CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

குளோமஸ் கட்டி (Glomus Tumour)

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

நீங்கள் உணர்வது

குளோமஸ் கட்டியால் ஏற்படும் வலி பொதுவாக ஒரு குறிப்பிட்ட புள்ளி அளவு இடத்தில், பெரும்பாலும் நகத்துக்கு அடியிலோ விரலின் சதைப்பகுதியிலோ (pulp) இருக்கும். அந்த இடம் எவ்வளவு சிறியது என்பதோடு ஒப்பிடவே முடியாத அளவுக்கு அது கடுமையாக இருக்கலாம். அந்தக் குறிப்பிட்ட புள்ளியைத் தொடுவது வலியைத் தூண்டுகிறது; குளிரும் அப்படியே: குளிர்சாதனப் பெட்டிக்குள்ளோ உறைவிப்பான் (freezer) பெட்டிக்குள்ளோ கையை நீட்டுவது, குளிர்ந்த நீரில் கைகளைக் கழுவுவது, அல்லது குளிர்ந்த காலையில் வெளியே செல்வது ஆகிய அனைத்தும் திடீர்க் கூர்மையான வலியைத் தூண்டலாம். சிலர் அந்த வலி தோள்பட்டையை நோக்கி மேலே பரவுவதையும் உணர்கிறார்கள்.

இந்த வலி தொடர்ந்து ஒரே மாதிரியான வலியாக இருப்பதைவிட, திடீர்த் தாக்குதல்களாக வர முனைகிறது. இரவு நேரத்தில் அது அடிக்கடி அதிகரிக்கிறது; அது உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பலாம். நீங்கள் செய்யும் கிட்டத்தட்ட எல்லாவற்றிலும் விரல் நுனி ஈடுபடுவதால், அன்றாட வேலைகள் கடினமாகின்றன: பேனாவைப் பிடிப்பது, தட்டச்சு செய்வது, சட்டைப் பொத்தான் போடுவது, சாவியைத் திருப்புவது, அல்லது ஒரு பாத்திரத்தை எடுப்பது ஆகிய அனைத்தும் வலிக்கும் அந்த இடத்தை அழுத்தலாம். அந்த விரலைப் பயன்படுத்துவதையே நீங்கள் முற்றிலும் தவிர்ப்பதைக் காணலாம்.

நகத்துக்கு அடியில் ஒரு சிறிய நீல நிற அல்லது இளஞ்சிவப்புப் புள்ளியையோ, நகத்திலேயே ஒரு மேடான கோட்டையோ கூட நீங்கள் கவனிக்கலாம். கட்டி மிகச் சிறியது; பெரும்பாலும் சில மில்லிமீட்டர் குறுக்களவு மட்டுமே; சில சமயங்களில் அது கண்ணுக்குத் தெரியவே தெரியாது. நோயறிதல் பெரும்பாலும் பல ஆண்டுகள் தாமதமாவதற்கும், சிலருக்கு முதலில் வேறொரு நிலை இருப்பதாகக் கூறப்படுவதற்கும் இதுவே பெரிய காரணம்.

குளோமஸ் கட்டி தீங்கற்றது (benign); அதாவது அது புற்றுநோய் அல்ல. அது பரவாது. ஆனால் அது ஏற்படுத்தும் வலி உண்மையானது, உங்களை முடக்கிவிடக்கூடியது; நீண்ட காலம் அதனுடன் வாழ்வது உங்களைச் சோர்வடையச் செய்கிறது.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது உங்களை வேலை செய்ய விடாமலோ கையைப் பயன்படுத்த விடாமலோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் தோலின் ஆழத்தில், பெரும்பாலும் உங்கள் விரல் நுனிகளிலும் நகப் படுக்கைகளிலும் (nail beds), குளோமஸ் உடலங்கள் (glomus bodies) எனப்படும் மிகச் சிறிய அமைப்புகள் உள்ளன. ஒவ்வொன்றும், சிறப்புத் தசைச் செல்களாலும் நுண்ணிய நரம்பு முனைகளாலும் சூழப்பட்ட, சுருள் போன்ற ஒரு சிறிய இரத்தக் குழாய். உங்கள் உடல் வெப்பநிலையைக் கட்டுப்படுத்த உதவுவதற்காக, உங்கள் தோலுக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டத்தைத் திறந்து மூடுவதே அவற்றின் வேலை. இரத்தக் குழாய்களும் நரம்புகளும் நிறைந்துள்ள விரல் நுனிகளில் அவை அவ்வளவு அதிகமாக இருப்பதற்கு இதுவே காரணம்.

