

டீப்யூய்ட்ரென் நோய் (Dupuytren's Disease)

டீப்யூய்ட்ரென் நோய்: உள்ளங்கையில் உள்ள இறுக்கமான கயிறுகள் விரல்களைக் கீழ்நோக்கி இழுக்கின்றன.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

டீப்யூய்ட்ரென் நோய் (Dupuytren's disease) உங்கள் உள்ளங்கையில் ஒரு சிறிய கட்டியாக, அதாவது முடிச்சாக (nodule), தொடங்குகிறது. அது பொதுவாக வலிப்பதில்லை; அல்லது தொடக்கத்தில் தொடர்பில்லாத லேசாக மட்டுமே வலிக்கும். காலப்போக்கில், உள்ளங்கையின் தோலுக்குக் கீழே, ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட விரல்களை நோக்கிச் செல்லும் ஒரு கெட்டியான கயிறு உருவாகலாம். அந்தக் கயிறு மெதுவாக இறுகி, பாதிக்கப்பட்ட விரலை உள்ளங்கையை நோக்கிக் கீழே இழுக்கிறது; அதனால் அந்த விரல் முழுமையாக நேராகாது. மோதிர விரலும் சுண்டு விரலுமே பெரும்பாலும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

இந்த நிலை படிப்படியாக முன்னேறக்கூடியது (progressive); அதாவது காலப்போக்கில் அது மாறிக்கொண்டே இருக்கும்; ஆனால் அதன் வேகம் ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. சிலர் பல ஆண்டுகளில் மிகக் குறைந்த மாற்றத்தையே கவனிக்கிறார்கள். வேறு சிலருக்கு, இழுப்பு மாதங்களுக்குள் மோசமடைகிறது. காலையில் தூங்கி எழும்போது, விரல் விறைப்பாகவும் மெதுவாகவே நேராவதாகவும் உணரும்போது, நீங்கள் இதை முதலில் கவனிக்கலாம். ஆரம்பத்தில், கையை உதறித் தளர்த்துவது உதவலாம். கயிறு இறுக இறுக, தட்டையான உள்ளங்கை அல்லது அகலமான பிடி தேவைப்படும் அன்றாட வேலைகள் கடினமாகின்றன: மேசையின் மேல் உங்கள் கையைத் தட்டையாக வைப்பது, கைகுலுக்குவது, வாகனத்தின் ஸ்டியரிங் சக்கரத்தைப் பிடிப்பது, சுத்தியலையோ டென்னிஸ் மட்டையையோ பற்றிப் பிடிப்பது, அல்லது பாக்கெட்டுக்குள்ளோ கையுறைக்குள்ளோ கையை நுழைப்பது.

முக்கியப் பிரச்சினை பொதுவாக வலி அல்ல. கையை முழுமையாகத் திறக்கும் திறனை இழப்பதும், ஒரு விரல் உள்நோக்கிச் சுருள்வதைப் பார்த்துக்கொண்டிருப்பதன் விரக்தியுமே

அது. கையின் செயல்பாட்டை மீண்டும் பெறுவதே மக்கள் சிகிச்சையை நாடுவதற்கான முக்கியக் காரணம்.

சில எச்சரிக்கை அறிகுறிகளுக்குக் காத்திருக்காமல் விரைவாகச் செயல்பட வேண்டும். உங்கள் கை சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அல்லது உங்கள் விரல்கள் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீல நிறமாகவோ மாறினால், அல்லது கையில் உணர்வையோ அசைவையோ திடீரென இழந்தால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரங்கள் செல்லச் செல்ல மோசமடைந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் உள்ளங்கையின் தோலுக்குக் கீழே, உள்ளங்கை திசுப்படலம் (palmar fascia) எனப்படும் உறுதியான, நெகிழ்க்கூடிய திசுவின் ஓர் அடுக்கு உள்ளது. தோலைக் கையின் ஆழமான அமைப்புகளுடன் பிணைத்து நிலைநிறுத்தி, உங்கள் உள்ளங்கை பற்றிப் பிடிக்கவும் தாங்கிப் பிடிக்கவும் உதவும், இழைகளாலான ஒரு மென்மையான வலையாக அதை நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். டீப்யூட்ரென் நோயில், இந்த வலை தடித்து இறுகத் தொடங்குகிறது. அந்தத் திசுவில் உள்ள செல்கள், வழக்கமாகத் திசுப்படலத்துக்கு அதன் உறுதியைத் தரும் இழையான கொலாஜனை (collagen) அளவுக்கு அதிகமாக உற்பத்தி செய்யத் தொடங்குகின்றன; அந்த இழைகள் பரவி இருப்பதற்குப் பதிலாக, இழுப்பின் திசையில் வரிசையாக அமைகின்றன.

