

# ஃபெலான் — விரல் நுனித் திண்டுத் தொற்று (Felon)

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

## நீங்கள் உணர்வது

ஃபெலான் (felon) என்பது உங்கள் விரல் நுனியின் மென்மையான திண்டில் (pad) — நீங்கள் எதையும் அழுத்தும்போது பயன்படுத்தும் அந்தச் சதைப் பகுதியில் — ஏற்படும் ஒரு தொற்று. இந்தத் திண்டு, உறுதியான நார்ச் சுவர்களால் சிறு சிறு அறைகளாகப் (compartments) பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. தொற்று அந்த அறைகளைச் சீழால் நிரப்பும்போது, உள்ளே அழுத்தம் வேகமாக உயர்கிறது. அந்த அழுத்தத்தான் வலியை இவ்வளவு கடுமையாகவும் துடிப்பாகவும் உணரச் செய்கிறது.

பொதுவாக முதலில் விரல் நுனியில் வீக்கம், சிவப்பு, வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். திண்டு முழுவதும் இறுக்கமாகவும், தொட்டால் வலிப்பதாகவும் இருக்கலாம். ஒரு சிறு மரத்துண்டு குத்துவது (splinter), ஊசி குத்துவது, அல்லது விரலைக் குத்தி எடுக்கும் இரத்தப் பரிசோதனை போன்ற சிறு காயத்துக்குப் பிறகு இது தொடங்குவது வழக்கம். கடுமையான வலி 12 மணி நேரமோ அதற்கு மேலோ நீடித்திருந்தால், பொதுவாகச் சீழ்க்கட்டி (abscess — சீழ் தேங்கிய பை) உருவாகியிருக்கும்.

வலி வந்து போவதாக இல்லாமல், தொடர்ந்து இருப்பதே வழக்கம். விரல் நுனியை அழுத்துவது, பேனாவைப் பிடிப்பது, தட்டச்சு செய்வது, சாவியைத் திருப்புவது — இவை அனைத்தும் வலிக்கலாம். வீங்கிய திண்டை அழுத்தும் எதுவும் வலியை மோசமாக்கும். அந்தக் கையால் நாணயங்களை எடுப்பது, பொத்தான்களைப் போடுவது, கோப்பையைப் பிடிப்பது கடினமாக இருப்பதாகப் பலர் உணர்கிறார்கள்.

தொற்றுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், அது பரவலாம். அது நகப் படுகையைச் (nail bed) சுற்றிப் பரவலாம், அல்லது உங்கள் விரலை மடக்க உதவும் சுரங்கப்பாதையான தசைநாண் உறையின் (tendon sheath) வழியாக உள்ளங்கையை நோக்கி மேலே பரவலாம். இதனால் விரல் முழுவதும் வீங்கி, அசைக்கும்போது வலிக்கலாம்.

இதேபோலத் தோன்றக்கூடிய ஒரு நிலை ஹெர்பெடிக் விட்லோ (herpetic whitlow) — விரல் நுனியில் ஏற்படும் ஒரு வைரஸ் தொற்று. இது ஒரு விரலில் வலிக்கும் கொப்புளங்களை

உண்டாக்குகிறது; பெரும்பாலும் ஒரு சிறு காயத்துக்குச் சில நாட்களுக்குப் பிறகு. ஃபெலானைப் போலன்றி, இந்தக் கொப்புளங்களுக்குள் சீழ் அல்ல, தெளிவான திரவம் இருக்கும். இது முக்கியம்; ஏனெனில் விட்லோவை வெட்டித் திறந்து வடிகட்டக் கூடாது.

வலி கடுமையாக இருந்தாலோ மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலோ, அல்லது விரல் நுனி சிவந்து, சூடாகி, வீங்கியிருந்தாலோ உடனடியாக மருத்துவரைப் பாருங்கள். ஆரம்பத்திலேயே சிகிச்சை பெறுவதே முழுமையாக மீள்வதற்கான சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது.

## உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் விரல் நுனித் திண்டை, மிகச் சிறிய மூடிய பைகளாக வெட்டப்பட்ட ஒரு கடற்பஞ்சு (sponge) என்று நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். வலிமையான நார்ச் சுவர்கள் தோலிலிருந்து எலும்பு வரை இறங்கிச் சென்று, திண்டைச் சிறு அறைகளாகப் பிரிக்கின்றன. உள்ளே கூடுதல் இடம் என்பதே இல்லை. தொற்று அந்தப் பைகளைச் சீழால் நிரப்பும்போது, அழுத்தம் வேகமாக உயர்கிறது; அதுதான் வலியை இவ்வளவு கடுமையாக்குகிறது.

தொற்று பொதுவாகத் தோலில் ஏற்படும் ஒரு பிளவின் வழியாக உள்ளே நுழைகிறது — மரத்துண்டு குத்துவது (splinter) அல்லது ஊசி குத்துவது போன்றவை. இதற்குப் பெரும்பாலும் காரணமாக இருக்கும் கிருமி, ஸ்டேஃபிலோகாக்கஸ் ஆரியஸ் (Staphylococcus aureus) எனும் ஒரு பொதுவான தோல் பாக்டீரியா. அறைகள் மூடப்பட்டிருப்பதால், தொற்று எளிதில் பக்கவாட்டில் பரவ முடியாது. அதற்குப் பதிலாக அது உள்ளே அழுத்தத்தை உருவாக்குகிறது; அந்த அழுத்தம், விரல் நுனியில் உள்ள சிறிய எலும்புக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டத்தை நசுக்கி நிறுத்திவிடலாம்.

சிகிச்சையின்றி விட்டுவிட்டால், சீழ் வெளியேறச் செல்ல ஓர் இடத்தைத் தேடும். அது நகப் படுகையைச் சுற்றிப் பரவலாம், தசைநாண் சுரங்கப்பாதை வழியாக உள்ளங்கையை நோக்கி மேலே செல்லலாம், அல்லது எலும்புக்குள்ளேயே இறங்கலாம். எலும்பில் ஏற்படும் தொற்று ஆஸ்டியோமைலைட்டிஸ் (osteomyelitis) எனப்படுகிறது; அருகிலுள்ள மூட்டில் ஏற்படும் தொற்று செப்டிக் ஆர்தரைட்டிஸ் (septic arthritis) எனப்படுகிறது. மேலோட்டமாகத் தேங்கியிருக்கும் சீழ், தோலை உரசித் துளைத்துக்கொண்டு வெளியேறவும் கூடும். ஃபெலான் தானாக அடங்குமா என்று காத்திருக்காமல் உடனடியாகச் சிகிச்சை பெற வேண்டியதற்கான காரணங்கள் இவைதான்.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், விரல் நுனித் திண்டைப் பாதுகாக்கும் வகையிலேயே எல்லாம் அமைக்கப்படுகிறது. எந்த அறுவை சிகிச்சையும், விரல் நுனியின் உணர்திறன் மிக்க மேற்பரப்பைக் கெடாமல் வைத்திருக்கும் வகையிலும், விரலின் இரு பக்கங்களிலும் செல்லும் நரம்புகளையும் இரத்தக் குழாய்களையும் தவிர்க்கும் வகையிலும் திட்டமிடப்படுகிறது.

# இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட தொற்றுக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். 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. அந்தச் சந்திப்பின்போது, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, விரலைப் பரிசோதித்து, என்ன நடக்கிறது என்பதை உறுதிப்படுத்தத் தேவையான பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

ஃபெலான் ஒரு தொற்று; எனவே ஓய்வு, சிம்பு (splint) அணிதல் அல்லது இயன்முறை சிகிச்சை மட்டுமே அதை அடக்காது. தொற்றுக்கு நீங்களே செய்துகொள்ளக்கூடிய சுய பராமரிப்பு நடவடிக்கை எதையும் எங்களால் பரிந்துரைக்க முடியாது. முக்கியமானது ஆரம்பத்திலேயே செயல்படுவதுதான்; ஏனெனில் விரல் நுனித் திண்டுக்குள் அழுத்தம் வேகமாக உயர்கிறது, தாமதம் சீழ் வடிகட்டுவதைக் கடினமாக்குகிறது. உங்களுக்கு ஃபெலான் இருப்பதாக நீங்கள் நினைத்தால், தானாக மேம்படுமா என்று காத்திருக்காமல் உடனடியாக எங்களையோ உங்கள் GP-யையோ தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