குளோமஸ் கட்டி என்பது இந்தச் செல்களின் தீங்கற்ற மிகை வளர்ச்சி. இது புற்றுநோய் அல்ல; இது பரவாது. இது மெதுவாக வளர்கிறது, பொதுவாக நகத்துக்கு அடியிலோ விரல் நுனியின் சதைப்பகுதியிலோ; இது சிறியதாகவே இருக்கிறது: பெரும்பாலானவை 1 cm-க்கும் குறைவான குறுக்களவு கொண்டவை. பிரச்சினை அதன் அளவு அல்ல, அது இருக்கும் இடம். நரம்பு முனைகள் நெருக்கமாக நிறைந்துள்ள ஓர் இடத்தில் கட்டி அமைந்திருப்பதால், அது அவற்றை அழுத்தி வலிச் சமிக்ஞைகளைத் தூண்டுகிறது. அதைச் சுற்றியுள்ள நரம்பு இழைகள் ஒரு வலி வேதிப்பொருளையும் கொண்டுள்ளன; இது வலி அதிகரிப்பதற்குக் கூடுதல் காரணமாக இருப்பதாகக் கருதப்படுகிறது. சில மில்லிமீட்டர் குறுக்களவு கொண்ட ஒரு கட்டி, அதன் அளவைப் பார்த்து எதிர்பார்ப்பதைவிட மிகக் கடுமையான வலியை ஏற்படுத்துவதற்கும், கட்டியின் வழியே செல்லும் இரத்த ஓட்டத்தை மாற்றும் குளிர் வலியைத் தூண்டுவதற்கும் இதுவே காரணம்.

பெரும்பாலான குளோமஸ் கட்டிகள் ஒரு விரலில், பெரும்பாலும் நகத்துக்கு அடியில், தோன்றுகின்றன; அவை பெண்களில் அதிகம் காணப்படுகின்றன; பொதுவாக நடுத்தர வயதில் தோன்றுகின்றன. அவை கையின் (hand) பிற இடங்களிலோ கையிலோ (arm) கூட வளரலாம்; பெரும்பாலும் முன்கையின் தோலுக்குச் சற்று அடியில். ஒரு சிலருக்கு ஒரே நேரத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கட்டிகள் இருக்கும்; நரம்புகளின் வழியே வளர்ச்சிகளை ஏற்படுத்தும் ஒரு நிலையான நியூரோஃபைப்ரோமாட்டோசிஸ் வகை 1 (neurofibromatosis type 1) உள்ளவர்களிடம் அவை மிக அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

வலியைத் தவிர, கட்டி தானாகத் தீங்கற்றது. அது ஏற்படுத்தும் சிக்கல் என்னவென்றால், அது மிகச் சிறியதாகவும் பார்ப்பதற்கு மிகக் கடினமாகவும் இருப்பதால், வலி தொடர்ந்து அதிகரித்துக்கொண்டிருக்கும்போதே, அது பல ஆண்டுகள் அடையாளம் காணப்படாமலேயே போகிறது. முழுக் கட்டியையும் அகற்றுவது நரம்புகளின் மீதான அழுத்தத்தை நீக்குகிறது; வழக்கமான வலி பொதுவாக உடனடியாகவே போய்விடுகிறது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, குளோமஸ் கட்டிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றுவதன் வழியாகச் சிகிச்சை அளிக்கிறார்; ஏனெனில் எந்த மாத்திரையும், களிம்பும் (cream), ஊசியும் கட்டியை மறையச் செய்வதில்லை. 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 மருத்துவ வரலாறு, பரிசோதனை, தேவைப்படும்போது ஸ்கேன்கள் (imaging) ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய கிளினிக் சந்திப்பு, நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது.

வலிக்குக் காரணம் கட்டியே என்பதால், முதலில் முயற்சிக்க அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சை எதுவும் இல்லை. வலி நிவாரண மருந்துகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளும் (anti-inflammatories) சில மணி நேரத்துக்கு வலியை மழுங்கச் செய்யலாம்; ஆனால் அவை கட்டியை அகற்றுவதில்லை; அவற்றின் விளைவு நீங்கியதும் வலி திரும்பி வருகிறது. விரலைக் குளிரிலிருந்து பாதுகாப்பதும் அப்படியே: அது வலி அதிகரிப்புகளைக் குறைக்கலாம்; ஆனால் காரணத்துக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதில்லை.