தடித்த திசு முதிர் முதிர், அது சுருங்கி ஒரு கயிறாகிறது. உங்கள் உள்ளங்கையின் தோலுக்குக் கீழே நீங்கள் தொட்டு உணரக்கூடியது அந்தக் கயிறுதான். மெல்ல மெல்லச் சுற்றி உள்ளிழுக்கப்படும் ஒரு கயிற்றைப் போல அது நடந்துகொள்கிறது. கயிறு விரலுக்குள் சென்று பிணைந்திருப்பதால், அது விரலை உள்ளங்கையை நோக்கிக் கீழே இழுக்கிறது — முதலில் விரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள கணுவிலும், பிறகு விரலின் நடு மூட்டிலும். விரலும் அதன் தசைநாண்களும் ஆரோக்கியமாகவே உள்ளன. சுருங்கிய திசுப்படலம் விரலை வளைந்த நிலையில் பிடித்து வைத்திருப்பதே பிரச்சினை.

கயிறு கையின் எல்லாப் பகுதிகளையும் சமமாகப் பாதிப்பதில்லை. கட்டைவிரலுக்கு இந்தத் திசுப்படலத்தின் நடுப் பட்டை இல்லை; அதனால்தான் கட்டைவிரல் அரிதாகவே பாதிக்கப்படுகிறது. மோதிர விரலும் சுண்டு விரலும் நோய் மிகத் தீவிரமாகச் செயல்படும் பகுதியில் அமைந்துள்ளன; அதனால்தான் அவை பெரும்பாலும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

இந்த நிலை பற்றிப் பல விஷயங்களைத் தெரிந்துகொள்வது பயனுள்ளது. இதன் சரியான காரணம் நன்கு புரிந்துகொள்ளப்படவில்லை; இது செல் அளவில் நிகழும் சிக்கலான செயல்முறைகளை உள்ளடக்கியது. திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் இயந்திர அழுத்தம் (mechanical stress) உட்பட, கைக் காயமோ கையில் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சையோ இந்த நிலை தோன்றுவதோடு தொடர்புடையவை. அறுவை சிகிச்சை ஏற்கெனவே உருவாகிவிட்ட

கயிற்றை அகற்றுகிறது; ஆனால் அடிப்படையான நோய்ச் செயல்முறையை அது அகற்றுவதில்லை; எனவே காலப்போக்கில் கயிறு மீண்டும் வரலாம். அதனால்தான் சிகிச்சை பெரும்பாலும் ஒரே முறையில் செய்து முடிக்கப்படாமல், கட்டம் கட்டமாக அளிக்கப்படுகிறது.

ஒரு கயிறு விடுவிக்கப்பட்ட பிறகும், சிறிது காலம் மாற்றங்கள் தொடர்கின்றன. சுருக்கத்தில் (contracture) உள்ளங்கைக்கு அருகில் உள்ள பகுதி, ஆறு மாதங்கள் வரையிலான காலத்தில் சீரடைகிறது. விரலுக்கு அருகில் உள்ள பகுதி ஒருபோதும் முழுமையாக மறையாமல் போகலாம்; மீதமுள்ள நோயுற்ற திசுவை அது தொடர்ந்து இழுத்தால், மீண்டும் முன்னேறலாம்.

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, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, அது திட்டத்தை மாற்றும் என்றால் மட்டுமே ஸ்கேன் படங்களுக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம். டீப்யூட்ரென் நோய் பொதுவாகப் பரிசோதனையின் மூலமே கண்டறியப்படுகிறது.

கயிறு மெதுவாக இறுகுவதால், சிகிச்சை பெரும்பாலும் ஒரே முறையில் செய்து முடிக்கப்படாமல், கட்டம் கட்டமாக அளிக்கப்படுகிறது. ஆரம்பக் கட்டங்களில், கட்டி மென்மையாகவும் விரல் இன்னும் நேராகக்கூடியதாகவும் இருக்கும்போது, நாங்கள் அதை வெறுமனே கவனித்து, மாதங்கள் செல்லச் செல்ல அது எப்படி நடந்துகொள்கிறது என்று பார்க்கலாம். நோய் அமைதியாக இருக்கும்போது, கை சிகிச்சை (hand therapy) உங்கள் கையை அசைவிலும் நன்கு செயல்படும் நிலையிலும் வைத்திருக்க உதவலாம். ஒரு விரல் சுருளத் தொடங்கியிருந்தால், அதை நீட்டியும் அசைவிலும் வைத்திருப்பது முக்கியம்; ஏனெனில் ஓர் உருக்குலைவு (deformity) எவ்வளவு நீண்ட காலம் முன்னேற விடப்படுகிறதோ, சுருக்கம் நிரந்தரமாகும் வாய்ப்பு அவ்வளவு அதிகம்.