மருந்துச் சிகிச்சைக்கு ஒரு தெளிவான பங்கு உண்டு. சீழ் வடிகட்டப்பட்ட பிறகு, தொற்றுச் சிக்கல்களுக்கு ஆபத்தில் இல்லாதவர்களில், சிக்கலற்ற ஃபெலானுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் (antibiotics) தேவையில்லை. சிலருக்குக் கூடுதல் ஆபத்து உண்டு. நீரிழிவு நோயும் சிறுநீரக நோயும், கைத் தொற்றுக்கு வெளிநோயாளியாகச் செய்யப்படும் சிகிச்சை போதுமானதாக இல்லாமல் போவதற்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன; எனவே சிகிச்சையைத் திட்டமிடும்போது உங்கள் ஒட்டுமொத்த உடல்நலத்தையும் நாங்கள் கருத்தில் கொள்கிறோம். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சூழல்களில், நீரிழிவு உள்ள பலரையும் வெளிநோயாளியாகவே பாதுகாப்பாகக் கையாள முடியும்.

நிலைபெற்ற ஃபெலானுக்கு அறுவை சிகிச்சையே முதன்மையான சிகிச்சை. விரல் நுனித் திண்டின் மூடிய அறைகளிலிருந்து சீழை வடிகட்டி அழுத்தத்தை நீக்குவதே இதன் நோக்கம். தொற்றை நன்றாக வடிகட்டும் அதே வேளையில், உங்கள் விரல் நுனியின் உணர்திறன் மிக்க மேற்பரப்பையும், விரலின் இரு பக்கங்களிலும் செல்லும் நரம்புகளையும் இரத்தக் குழாய்களையும் பாதுகாக்கும் வகையில் வெட்டைத் திட்டமிடுகிறோம். சில பழைய வெட்டு முறைகள் நன்றாக வடிகட்டுகின்றன; ஆனால் திண்டின் மேல் வலிக்கும், பள்ளமான வடுவையும், அதற்கு அப்பால் மரத்துப்போன ஒரு பகுதியையும் விட்டுச் செல்கின்றன. இது நாணயங்களை எடுப்பது, பொத்தான்களைப் போடுவது போன்ற நுட்பமான வேலைகளுக்கு இடையூறாக இருக்கிறது. அதை மனத்தில் கொண்டே நாங்கள் அணுகுமுறையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறோம். மேலும் விவரம் வேண்டுமென்றால், இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குத் தனிப் பக்கம் உள்ளது.

தொற்று எலும்பை எட்டியிருந்தால், அதை உடனடியாகக் கண்டறிவதும், பாதிக்கப்பட்ட திசுவை ஆரம்பத்திலேயே முழுமையாகச் சுத்தம் செய்வதும், அத்துடன் சரியான

நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளைச் சேர்ப்பதும் தான் அதைத் தீர்க்கும். அது மிகவும் தீவிரமான நிலை; உங்கள் ஸ்கேன்களில் அது தெரிந்தால், அதைப் பற்றி உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்.

சிகிச்சை என்பது சேர்ந்து எடுக்கும் முடிவு. நாங்கள் எதைப் பரிந்துரைக்கிறோம், ஏன், வேறு என்னென்ன தேர்வுகள் உள்ளன என்பதை விளக்குவோம்; எதுவும் நடப்பதற்கு முன் உங்கள் கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்போம்.

## என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டால், ஃபெலான் பொதுவாக நன்றாக அடங்குகிறது. சீழ் வடிகட்டப்படுகிறது, திண்டுக்குள் இருந்த அழுத்தம் குறைகிறது, வலி விரைவாகத் தணிகிறது. குணமான பிறகு பெரும்பாலானோர் விரலை முழுமையாகப் பயன்படுத்தவே செய்கிறார்கள்.

