழவிடலாம், பொத்தான்களைப் போடத் தடுமாறலாம், அல்லது ஜாடி மூடியைத்

திறக்கச் சிரமப்படலாம். நுணுக்கமான விரல் அசைவுகள் தடுமாற்றமாக உணரப்படலாம்; உங்கள் பிடி வழக்கத்தைவிடப் பலவீனமாக உணரப்படலாம். கை இயல்பாகத் தோன்றினாலும், பாதிக்கப்பட்ட விரல்கள் மரத்துப்போயிருப்பதைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள்.

நரம்பு அழுத்தத்தின் ஓர் அம்சத்தைத் தெரிந்துகொள்வது பயனுள்ளது. ஒரு நரம்பு ஓர் இடத்தில் நெருக்கப்படும்போது, அதே நரம்பு அதன் நீளத்தில் வேறோர் இடத்தில் நெருக்கப்படுவதற்கு அதிக வாய்ப்புள்ளதாகிறது. இதனால் சில நேரங்களில் அறிகுறிகள் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட இடங்களிலிருந்து வருகின்றன; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வலிக்கும் இடத்தை மட்டுமல்லாமல் உங்கள் முழுக் கையையும் (arm) ஏன் பரிசோதிக்கிறார் என்பதையும் இது விளக்குகிறது.

பல நரம்புகளும் சிறிய அமைப்புகளும் ஒரு குறுகிய இடத்தைப் பகிர்ந்துகொள்வதால், அறிகுறிகளை விவரிப்பது கடினமாக இருக்கலாம்; அவற்றைத் தவறான காரணத்துக்குக் கற்பித்துவிடுவதும் எளிது. ஒரு கவனமான பரிசோதனையின் மூலமே உண்மையான மூலம் கண்டறியப்படுகிறது; சில நேரங்களில் ஸ்கேன்கள் அல்லது நரம்புக் கடத்தல் பரிசோதனைகள் (nerve conduction studies) மூலமும் — இவை நரம்பின் வழியே சமிக்கைகள் எவ்வளவு நன்றாகப் பயணிக்கின்றன என்பதை அளவிடுகின்றன.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையை (hand) அல்லது புயத்தை (arm) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஒரு நரம்பு, உங்கள் கழுத்திலிருந்து விரல்கள் வரை கீழே செல்லும் ஒரு மின் கம்பியைப் போன்றது. அது இரண்டு திசைகளிலும் செய்திகளைக் கொண்டுசெல்கிறது: உங்கள் தோலிலிருந்து உணர்வுகளை மேலே மூளைக்கும், உங்கள் மூளையிலிருந்து அறிவுறுத்தல்களைக் கீழே தசைகளுக்கும். வழியில், அந்தக் கம்பி எலும்புகள், தசைநார்கள் (ligaments), மற்ற திசுக்கள் ஆகியவற்றுக்கு இடையிலான பல குறுகிய இடைவெளிகள் வழியாகச் செல்ல வேண்டியுள்ளது.

இந்த இறுக்கமான இடங்களில் ஒன்றில் ஒரு நரம்பு நீண்ட காலம் நெருக்கப்படும்போது, கம்பியே மாறத் தொடங்குகிறது. நரம்பின் பாதுகாப்பு உறை தடிக்கிறது; நரம்பு தன் சுரங்கப்பாதைக்குள் வீங்குகிறது; இதனால் இடம் இன்னும் குறைகிறது. நரம்பின் சொந்த இரத்த ஓட்டமும் நெருக்கப்படுகிறது; எனவே அழுத்தம் அதிகரிக்கும் ஒவ்வொரு முறையும் நரம்பின் சில பகுதிகளுக்கு ஆக்சிஜன் பற்றாக்குறை ஏற்படுகிறது. அதனால்தான் தொடக்கத்தில் அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் வந்து போகின்றன: உங்கள் மணிக்கட்டையோ முழங்கையையோ சிறிது நேரம் ஒரே நிலையில் வைத்திருக்கும்போது அதிகரித்து, நிலையை மாற்றும்போது தணிகின்றன.