அறுவை சிகிச்சையே சிகிச்சை. முழுக் கட்டியையும் அகற்றுவது விரல் நுனியில் உள்ள நரம்பு முனைகளின் மீதான அழுத்தத்தை நீக்குகிறது; வழக்கமான வலி பொதுவாக உடனடியாகவே போய்விடுகிறது. நகத்தின் வழியாகவோ அதன் பக்கத்திலோ போடப்படும் ஒரு சிறிய திறப்பின் வழியாக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது; கட்டி ஒரே துண்டாக வெளியே எடுக்கப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கென்று தனிப் பக்கம் உள்ளது; அது எப்படிச் செய்யப்படுகிறது, மீட்சியில் என்ன அடங்கும் என்பது பற்றிய கூடுதல் விவரங்கள் அதில் உள்ளன.

கட்டியை அகற்றுவது பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு அறிகுறிகளிலிருந்து நிவாரணம் தருகிறது; வலியிலும் அதீத உணர்திறனிலும் (hypersensitivity) அதன் விளைவு உடனடியானது. அதே இடத்தில் கட்டி மீண்டும் வருவது அரிது; வலி திரும்பி வரும்போது, அது பெரும்பாலும் முதல் கட்டி மீண்டும் வளர்வதாக இல்லாமல், புதிய இடத்தில் உள்ள இரண்டாவது சிறிய கட்டியாகவே இருக்கிறது. எப்போதாவது தொடக்கத்திலிருந்தே ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கட்டிகள் இருக்கும்; அறுவை சிகிச்சையின்போது இதை நாங்கள் சரிபார்க்கிறோம்.

ஒரு விரல் சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; GP பரிந்துரை தேவையில்லை. உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது உங்களை வேலை செய்ய விடாமலோ கையைப் பயன்படுத்த விடாமலோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

அப்படியே விட்டுவிட்டால், குளோமஸ் கட்டி தணிவதில்லை. வலி பெரும்பாலும் பல ஆண்டுகளுக்குத் திரும்பத் திரும்ப வர முனைகிறது. கட்டி மிகச் சிறியதாகவும் பெரும்பாலும் கண்ணுக்குத் தெரியாததாகவும் இருப்பதால், யாராவது அதை அடையாளம் காண்பதற்கு முன் பலர் நீண்ட காலம் அதனுடன் வாழ்கிறார்கள். அந்தக் காலத்தில் வலி உங்களைச் சோர்வடையச் செய்யலாம், வேலையைக் கடினமாக்கலாம், நீங்கள் விரும்பும் விதத்தில் உங்கள் கையைப் பயன்படுத்த விடாமல் தடுக்கலாம்.

கட்டி முழுமையாக அகற்றப்பட்டதும், எதிர்காலம் வேறுபடுகிறது. நரம்பு முனைகளின் மீதான அழுத்தம் நீங்கிவிடுவதால், வழக்கமான வலி பொதுவாக உடனடியாகவே போய்விடுகிறது. கட்டி மீண்டும் வருவது அசாதாரணமானது; வலி திரும்பி வரும்போது, அது பெரும்பாலும் முதல் கட்டி மீண்டும் வளர்வதாக இல்லாமல், புதிய இடத்தில் உள்ள இரண்டாவது சிறிய கட்டியாகவே இருக்கிறது. எப்போதாவது தொடக்கத்திலிருந்தே ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கட்டிகள் இருக்கும்; அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைச் சரிபார்க்கிறார்.

வலி நிவாரணத்தைவிட, உங்கள் அன்றாடச் செயல்பாடு மீள்வதற்கு அதிக காலம் ஆகிறது. விரல் நுனி குணமாகும்போது தொட்டால் வலிக்கும்; பல மாதங்களோ ஆண்டுகளோ அதைப் பாதுகாத்து வந்த பிறகு, மீண்டும் அதை நம்புவதற்குக் காலம் ஆகும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-இல் Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் மீட்சிப் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் தங்கள் வாழ்க்கையை ஆக்கிரமித்திருந்த வலி போய்விட்டதைப் பெரும்பாலானோர் காண்கிறார்கள்; பிடித்தல், தட்டச்சு செய்தல், பொத்தான் போடுதல் போன்ற அன்றாட வேலைகள், அந்த ஒரு இடத்தைப் பற்றி யோசிக்காமலேயே மீண்டும் சாத்தியமாகின்றன.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

குளோமஸ் கட்டியை ஆரம்பத்திலேயே அடையாளம் காண்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் நோயறிதலில் ஏற்படும் தாமதமே இந்த நிலையின் முக்கிய அம்சம். யாராவது அதை அடையாளம் காண்பதற்கு முன் பலர் பல ஆண்டுகள் வலியுடன் வாழ்கிறார்கள்; பெரும்பாலும் முதலில் வேறொரு நிலை இருப்பதாக அவர்களுக்குக் கூறப்படுகிறது. சிலருக்கு இடையில் மனநலக் கோளாறு (psychiatric disorder) இருப்பதாகக் கூட நோயறிதல் செய்யப்படுகிறது.