முடிவு எப்படி இருக்கும் என்பது பெருமளவு நேரத்தைப் பொறுத்தது. சிறந்த பலனைப் பெற, கைத் தொற்றுகளை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சையளிப்பது இன்றியமையாதது. சிகிச்சை தாமதமானால், தொற்று எலும்புக்குள் அல்லது தசைநாண் சுரங்கப்பாதை வழியாகப் பரவலாம்; இது கையில் நீடித்த விறைப்புக்கோ செயல்பாட்டு இழப்புக்கோ வழிவகுக்கலாம். கடுமையான நிலைகளில், நோய் கண்டறிதல் தாமதமானால் அது உறுப்பு நீக்கத்துக்கோ (amputation) உயிரிழப்புக்கோ கூட வழிவகுக்கலாம். காத்திருந்து பார்க்க வேண்டாம் என்று நாங்கள் திரும்பத் திரும்பச் சொல்வதற்கு இதுதான் காரணம்.

நல்ல சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டாலும், கைத் தொற்றுகளில் சிக்கல்கள் ஏற்படும் விகிதம் உண்மையிலேயே உண்டு; அந்தச் சிக்கல்களைக் கையாள்வதும் கடினமாக இருக்கலாம். தொற்று எலும்பை எட்டினால், அதைத் தீர்க்க அறுவை சிகிச்சையும் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் சேர்ந்தே தேவைப்படும். தீவிரமான ஒரு சில நிலைகளில், நோய் பரவுவதைத் தடுக்க, பாதிக்கப்பட்ட விரலை ஆரம்பத்திலேயே அகற்றுவதே மிகப் பாதுகாப்பான வழியாக இருக்கலாம்.

உங்களுக்குச் சாதகமாக ஓர் ஊக்கமளிக்கும் உயிரியல் உண்மையும் உள்ளது. விரல் நுனி எலும்பின் பெரும் பகுதியை அகற்ற வேண்டியிருந்தாலும் அதன் அடிப்பகுதி தக்கவைக்கப்பட்டால், மீதமுள்ள அந்த எலும்பு பெரும்பாலும் வியக்கத்தக்க அளவுக்கு மீண்டும் வளர்கிறது. நீங்கள் எதிர்பார்ப்பதைவிட அதிகமாகவே விரல் நுனி தன்னைத்தானே மீளக் கட்டியெழுப்பிக்கொள்ள முடியும்.

இதேபோலத் தோன்றும் தொற்றுகளுக்கும் இதே அவசரம் பொருந்தும். தசைநாண் சுரங்கப்பாதையின் தொற்றுக்கு, கையின் செயல்பாடு நிரந்தரமாக இழக்கப்படுவதைத் தடுக்க, ஆரம்பத்திலேயே நோயைக் கண்டறிந்து உடனடியாகச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டும். அதை நீண்ட நேரம் விட்டுவைத்தால், விரலுக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டத்தையும் அது தடுத்துவிடலாம். மேலும், உங்களுக்கு இருப்பது நாங்கள் முன்பு விவரித்த, தெளிவான திரவம் கொண்ட கொப்புளங்களைக் கொண்ட வைரஸ் தொற்றான ஹெர்பெடிக் விட்லோ (herpetic whitlow) என்று தெரியவந்தால், அதை வெட்டித் திறப்பது தவறான நடவடிக்கையாகும்; ஏனெனில் அது வைரஸுக்கு மேல் ஒரு பாக்டீரியா தொற்றையும் வரவழைக்கக்கூடும்.

நேர்மையான சுருக்கம் இதுதான். உடனடியாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டால், பெரும்பாலான ஃபெலான்கள் தீர்ந்துவிடும்; விரலும் இயல்பாக வேலை செய்யும். சிகிச்சையின்றி விட்டுவிட்டால், அழுத்தம் தொடர்ந்து உயர்ந்துகொண்டே இருக்கும், தொற்றும் தொடர்ந்து பரவிக்கொண்டே இருக்கும். இந்த இரு பாதைகளுக்கும் இடையேயான வேறுபாடு, நீங்கள் எவ்வளவு விரைவாகப் பரிசோதிக்கப்படுகிறீர்கள் என்பதுதான்.

## எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

ஃபெலான் ஒரு தொற்று; எனவே எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் அனைத்தும் வேகம் பற்றியவை, ஓய்வெடுத்துக் காத்திருப்பது பற்றியவை அல்ல. வலி கடுமையாகவும் துடிப்பாகவும் இருந்தால், அல்லது விரல் முழுவதும் வீங்கி, சிவந்து, மடக்கும்போது வலித்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அது சீழ் தசைநாண் சுரங்கப்பாதைக்குள் பரவிவிட்டது என்பதைக் குறிக்கலாம்; அதற்கு அதே நாளில் பரிசோதனை தேவை. விரல் நுனியில் வலி 12 மணி நேரமோ அதற்கு மேலோ நீடித்தால், அவசரப் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்; ஏனெனில் அதற்குள் பொதுவாகச் சீழ்க்கட்டி உருவாகியிருக்கும். உங்களுக்கு நீரிழிவு இருந்தாலோ, உங்கள் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைந்திருந்தாலோ உடனடியாக உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள்; ஏனெனில் அத்தகைய சூழல்களில் தொற்றுகள் வேகமாகப் பரவக்கூடும். மேலும், விரல் நுனியில் சீழ் அல்லாமல் தெளிவான திரவம் கொண்ட கொப்புளங்கள் தெரிந்தால், உங்களைப் பரிசோதிப்பவரிடம் அதைச் சொல்லுங்கள்; ஏனெனில் அது ஹெர்பெடிக் வில்லோவைச் சுட்டுகிறது — அதை வெட்டித் திறந்து வடிகட்டக் கூடாது.

## ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி ஆழமாகச் செல்கிறது. ஃபெலான் பற்றிப் பெரும்பாலானோர் கருதும் இரண்டு விஷயங்களும், சான்றுகளின்படி, தலைகீழானவை என்பதால் இதைக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது: அதைக் குணப்படுத்துவது நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து அல்ல; மேலும், அது அவசரமானது என்பதற்கான காரணத்துக்கும் அது எவ்வளவு பெரிதாகத் தெரிகிறது என்பதற்கும் எந்தத் தொடர்பும் இல்லை.

**அறுவை சிகிச்சைதான் சிகிச்சை. நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து அல்ல.**

தொற்று பற்றிய இயல்பான புரிதல் என்னவென்றால், நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள்தான் பாக்டீரியாவைக் கொல்கின்றன, அறுவை சிகிச்சை என்பது வடிகட்டும் ஒரு சிறு விவரம் மட்டுமே என்பதுதான். சிக்கலற்ற ஃபெலானில் இது கிட்டத்தட்டத் தலைகீழானது.

அறுவை சிகிச்சை மூலம் வெட்டி அகற்றப்பட்ட **46 விரல்கள்** குறித்த ஒரு முன்னோக்கு ஆய்வு, **அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு எந்த நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்தும் தராமலேயே 45 விரல்கள் குணமடைந்தன** என்பதைக் கண்டறிந்தது. தோல்வியடைந்த அந்த ஒரே ஒரு நிகழ்வு, தொற்றைக் கட்டுப்படுத்தியதில் ஏற்பட்ட தோல்வி அல்ல; அது **முழுமையற்ற வெட்டி அகற்றுதல்**; அது அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்யப்பட்டது [1].

அதே கட்டுரை, பிரெஞ்சு கை அறுவை சிகிச்சைச் சங்கத்தின் (French Society of Hand Surgery) ஒரு கருத்துக்கணிப்பையும் தெரிவிக்கிறது: அதில், சிக்கலற்ற ஃபெலானை வடிகட்டிய பிறகு **கை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களில் 66% பேர் ஏற்கெனவே நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து எதுவும் தருவதில்லை**; பரோனீக்கியாவுக்குப் (paronychia) பிறகு 63% பேர் எதுவும் தருவதில்லை [1].