நெருக்கம் தொடர்ந்தால், சேதம் இன்னும் ஆழமாகச் செல்கிறது. தனித்தனி நரம்பு இழைகளைச் சுற்றியுள்ள காப்பு அடுக்கு (insulation) சிதையத் தொடங்குகிறது; அழுத்தம் அதிகரிக்கும்போது இழைகளே தேய்ந்துபோகலாம். நரம்பின் எல்லாப் பகுதிகளும் ஒரே

நேரத்தில் பாதிக்கப்படுவதில்லை. மிக இறுக்கமான இடத்துக்கு மிக அருகில் உள்ள இழைகளே முதலில் பாதிக்கப்படுகின்றன; அதனால்தான் மரத்துப்போதல் பெரும்பாலும் மற்ற விரல்களுக்கு முன்பே சில விரல்களில் தோன்றுகிறது. தொடக்கத்தில், வந்து போகும் கூச்சத்தை நீங்கள் உணர்கிறீர்கள். பின்னர், நரம்பால் தன் சமிக்ஞைகளைச் சரியாக அனுப்ப முடியாமல் போவதால், மரத்துப்போதல் தொடர்ச்சியானதாகிறது.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய இன்னொரு விஷயமும் உள்ளது. ஓர் இடத்தில் — எடுத்துக்காட்டாக உங்கள் கழுத்தில் — நெருக்கப்பட்ட ஒரு நரம்பு, தன் நீளத்தில் ஊட்டச்சத்துகளைக் கொண்டுசெல்லச் சிரமப்படுகிறது. இதனால், கீழே — எடுத்துக்காட்டாக மணிக்கட்டில் — ஏற்படும் இரண்டாவது நெருக்கத்தைச் சமாளிக்கும் அதன் திறன் குறைகிறது. அதனால்தான் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் நரம்பின் முழுப் பாதையையும் பார்க்கிறார்; ஓர் இடத்தை விடுவிப்பது சில நேரங்களில் எல்லாவற்றையும் தணிக்காமல் போவதற்கும் இதுவே காரணம்.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், இது கட்டங்களாக நிகழ்கிறது. நரம்பு இழைகளே மோசமாகச் சேதமடைவதற்கு முன் அழுத்தம் நீக்கப்படும்போது, நரம்பு மீள்வதற்கு உண்மையான வாய்ப்பு உள்ளது.

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 சந்திப்பின்போது, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையை (arm) பரிசோதித்து, எந்த நரம்பு நெருக்கப்படுகிறது என்பதை உறுதிப்படுத்தத் தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்களுக்கோ நரம்புக் கடத்தல் பரிசோதனைகளுக்கோ ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

சமீபத்தில் தோன்றிய லேசான அறிகுறிகளுக்கு, நாங்கள் பெரும்பாலும் எளிய சுய மேலாண்மையுடன் தொடங்குகிறோம். நரம்பைப் பற்றியும், உங்கள் அறிகுறிகளுக்கு என்ன காரணம் என்பதையும், எந்த அசைவுகளைத் தவிர்க்க வேண்டும் என்பதையும் தெரிந்துகொள்வதே தனியாக நிலைமையைத் தணிக்கக்கூடும். உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவது, நரம்பின் மீதான அழுத்தத்தைக் குறைப்பது, நரம்பு சறுக்குப் பயிற்சிகளை (nerve gliding exercises) செய்வது ஆகிய அனைத்தும் அதே வழியில் உதவுகின்றன. முழங்கையில் அல்நார் நரம்பின் (ulnar nerve) லேசான அழுத்தத்துக்கு, நரம்பின் மீதான அழுத்தம் குறைக்கப்படும்போது சுமார் பாதிப் பேர் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே மீள்கிறார்கள். ஆரம்பக் கட்டத்தில் உள்ள லேசான அறிகுறிகள் இந்தத் தகவலால் மட்டுமே தணியக்கூடும். லேசான நிலைகள் பெரும்பாலும் மாதக்கணக்கில்

தாமாகவே மீள்வதால், இந்த அணுகுமுறையைச் சோதித்துப் பார்க்க நாங்கள் பொதுவாக நியாயமான அவகாசம் தருகிறோம்.