ஒரு விரல் நேராகாதபோது, கயிற்றை விடுவிக்கும் அல்லது அகற்றும் செயல்முறைகள் உள்ளன. இவற்றில் உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடுவது ஊசி மூலம் விடுவித்தல் (needle release); இதில் ஒரு மெல்லிய ஊசியைப் பயன்படுத்தித் தோலின் வழியாகக் கயிறு வெட்டப்படுகிறது. மேலும் முற்றிய நோய் உள்ள கைகளிலும் கூட, இது நீடித்த முன்னேற்றத்தைத் தரலாம். சில கயிறுகளுக்கு, ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாகச் செய்யப்படும் சிறிய திறந்த விடுவிப்பு (open release) மூலமும் சிகிச்சை அளிக்கலாம். நோய் மேலும் நிலைபெற்றிருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை கயிற்றையும், பாதிக்கப்பட்ட திசுப்படலத்தையும் — அதாவது உள்ளங்கையின் தோலுக்குக் கீழே உள்ள திசு அடுக்கையும்

— அகற்றுகிறது. முற்றிய நோயில், பாதிக்கப்பட்ட தோலை அகற்றி, அதற்குப் பதிலாகத் தோல் ஒட்டு (skin graft) வைப்பது, அந்தத் திசு மீண்டும் வருவதற்கான வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது. உங்கள் கைக்கு எந்தத் தேர்வு பொருத்தமானது என்பதை நாங்கள் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்; முடிவை நாம் சேர்ந்து எடுப்போம்.

நேரம் முக்கியம். விரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள கணு மூட்டு 30 டிகிரி அல்லது அதற்கு மேல் வளைந்திருக்கும்போது, அல்லது விரலின் நடு மூட்டில் சிறிதளவேனும் வளைவு இருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை பொதுவாகப் பரிசீலிக்கப்படுகிறது. நடு மூட்டு வளைந்த நிலையிலேயே நிரந்தரமாக விறைப்பாகிவிடும் வாய்ப்பு குறிப்பாக அதிகம் என்பதால், அடிப்பகுதிக் கணுவைவிட முன்னதாகவே அதற்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. ஒரு விரலை நேராக்குவது கையின் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துகிறது; அதில் அடிப்பகுதிக் கணுவைவிட நடு மூட்டின் பங்களிப்பு அதிகம்.

இந்தச் செயல்முறைகளில் எதற்குப் பிறகும், உங்கள் கை நன்கு செயல்படுவதற்குக் கை சிகிச்சை மிக முக்கியமானது. கை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான மறுவாழ்வு (rehabilitation) Extend Rehabilitation-இல் ரூபி டூலனுடன் (Ruby Doolan) நடக்கும். ரூபி ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் சிகிச்சையை வழிநடத்தி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

டீப்யூட்டரென் நோய் அதன் சொந்த வேகத்தில் நகர்கிறது. சிலர் பல ஆண்டுகளில் சிறிதளவு மாற்றத்தையே கவனிக்கிறார்கள்; வேறு சிலருக்கு இழுப்பு மாதங்களுக்குள் மோசமடைகிறது. அது தானாக மறைந்துவிடுவதில்லை; ஒரு கயிறு உருவான பிறகு அது நின்றுவிடுவதுமில்லை. சுருக்கத்தில் உள்ளங்கைக்கு அருகில் உள்ள பகுதி ஆறு மாதங்கள் வரையிலான காலத்தில் சீரடைகிறது; ஆனால் விரலுக்கு அருகில் உள்ள பகுதி ஒருபோதும் முழுமையாக மறையாமல் போகலாம், மீண்டும் முன்னேறவும் கூடும்.