ஒரு விரலில் ஒரு குறிப்பிட்ட புள்ளி அளவு இடத்தில் கடுமையான வலி, பென்சிலின் நுனியால் கண்டறியக்கூடிய தொட்டால் வலிக்கும் இடம், அல்லது குளிரால் தூண்டப்படும் வலி உங்களுக்கு இருந்தால், சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். நகத்துக்கு அடியில் உள்ள நீல நிற அல்லது இளஞ்சிவப்புப் புள்ளி, அல்லது நகத்தில் உள்ள மேடான கோடும் இதில் அடங்கும். ஸ்கேன் இயல்பானதாக வந்திருந்தாலும் இது பொருந்தும்:

அறிகுறிகளின் விவரம் பொருந்தும்போது, இயல்பான ஸ்கேன் ஒரு சிறிய கட்டி இருப்பதை விலக்கிவிடுவதில்லை.

கட்டி தீங்கற்றது; எனவே கட்டியைப் பொறுத்தவரை அவசரநிலை எதுவும் இல்லை. ஆனால் ஒரு விரல் சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; GP பரிந்துரை தேவையில்லை.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. குளோமஸ் கட்டி இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் கை அறுவை சிகிச்சையில், வழக்கமான பிரச்சினை சிகிச்சை அல்ல, அடையாளம் காண்பதுதான் என்ற நிலை கொண்ட வெகு சில நிலைகளில் இதுவும் ஒன்று: கட்டி மிகச் சிறியது, பெரும்பாலும் கண்ணுக்குத் தெரியாதது, அதை அகற்றுவதால் குணமாகிவிடும்; இருந்தும், யாராவது அதை அடையாளம் காண்பதற்கு முன் மக்கள் பொதுவாகப் பல ஆண்டுகள் அதனுடன் வாழ்கின்றனர்.

சில மில்லிமீட்டர் அளவுள்ள ஒன்றால் பல ஆண்டுகள் வலி

குளோமஸ் உடலம் என்பது, சிறப்புத் தசைச் செல்களால் சூழப்பட்ட, சுருள் போன்ற ஒரு சிறிய இரத்தக் குழாய்; அது தோலுக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டத்தைக் கட்டுப்படுத்த உதவுகிறது; விரல் நுனிகளிலும் நகப் படுக்கைகளிலும் இவை நிறைந்துள்ளன. குளோமஸ் கட்டி என்பது இந்தச் செல்களின் தீங்கற்ற மிகை வளர்ச்சி; பொதுவாக நகத்துக்கு அடியிலோ விரல் நுனியின் சதைப்பகுதியிலோ (pulp) இருக்கும். இந்தச் செல்கள் இரத்தக் குழாய்களையும் நரம்பு முனைகளையும் சுற்றி அமைந்திருப்பதால், சில மில்லிமீட்டர் அகலமே உள்ள ஒரு கட்டி, அதன் அளவுக்குச் சற்றும் பொருந்தாத அளவு வலியை உண்டாக்கலாம்.

நோயறிதலில் ஏற்படும் தாமதமே இந்த நிலையின் வரையறுக்கும் தன்மை. **73** கட்டிகளைக் கொண்ட ஒரு UK தொடர் ஆய்வில், **90%**-க்கும் அதிகமான நோயாளிகளுக்கு வழக்கமான அறிகுறிகள் இருந்தன; இருந்தும் **31%** பேருக்கு முதலில் வேறொரு நோயறிதல் வழங்கப்பட்டிருந்தது; முதல் அறிகுறிகளிலிருந்து நோயறிதல் வரையிலான சராசரி நேரம் **6 ஆண்டுகள்** [1]. **31** நிகழ்வுகளைக் கொண்ட ஒரு சிங்கப்பூர் தொடர் ஆய்வில் சராசரி **44 மாதங்கள்**; கிட்டத்தட்ட அனைவருக்கும் வலி இருந்தது (**96.8%**), ஆனால் கண்ணுக்குத் தெரியும் கட்டி பாதிக்கும் குறைவானவர்களிடமே (**48.4%**) இருந்தது [2]. ஒரு பெரிய அமெரிக்க மையத்தில் **138** நிகழ்வுகளைப் பற்றிய ஒரு மதிப்பாய்வில், மருத்துவ நோயறிதலும் ஆய்வக நோயறிதலும் **45.4%** நோயாளிகளில் மட்டுமே ஒத்துப்போயின; மிகப் பொதுவான மாற்று நோயறிதல்கள் கொழுப்புக் கட்டி (lipoma), நீர்க்கட்டி (cyst) அல்லது இரத்தக் குழாய்க் கட்டி [3].