அடுத்த படி, நெருக்கம் எவ்வளவு கடுமையானது என்பதைப் பொறுத்தது. மிதமான அழுத்தத்துக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை பலனளிப்பதில்லை; எனவே காத்திருப்பதற்குப் பதிலாக அறுவை சிகிச்சை பற்றிப் பேசுவதற்கு நாங்கள் நகர்கிறோம். உங்கள் அறிகுறிகள் லேசானவையாக இருந்தும் வாரக்கணக்கில் தணியாவிட்டால், அல்லது மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையே சரியான தேர்வாக இருக்கும்போது, அதன் நோக்கம் எளிமையானது: நரம்பு இனி நெருக்கப்படாதவாறு இறுக்கமான இடத்தைத் திறந்துவிடுவது. இது அழுத்த நீக்கம் (decompression) எனப்படுகிறது. நரம்பு தன் சுரங்கப்பாதை வழியாகச் செல்லும் இடத்தில் அதன் மீதான அழுத்தத்தை நீக்கும் ஒரு சிறிய, பாதுகாப்பான அறுவை சிகிச்சை இது. பெரும்பாலான நரம்பு அழுத்தப் பிரச்சினைகளுக்கு இந்த விடுவிப்பு மட்டுமே போதுமானது; அதன் பிறகு நரம்பு மீள்வதற்கு இடம் கிடைக்கிறது. அறுவை சிகிச்சையும், மீட்சியில் என்னென்ன அடங்கும் என்பதும் அதற்கென்று உள்ள தனிப் பக்கத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

உங்களுக்குச் சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறி (complex regional pain syndrome) — காயம் அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொடர்ந்து நீடிக்கும் வலியும் உணர்திறனும் உள்ள ஒரு நிலை — இருந்தால், உங்கள் பராமரிப்பை நாங்கள் வேறுவிதமாகத் திட்டமிடுகிறோம். வலியைத் தணிக்க அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னும் பின்னும் மருந்துகளைப் பயன்படுத்தலாம், கவனமான கட்டுகள் (dressings) மூலம் கையைப் பாதுகாக்கலாம், கை சிகிச்சையை (hand therapy) ஆரம்பத்திலேயே தொடங்கலாம். இந்தச் சூழலில் மீட்சிக்கு அதிக காலம் ஆகிறது; சிறிது விறைப்பு நீடிக்கக்கூடும்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

தொடக்கத்தில் நரம்பு அழுத்த அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் வந்து போகின்றன. உங்கள் மணிக்கட்டையோ முழங்கையையோ ஒரே நிலையில் வைத்திருக்கும்போது அவை அதிகரித்து, நிலையை மாற்றும்போது தணிகின்றன. நெருக்கம் தொடர்ந்தால், மரத்துப்போதல் வந்து போவதாக இல்லாமல் தொடர்ச்சியானதாகிறது.

நீங்கள் எவ்வளவு நன்றாக மீள்கிறீர்கள் என்பது பெருமளவு நேரத்தைப் பொறுத்தது. நரம்பு இழைகளே மோசமாகச் சேதமடைவதற்கு முன், ஆரம்பத்திலேயே அழுத்தம் நீக்கப்படும்போது, நரம்பு மீள்வதற்கு உண்மையான வாய்ப்பு உள்ளது. சிகிச்சை தாமதமாகும்போது, மீட்சி முழுமையற்றதாக இருக்கலாம்; அழுத்தத்துக்கு முதலில் என்ன காரணமாக இருந்தாலும் இது உண்மையே. அதனால்தான், தணியாத, வாரக்கணக்கில் மோசமாகும், இரவில் உங்களை எழுப்பும், அல்லது வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையை (hand) அல்லது புயத்தை (arm) பயன்படுத்துவதையோ தடுக்கும் அறிகுறிகளுக்கு, காத்திருப்பதற்குப் பதிலாக உங்கள் GP அல்லது சிறப்பு நிபுணரின் மதிப்பாய்வு தேவை.