ஒரு விரலை நேராக்குவது உங்கள் கை செயல்படும் விதத்தில் உண்மையான வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்துகிறது. கையின் செயல்பாட்டை மீண்டும் பெறுவதே மக்கள் சிகிச்சையை நாடுவதற்கான முக்கியக் காரணம்; உருக்குலைவைச் சரிசெய்வது உங்கள் கையால் செய்யக்கூடியவற்றில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றத்தைத் தருகிறது. அதில் அடிப்பகுதிக் கணுவைவிட விரலின் நடு மூட்டின் பங்களிப்பு அதிகம்; அதனால்தான் அதற்கு முன்னதாகவே சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

நீங்கள் எந்தச் சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், மீண்டும் வருதல் (recurrence) இந்த நோயின் இயற்கையான போக்கின் ஒரு பகுதியே. தற்போதுள்ள எந்தச் சிகிச்சையும் அடிப்படையான செயல்முறையை நிறுத்துவதில்லை; அவை அனைத்தும் அது ஏற்கெனவே உருவாக்கிவிட்ட கயிற்றையே கையாள்கின்றன. ஊசி மூலம் விடுவித்த பிறகு, நோய் மீண்டும் வருபவர்களில் பெரும்பாலானோருக்கு அது சுமார் 2.3 ஆண்டுகளுக்குள் நிகழ்கிறது. கயிற்றை அகற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, சுமார் நான்கில் ஒரு பங்கு பேருக்கு நோய் மீண்டும் வருகிறது; சராசரியாக 3.7 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு. பாதிக்கப்பட்ட தோல் அகற்றப்பட்டு, அதற்குப் பதிலாக ஒட்டு (graft) வைக்கப்படும் இடத்தில், அந்தப்

பகுதியில் நோய் மீண்டும் வருவதற்கான வாய்ப்பு மிகவும் குறைவு. நோய் மீண்டும் வந்தால், மீண்டும் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்; ஆனால் மறு அறுவை சிகிச்சை முதல் அறுவை சிகிச்சையைவிடக் கடினமானது, அதிக அபாயமும் கொண்டது.

சிகிச்சைக்குப் பிறகான பெரும்பாலான சிக்கல்களை ஆரம்பத்திலேயே அளிக்கும் கவனிப்பால் சரிசெய்ய முடியும். கை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் அதிகம் பேசும் இரண்டு சிக்கல்கள்: மீண்டும் வருதலும் விறைப்பும். ஆரம்பத்திலேயே சிகிச்சை அளிப்பது ஏன் முக்கியம் என்பதற்கு விறைப்பே — குறிப்பாக விரலின் நடு மூட்டில் — காரணம்: மிக நீண்ட காலம் வளைந்தே விடப்பட்ட ஒரு மூட்டு அந்த நிலையிலேயே நிரந்தரமாக விறைப்பாகிவிடலாம். உங்கள் கை சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால் அல்லது வாரங்கள் செல்லச் செல்ல மோசமடைந்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

எந்தச் செயல்முறைக்குப் பிறகும், உங்கள் கை நன்கு செயல்படுவதற்குக் கை சிகிச்சை மிக முக்கியமானது. கை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான மறுவாழ்வு (rehabilitation) Extend Rehabilitation-இல் ரூபி டூலனுடன் (Ruby Doolan) நடக்கும். ரூபி ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் சிகிச்சையை வழிநடத்தி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

டீப்யூட்டெரன் நோய் உள்ள பெரும்பாலானோர் வலியால் அல்ல, கையின் செயல்பாடு குறைந்துகொண்டே போவதால்தான் சிகிச்சையை நாடுகிறார்கள். உங்கள் உள்ளங்கையில் உள்ள கட்டியோ கயிறோ வாரங்கள் செல்லச் செல்ல மோசமடைந்தால், ஒரு விரல் முழுமையாக நேராகாவிட்டால், அல்லது இந்த மாற்றங்கள் நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். இந்த நிலை படிப்படியாக முன்னேறக்கூடியது; ஆனால் அதன் வேகம் ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; எனவே அது எவ்வளவு தூரம் செல்கிறது என்று பார்க்கக் காத்திருப்பதைவிட, உங்கள் கையை மதிப்பீடு செய்துகொள்வது பயனுள்ளது. குழந்தைகளுக்கும் உள்ளங்கையில் கட்டியோ வளைந்த விரலோ ஏற்படலாம்; அதற்கும் பரிசோதனை தேவை. டிரிக்ரர் விரலுக்கு (trigger finger) நீங்கள் சிகிச்சை பெற்றிருந்தால், உங்கள் உள்ளங்கையைக் கவனித்து வாருங்கள்; ஏனெனில் அதற்குப் பிறகு புதிதாக டீப்யூட்டெரன் நோய் தோன்றலாம். உங்கள் கை சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அல்லது உங்கள் விரல்கள் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீல நிறமாகவோ மாறினால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. டீப்யூட்டெரன் நோய் இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்கு உரியது; ஏனெனில்

சிகிச்சைகளுக்கு இடையிலான தேர்வு என்பது உண்மையில் எது பலனளிக்கிறது என்பது பற்றிய தேர்வு அல்ல — மீண்டும் வருவதற்கான எந்த முறையுடனும் எந்த அபாயத்துடனும் நீங்கள் வாழ விரும்புகிறீர்கள் என்பது பற்றிய தேர்வே.