இந்த நிபந்தனை முக்கியமானது; அது உண்மையிலேயே ஒரு பொருளைத் தருகிறது: இது, வேறு எவ்விதத்திலும் **ஆபத்தில் இல்லாத ஒருவரின் சிக்கலற்ற ஃபெலானுக்கே** பொருந்தும். எலும்பு அழற்சி (osteitis), பரவும் நிணநீர்க் குழாய் அழற்சி (lymphangitis), மடக்கு தசைநாண் உறை (flexor sheath) பாதிப்பு, நீரிழிவு அல்லது நோய் எதிர்ப்பு சக்தி அடக்கம் (immunosuppression) இருக்கும்போது, கணக்கு முற்றிலும் மாறுகிறது.

### **நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் தரப்பட்டால், வழக்கமான தேர்வுகள் பெரும்பாலும் தவறானவையே**

உடைத்தெறியத் தகுந்த இரண்டாவது அனுமானம், வழக்கமான முதல்நிலை நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து இதைச் சமாளித்துவிடும் என்பதுதான்.

நகர்ப்புறக் **கைத் தொற்றுகள் 815** குறித்த பத்தாண்டு ஆய்வு ஒன்று, MRSA-வின் ஒட்டுமொத்தப் பரவல் குறைந்திருந்தாலும் அது **இன்னும் மிகவும் பொதுவான ஒற்றைக் கிருமியாகவே இருக்கிறது** என்றும், அதே சமயம் க்ளின்டமைசினுக்கும் (clindamycin) லெவோஃப்ளாக்சாசினுக்கும் (levofloxacin) எதிரான எதிர்ப்புத்திறன் அந்தப் பத்தாண்டுகளில் **தொடர்ந்து உயர்ந்தது** என்றும் கண்டறிந்தது. இத்தகைய ஆய்வுக் கட்டுரைக்கு அசாதாரணமான வெளிப்படைத்தன்மையுடன் ஆசிரியர்கள் முடிவு கூறுகிறார்கள்: கைத் தொற்றுக்கான அனுபவ அடிப்படையிலான சிகிச்சை **பென்சிலின், பீட்டா-லாக்டம்கள், க்ளின்டமைசின், லெவோஃப்ளாக்சாசின் ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்** [2].

பழக்கத்தால் கையில் எடுக்கப்படும் மருந்துகளில் பெரும்பாலானவை இவைதான். “நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளால் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்” அடங்காத ஃபெலான் என்பது ஆச்சரியமான கதையாக இல்லாமல் ஒரு பொதுவான கதையாக இருப்பதற்கும் இதுதான் காரணம்; மேலும், சரியாக வடிகட்டப்பட்ட ஃபெலானுக்கு நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து தேவையில்லை என்ற மேற்கண்ட கண்டுபிடிப்பு, முதலில் கேட்கும்போது தோன்றுவதைவிடக் குறைவான முரணானது என்பதற்கும் இதுதான் காரணம்.

### **விரல் நுனித் திண்டு உடலின் வேறெந்த இடத்தையும் போலன்றி இருப்பது ஏன்**

விரல் நுனித் திண்டு (pulp) என்பது கொழுப்புத் திசு நிரம்பிய ஒரு சாதாரணப் பை அல்ல. தோலிலிருந்து நுனி விரல் எலும்பின் மேலுறை (distal phalanx-இன் periosteum) வரை இறங்கிச் செல்லும் **நார்ச் சுவர்களால் (fibrous septa)** இது தொடர்ச்சியான சிறு மூடிய அறைகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

இதிலிருந்து இரண்டு விளைவுகள் பிறக்கின்றன. அந்த அறைகளில் ஒன்றுக்குள் தேங்கும் சீழுக்கு விரிவடையச் செல்ல இடமே இல்லை; எனவே அழுத்தம் வேகமாக உயர்கிறது. ஃபெலான் அதன் அளவுக்கு முற்றிலும் பொருந்தாத அளவுக்கு வலிப்பதற்கும், வலி பொதுவாகத் துடிப்பாக இருந்து இரவில் மோசமாவதற்கும் இதுதான் காரணம். மேலும்,