சிகிச்சையுடன், பலருக்கு எதிர்காலம் சீரான முன்னேற்றமாக இருக்கிறது. அழுத்தம் நீக்கப்பட்டு மூன்று மாதங்களுக்குள் தங்கள் அறிகுறிகள் முழுமையாகத் தணிவதைச் சிலர் காண்கிறார்கள். மற்றவர்கள் நீண்ட காலத்தில் மேம்படுகிறார்கள்; நரம்பு மீளும்போது மரத்துப்போதலும் கூச்சமும் படிப்படியாகத் தணிகின்றன. நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள், நீரிழிவு இல்லாதவர்களைப் போலவே, கார்பல் டனல் விடுவிப்பிலிருந்து (carpal tunnel release) அதே நீடித்த முன்னேற்றத்தை எதிர்பார்க்கலாம். மரத்துப்போதலிலிருந்து நிவாரணம் பெரும்பாலும் மிகத் தெளிவான மாற்றம்; பலர் வலி குறைவதையும் ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு குறைவதையும் கூடக் கவனிக்கிறார்கள்.

அழுத்தம் லேசானதாக இருந்தால், மாதக்கணக்கில் எளிய நடவடிக்கைகள் மட்டுமே போதுமானதாக இருக்கலாம். அது மிதமானதாகவோ கடுமையானதாகவோ இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் அறிகுறிகள் பொதுவாகத் தணிவதில்லை; அது மேலே உள்ள பகுதியில் விளக்கப்பட்டுள்ளது.

ஒவ்வொரு மீட்சியும் முழுமையானது அல்ல என்பதையும் நேர்மையாகச் சொல்ல வேண்டும். சிலருக்குச் சிறிது மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ நீடிக்கிறது; குறிப்பாகச் சிகிச்சை தாமதமாக வந்திருந்தால். முறையாகச் செய்யப்பட்ட விடுவிப்புக்குப் பிறகும் ஒரு சிலருக்கு அறிகுறிகள் தொடர்கின்றன. அப்படி நிகழும்போது, ஒரே நரம்பு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட இடங்களில் நெருக்கப்படக்கூடும் என்பதால், அதே நரம்பின் வழியில் இரண்டாவது இடம் தவறவிடப்பட்டதா என்பதே முதல் கேள்வி. மேலதிக மதிப்பீடும், சில நேரங்களில் மேலதிக விடுவிப்பும், அப்போதும் உதவலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீடிக்கும் அறிகுறிகளைப் புறக்கணிக்காமல், நோயறிதலைப் புதிதாக மறுபரிசீலனை செய்ய வேண்டும்.

உங்கள் பரிசோதனையையும் ஸ்கேன்களையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு, இந்த வரம்பில் நீங்கள் எங்கே இருக்கிறீர்கள் என்பதை உங்கள் சந்திப்பின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விரிவாகப் பேசுவார்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

நரம்பு அழுத்தத்துக்கு அவசர சிகிச்சை அரிதாகவே தேவைப்படுகிறது; ஆனால் விதிவிலக்குகள் உள்ளன. உங்கள் கை (hand) அல்லது புயம் (arm) சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அல்லது உங்கள் விரல்கள் வெளிறி, குளிர்ந்து, வெள்ளையாக அல்லது நீலமாக மாறினால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். காயத்துக்குப் பிறகு திடீரென உணர்வு அல்லது அசைவு இழப்பு ஏற்பட்டாலும் அவசர மதிப்பீடு தேவை. சிறிது காலத்துக்குள் தோன்றிய கடுமையான வலி, வீக்கம் அல்லாமல் இரத்தக்கசிவு நரம்பை அழுத்துவதைக் குறிக்கலாம்; நரம்புக்கு ஏற்படும் சேதத்தைக் கட்டுப்படுத்த அதற்கு அவசர அழுத்த நீக்கம் (decompression) தேவை.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையை (hand) அல்லது புயத்தை (arm) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள்

அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். உங்கள் கையில் புதிதாகத் தோன்றும் பலவீனம், அல்லது வந்து போவதாக இல்லாமல் தொடர்ச்சியானதாகிவிட்ட மரத்துப்போதல் ஆகியவையும், மேலும் காத்திருப்பதற்குப் பதிலாக மதிப்பாய்வுக்கு உரியவை.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. கையில் ஏற்படும் நரம்பு அழுத்தம் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் ஏமாற்றமளிக்கும் விளைவுகளில் பெரும் பங்கை ஒரே ஒரு புள்ளிவிவரம் விளக்குகிறது: குறிப்பிடத்தக்க ஒரு சிறுபான்மையினருக்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நரம்புகள் அழுத்தப்பட்டுள்ளன; தவறான நரம்பை விடுவிப்பதால் எந்த மாற்றமும் ஏற்படுவதில்லை.