அதைச் சுற்றியுள்ள உறுதிப்பாட்டைவிடச் சான்றுத் தளம் பலவீனமானது

இங்கிருந்து தொடங்குவது பொருத்தமானது. Bone & Joint Journal-இல் வெளியான ஒரு மதிப்பாய்வு, டீபுய்ட்ரென் சுருக்கத்தை (contracture) நிர்வகிப்பதற்கு வழிகாட்டும் **சான்றுகள் குறைவாகவே** உள்ளன என்று முடிவு செய்தது; அதே நேரத்தில், தோல் வழியான ஊசி அபோனியூரோடமி (percutaneous needle aponeurotomy) குறைவான பாதகமான நிகழ்வுகளுடன் அதிக நோயாளி திருப்தியை உருவாக்கும் போக்கு உள்ளது என்பதையும் அது குறிப்பிட்டது [1].

உங்களுக்கு வழங்கப்படும் எந்த வலுவான பரிந்துரையையும் இது மட்டுப்படுத்த வேண்டும். இந்த நிலை பொதுவானது, சிகிச்சைகள் நீண்ட காலமாக நிலைபெற்றவை; ஆனால் இந்தக் கேள்விக்குத் தீர்வு தரக்கூடிய ஒப்பீட்டு ஆய்வுகள் பெரும்பாலும் செய்யப்படவே இல்லை.

கொலாஜினேஸ் உண்மையில் எதைத் தருகிறது

கயிற்றை வெட்டுவதற்குப் பதிலாகக் கரைக்கும் கொலாஜினேஸ் ஊசி, மருத்துவ நடைமுறையை விரைவாக மாற்றியது. **2,675** நோயாளிகளின் ஒரு மதிப்பாய்வு, கையின் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதில் இது பாதுகாப்பானது என்றும் பயனுள்ளது என்றும் கண்டறிந்தது; பெரும்பாலான பாதகமான நிகழ்வுகள் லேசானவையாகவும் தானாகவே சரியாகிவிடுபவையாகவும் இருந்தன [2].

எதிர்பார்ப்புகளை அமைத்துக்கொள்வதற்கு முக்கியமான எண்ணிக்கையையும் அதே மதிப்பாய்வு தருகிறது: வெற்றிகரமாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட மூட்டுகளில் **23%** மீண்டும் பாதிக்கப்பட்டன [2]. இங்கே மீண்டும் வருவது சிகிச்சையின் தோல்வி அல்ல; அது நோயின் இயற்கையான போக்கு மீண்டும் தன்னை நிலைநாட்டிக்கொள்வதுதான். டீபுய்ட்ரென் நோய் என்பது உள்ளங்கையில் நிகழும் ஓர் உயிரியல் நிகழ்முறை; தற்போதுள்ள எந்தச் சிகிச்சையும் அந்த நிகழ்முறையை நிறுத்துவதில்லை — அவை அனைத்தும் அது ஏற்கெனவே உருவாக்கிவிட்ட கயிற்றை மட்டுமே கையாள்கின்றன.

அபாயங்களை நேர்மையாக ஒப்பிடுதல்

அறுவை சிகிச்சைக்கு எதிரான சமரசம், ஒன்று பாதுகாப்பானது மற்றொன்று பாதுகாப்பற்றது என்பதல்ல; அவை வெவ்வேறு விதங்களில் தோல்வியடைகின்றன என்பதுதான். **8,809** நோயாளிகளிடையே கொலாஜினேஸை ஃபாஷியெக்டமியுடன் ஒப்பிட்டபோது, கொலாஜினேஸுடன் காணப்பட்ட, ஆனால் ஃபாஷியெக்டமிக்குப் பிறகு **அறிக்கையிடப்படாத** பாதகமான நிகழ்வுகளில், கை-கால்களின் ஓரப் பகுதி வீக்கம் (peripheral oedema), அவயவ வலி, ஊசி போட்ட இடத்தில் ஏற்படும் எதிர்வினைகள் ஆகியவை அடங்கும் [3].