அந்த அழுத்தம் நேரடியாக எலும்பின் மீதும், அதற்கு இரத்தம் வழங்கும் சிறு குழாய்களின் மீதும் அழுத்துகிறது; சிகிச்சையளிக்கப்படாத ஃபெலான் **நுனி விரல் எலும்பின் ஆஸ்டியோமைலைட்டிஸை (osteomyelitis of the distal phalanx)** எட்டுவது இப்படித்தான்.

மிகவும் பொதுவான தொழில்நுட்பத் தவறுக்கும் இதுவே விளக்கம் தருகிறது. தோலைத் திறக்கும், ஆனால் நார்ச் சுவர்களை வேண்டுமென்றே உடைக்காத ஒரு வெட்டு, ஓர் அறையை மட்டும் வடிகட்டிவிட்டு மற்றவற்றை மூடியபடியே விட்டுவிடுகிறது. ஃபெலான் சிகிச்சை பெற்றதுபோலத் தோன்றும், பிறகு அடங்காமல் போகும். அது தீருமா என்பதைத் தீர்மானிப்பது வெட்டின் அளவு அல்ல, முழுமையான அழுத்த நீக்கம் (decompression).

### சேதத்தில் ஒரு பகுதி உங்கள் சொந்த நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பால் ஏற்படுவது

புதிய ஒரு சிந்தனைப் போக்கு, அறுவை சிகிச்சை எதற்காகச் செய்யப்படுகிறது என்பதையே வேறு கோணத்தில் வைக்கிறது. கைத் தொற்றில் ஏற்படும் திசு அழிவில் பெரும்பகுதி, பாக்டீரியாவால் நேரடியாக ஏற்படுவதல்ல; அவற்றை எதிர்த்துப் போராட **உங்கள் சொந்த உடலே அனுப்பும் நியூட்ரோஃபில்களால் (neutrophils)** ஏற்படுவது — பாக்டீரியாவைக் கொல்லும் நொதிகள், அவற்றைச் சுற்றியுள்ள திசுவையும் சேர்த்துச் செரித்துவிடுகின்றன [3]. அந்தக் கணக்குப்படி, வடிகட்டுவதும் கழுவுவதும் சீழை அகற்றி அழுத்தத்தைத் தணிப்பது மட்டுமல்ல; சேதத்தை உந்தும் **அழற்சித் தூண்டிகளை நீர்த்துப்போகச் செய்வதும்** ஆகும்.

இது நடைமுறையில் ஏற்பட்ட மாற்றம் அல்ல, வலியுறுத்தலில் ஏற்பட்ட மாற்றம்; இருப்பினும் மருத்துவர்கள் கவனிக்கும் ஒன்றுக்கு இது திருப்திகரமான விளக்கம் தருகிறது: அழுத்த நீக்கத்துக்குப் பிறகு கிடைக்கும் நிவாரணம், சிறிதளவு சீழை மட்டும் அகற்றியதால் விளக்க முடிவதைவிடப் பெரும்பாலும் விரைவானதாகவும் முழுமையானதாகவும் இருக்கிறது.

### மேற்கோள்கள்

- [1] Pierrart J, Delgrande D, Mamane W, Tordjman D, Masméjean EH. Acute felon and paronychia: Antibiotics not necessary after surgical treatment. Prospective study of 46 patients. Hand Surg Rehabil. 2016;35(1):40-43. <https://doi.org/10.1016/j.hansur.2015.12.003>
- [2] Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. MRSA incidence and antibiotic trends in urban hand infections: a 10-year longitudinal study. Hand (N Y). 2018;14(4):449-454. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- [3] McGrouther DA. Hand infection: a management approach based on a new understanding of combined bacterial and neutrophil mediated tissue damage. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(9):838-848. <https://doi.org/10.1177/17531934231174819>