ஒரு வருடத்திற்குள் மூன்று சதவீதம் பேருக்கு இரண்டாவது, வேறொரு நரம்பு விடுவிக்கப்பட வேண்டியிருக்கிறது

நரம்பு அழுத்தத்திற்காக அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட 7,867 நோயாளிகள் அடங்கிய ஒரு குழுவில், தோராயமாக 3% பேர் ஒரு வருடத்திற்குள் அதே கையில் வேறொரு நரம்புக்கு அழுத்த நீக்கம் செய்துகொண்டனர்; மேலும், கார்பல் டனல் மற்றும் கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் இரண்டும் உள்ள நோயாளிகள் ஒரே நேரத்தில் அழுத்த நீக்கம் செய்வதால் பயனடையலாம் — ஏனெனில் விளைவுகள் ஒற்றை அழுத்த நீக்கத்துடன் ஒப்பிடத்தக்கவையாக இருந்தன [1].

மூன்று சதவீதம் என்பது தனித்து எண்ணிப் பார்க்கும்போது சிறியது; ஆனால் அது குறிக்கும் பொருளில் பெரியது. பன்னிரண்டு மாதங்களுக்குள் இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சைக்குச் சென்றவர்களை மட்டுமே அது கணக்கிடுகிறது; அறிகுறிகள் தொடர்ந்திருந்தும் அறுவை சிகிச்சைக்குச் செல்லாதவர்களையோ, முதல் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே இரண்டாவது இடம் கண்டறியப்பட்டவர்களையோ அது கணக்கிடவில்லை. ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட இடங்களில் அழுத்தம் ஏற்படுவதன் உண்மையான அளவு, அறுவை சிகிச்சை விகிதத்தைவிட அதிகம்.

மருத்துவ ரீதியான விளைவுதான் இங்கே முக்கியமான பகுதி: தொழில்நுட்ப ரீதியாகச் சரியாகச் செய்யப்பட்ட விடுவிப்புக்குப் பிறகும் ஒரு கை சரியாகாமல் இருந்தால், “அறுவை சிகிச்சை தோல்வியடைந்ததா” என்பது மட்டுமே கேள்வி அல்ல; “ஆரம்பத்திலிருந்தே இரண்டாவது இடம் ஒன்று இருந்ததா” என்பதும் கேள்வி.

இரண்டையும் ஒரே நேரத்தில் செய்வது கூடுதல் விலை எதையும் கோருவதாகத் தெரியவில்லை

ஒரே நேரத்தில் அழுத்த நீக்கம் செய்வதற்கு எதிரான உள்ளுணர்வு சார்ந்த ஆட்சேபனை என்னவென்றால், ஒரே அவயவத்தில் ஒரே நேரத்தில் இரண்டு அறுவை சிகிச்சைகள் செய்வது ஆபத்தை — குறிப்பாகச் சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறியின் (complex regional pain syndrome) ஆபத்தை — அதிகரிக்கத்தான் செய்யும் என்பதுதான். அது, நீடித்த வலியையும் செயலிழப்பையும் ஏற்படுத்தும், நன்கு புரிந்துகொள்ளப்படாத ஒரு நிலை;

வரலாற்று ரீதியாக, இணைக்கப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகு அது அதிக விகிதத்தில் பதிவாகியிருந்தது.

அந்தக் கவலை நேரடியாகவே ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. 753 நோயாளிகளை ஆய்வு செய்ததில், ஃபேசியெக்டமி (fasciectomy) தேவைப்பட்டவர்களுக்குக் கார்பல் டனல் விடுவிப்பையும் சேர்த்துச் செய்தபோது, CRPS ஏற்படுவதில் மிகச் சொற்ப அதிகரிப்பு மட்டுமே காணப்பட்டது; இது மிக அதிக விகிதத்தைக் காட்டிய ஆரம்பகால அறிக்கைகளுக்கு முரணானது; மேலும், ஒரே நேரத்தில் அறுவை சிகிச்சை செய்வதோடு தொடர்புடைய தெளிவான மருத்துவ ஆபத்து எதுவும் இல்லை என்பதை இது சுட்டிக்காட்டுகிறது [2].