அதைக் கவனமாகப் படியுங்கள்: அவை கூடுதல் பிரச்சினைகள்; அவை பெரும்பாலும் தற்காலிகமானவை, ஒரு பகுதிக்குள் மட்டும் இருப்பவை. ஊசி மருந்து தவிர்ப்பது என்னவென்றால், உள்ளங்கையில் ஏற்படும் அறுவை சிகிச்சைக் காயத்தையும், அதனுடன்

வரும் நீண்ட மீட்சிக் காலத்தையும், விறைப்பு ஏற்படும் அபாயத்தையும், வடுவையும்தான். பதிலுக்கு அறுவை சிகிச்சை தருவது என்னவென்றால், நோயுற்ற திசுவை மேலும் முழுமையாக அகற்றுவதும், பொதுவாக, மீண்டும் வருவதற்கு முன்னான நீண்ட இடைவெளியும்தான்.

எனவே இந்த முடிவு நியாயமாகவே தனிப்பட்டது. கையைப் பயன்படுத்த முடியாத பல வாரங்களை ஒதுக்க முடியாத ஒரு நோயாளிக்கு, மீண்டும் வருவதற்கான வாய்ப்பு அதிகம் என்று தெரிந்திருந்தாலும் ஊசி மருந்தையே விரும்புவதற்கு வலுவான காரணம் உள்ளது. வேகமாக முற்றும் நோய் உள்ள இளைய நோயாளி ஒருவர், சிறிய சிகிச்சையைத் திரும்பத் திரும்பச் செய்துகொள்வதைவிட, ஒரே ஒரு முறை பெரிய அறுவை சிகிச்சையை ஏற்றுக்கொள்வது நியாயமானதே.

சான்றுகள் தெளிவடைவதற்கு முன்பே நடைமுறை மாறிவிட்டது

கொலாஜினேஸ் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட காலத்துக்கும் அதைத் தொடர்ந்த ஆண்டுகளுக்கும் இடையில், அமெரிக்காவில் அதன் பயன்பாடு கணிசமான அளவுக்கு உயர்ந்தது; அதற்கேற்ப ஃபாஷியோடமியும் (fasciotomy) ஃபாஷியெக்டமியும் பெற்ற நோயாளிகளின் விகிதம் குறைந்தது. எந்தச் சிகிச்சை தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டது என்பதில் நோயாளியின் வயதும் உடன் இருந்த பிற நோய்களும் (comorbidities) தாக்கம் செலுத்தின [4].

“வழக்கமாகச் செய்யப்படுவது” என்ன என்று ஒரு மருத்துவர் உங்களிடம் சொல்லும்போது, இது பயனுள்ள ஒரு பின்னணித் தகவல். வழக்கமாகச் செய்யப்படுவது ஒரு பத்தாண்டுக்குள்ளேயே கணிசமாக மாறியுள்ளது — மேலே உள்ள மதிப்பாய்வுகள் குறைவானவை என்று விவரிக்கும் சான்றுகளின் அடிப்படையில். எனவே, தற்போதைய நடைமுறை தீர்க்கப்பட்ட அறிவியலைப் பிரதிபலிக்கிறது என்று கருதிக்கொள்வதற்குப் பதிலாக, உங்களுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட தேர்வு ஏன் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது என்று கேட்பதற்கு இது ஒரு காரணம்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Soreide E, Murad MH, Denbeigh JM, Lewallen EA, Dudakovic A, Nordsletten L, et al. Treatment of Dupuytren's contracture: a systematic review. Bone Joint J. 2018;100-B(9):1138-45. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.100B9.BJJ-2017-1194.R2>
- [2] Sandler AB, Scanaliato JP, Dennis T, Gonzalez Trevizo GA, Raiciulescu S, Nesti L, et al. Treatment of Dupuytren's contracture with collagenase: a systematic review. Hand (N Y). 2021;17(5):815-24. <https://doi.org/10.1177/1558944720974119>
- [3] Peimer CA, Wilbrand S, Gerber RA, Chapman D, Szczypa PP. Safety and tolerability of collagenase Clostridium histolyticum and fasciectomy for Dupuytren's contracture. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(2):141-9. <https://doi.org/10.1177/1753193414528843>
- [4] Lipman MD, Carstensen SE, Deal DN. Trends in the treatment of Dupuytren disease in the United States between 2007 and 2014. Hand (N Y). 2016;12(1):13-20. <https://doi.org/10.1177/1558944716647101>