இணைக்கப்பட்ட அழுத்த நீக்கம், ஒற்றை அழுத்த நீக்கத்துடன் ஒப்பிடத்தக்க விளைவுகளைத் தருகிறது என்ற கண்டுபிடிப்புடன் [1] சேர்த்துப் படிக்கும்போது, உறுதிப்படுத்தப்பட்ட இரண்டு இடங்களையும் ஒரே மயக்க மருந்தின் கீழ் கையாள்வதற்கான வாதம், பொறுப்பற்றது அல்ல — நியாயமானதே.

இரட்டை நெருக்கல் (DOUBLE CRUSH) கருத்து, அது எதை விளக்குகிறது, எதை விளக்குவதில்லை

ஒரு நரம்பின் ஓர் இடத்தில் ஏற்படும் அழுத்தம், அதே நரம்பை இன்னொரு இடத்தில் மேலும் பாதிப்புக்குள்ளாக்குகிறது என்ற அவதானிப்பு இரட்டை நெருக்கல் (double crush) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இதற்கு முன்மொழியப்பட்ட வழிமுறை என்னவென்றால், அழுத்தம் நரம்பு இழையின் வழியே பொருட்கள் கடத்தப்படுவதைப் பாதிக்கிறது; எனவே மேல்பகுதியில் (proximal) ஏற்கெனவே சிரமப்படும் ஒரு நரம்பு, இரண்டாவது தாக்கத்தைக் குறைவாகவே தாங்கும்.

இந்தக் கருத்து பயனுள்ளது; ஆனால் அடிக்கடி தேவைக்கு அதிகமாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. கழுத்தில் நோய் உள்ள ஒருவருக்கு எதிர்பார்த்ததைவிடக் குறைந்த அளவிலேயே கார்பல் டனல் அறிகுறிகள் ஏன் ஏற்படலாம் என்பதற்கும், ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட இடங்களில் ஏற்படும் அழுத்தம் ஏன் ஒரே நபர்களிடம் குவிகிறது என்பதற்கும் இது ஓர் உண்மையான விளக்கத்தைத் தருகிறது. ஆனால், விளக்க முடியாத எந்தக் கை அறிகுறியையும் ஊகமான இரண்டாவது பாதிப்பின் மீது சுமத்துவதற்கு இது அனுமதி அல்ல; எந்த நோயாளிக்கு எந்த விடுவிப்பு பயன் தரும் என்பதையும் இது முன்கணிப்பதில்லை.

இது நடைமுறையில் என்ன அர்த்தம்

இதிலிருந்து இரண்டு விஷயங்கள் தொடர்கின்றன. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், விடுவிக்கப்படவிருக்கும் நரம்புடன் பொருந்தாத அறிகுறிகளை — கார்பல் டனல் விடுவிப்பு திட்டமிடப்பட்டிருக்கும்போது மோதிர விரலிலும் சுண்டு விரலிலும் ஏற்படும் மரத்துப்போதல், அல்லது அதற்கு நேர்மாறாக — வெளிப்படையாகச் சொல்வது பயனுள்ளது; ஏனெனில் இரண்டாவது இடத்தை அடையாளம் காட்டுவது இந்த அறிகுறி வடிவம்தான்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, நீடிக்கும் அறிகுறிகளுக்கு, தொழில்நுட்பத் தோல்வி என்று ஊகிப்பதைவிட நோய்க்கண்டறிதலை மீண்டும் மதிப்பிடுவதே தேவை. இரண்டாவது நரம்பு

என்பது உண்மையான, அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஒரு சாத்தியம்; வழக்கத்திற்கு மாறான சாக்குப்போக்கு அல்ல என்பதை மேலே உள்ள சான்றுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

மேற்கோள்கள்

- [1] Mendelaar NH, Hundepool CA, Hoogendam L, Duraku LS, Zöphel OT, Selles RW, et al. Multiple compression syndromes of the same upper extremity: prevalence, risk factors, and outcomes. J Hand Surg Am. 2023;48(5):479-88. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.024>
- [2] Buller M, Schulz S, Kasdan M, Wilhelmi BJ. The incidence of complex regional pain syndrome in simultaneous surgical treatment of carpal tunnel syndrome and Dupuytren contracture. Hand (N Y). 2017;13(4):391-4. <https://doi.org/10.1177/1558944717718345>