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

படுக்கையருகே செய்யப்படும் மூன்று பரிசோதனைகள், அவை ஏன் சேர்த்துப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன

ஒரு புள்ளியில் கடுமையான வலி, அந்த இடத்தில் மிகக் கூர்மையான அழுத்த வலி, குளிரால் தூண்டப்படும் வலி ஆகிய மூன்றுமே வழக்கமான மும்மை அறிகுறிகள் (triad). மூன்று எளிய பரிசோதனைகள் இதன் அடிப்படையில் அமைந்துள்ளன.

- **குண்டூசிப் பரிசோதனை (Love's test):** ஒரு குண்டூசியின் தலையால் அழுத்துவது, அழுத்த வலி உள்ள அந்த ஒற்றைப் புள்ளியைக் கண்டறிந்து அதன் இருப்பிடத்தைக் குறிக்கிறது.
- **குளிர்ப் பரிசோதனை:** விரலைக் குளிர்விப்பது அதே வலியை மீண்டும் உண்டாக்குகிறது.
- **ஹில்ட்ரெத் பரிசோதனை (Hildreth's test):** மேல் கையில் (upper arm) கட்டப்படும் ஒரு பட்டை (cuff) இரத்த ஓட்டத்தைச் சிறிது நேரம் நிறுத்துகிறது; பட்டை இறுக்கப்பட்டிருக்கும்போது அழுத்த வலி மங்குகிறது, அது தளர்த்தப்படும்போது மீண்டும் வருகிறது.

24 நோயாளிகளைப் பற்றிய ஓர் ஆய்வில், ஹில்ட்ரெத் பரிசோதனை **92%** உணர்திறனும் (sensitive) **91%** தனித்தன்மையும் (specific) கொண்டிருந்தது [4]. விரல் நுனி வலியுள்ள **18** பேரைக் கொண்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில், குளிர்ப் பரிசோதனை ஒவ்வொரு கட்டியையும் சரியாகக் கண்டறிந்தது; குண்டூசிப் பரிசோதனையும் ஹில்ட்ரெத் பரிசோதனையும் தலா **78%** துல்லியமாக இருந்தன [5]. இந்த எண்கள் சிறிய தொடர் ஆய்வுகளிலிருந்து வருகின்றன, சரியாக ஒத்துப்போவதில்லை; அதனால்தான் இந்தப் பரிசோதனைகள் ஒவ்வொன்றையும் தனித்தனியே நம்பியிருக்காமல், சேர்த்துப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

MRI என்ன செய்ய முடியும், என்ன செய்ய முடியாது

இருக்கும் ஒரு கட்டியை உறுதிப்படுத்துவதில் MRI ஸ்கேன் மிகச் சிறந்தது. **42** கைகளைப் பற்றிய ஓர் ஆய்வில், அது **90%** உணர்திறனும் **97%** நேர்மறை முன்கணிப்பு மதிப்பும் (positive predictive value) கொண்டிருந்தது; ஆனால் அதன் எதிர்மறை முன்கணிப்பு மதிப்பு (negative predictive value) வெறும் **20%** மட்டுமே: அது தவறவிட்ட நான்கு கட்டிகளும் அறுவை சிகிச்சையின்போது உறுதிப்படுத்தப்பட்டன; ஒவ்வொன்றும் வெறும் **2 முதல் 3 மி.மீ.** அளவே இருந்தது [6]. **36** MRI ஸ்கேன்களைக் கொண்ட இரண்டாவது தொடர் ஆய்வில், சுமார் **மூன்றில் ஒன்று** நோயறிதலைச் செய்யவில்லை; கட்டி சிறியதாக இருந்தபோதும், நுண்ணோக்கியின் கீழ் வழக்கத்துக்கு மாறானதாக இருந்தபோதும், வழக்கத்துக்கு மாறான இடத்தில் இருந்தபோதும், அல்லது ஸ்கேனைக் கோரியவர் அதைச் சந்தேகிக்காதபோதும் இது அதிகமாக நிகழ்ந்தது [7]. எக்ஸ்-ரே சிறிது உதவுகிறது: நகத்துக்கு அடியில் நீண்ட காலமாக இருக்கும் ஒரு கட்டி எலும்பில் ஒரு சிறிய பள்ளத்தை விட்டுச் செல்லலாம்; அப்படிப் பள்ளம் இல்லாத கட்டிகள் MRI-யில் தவறவிடப்படும் வாய்ப்பு அதிகம் இருந்தது [7]. எனவே, மருத்துவ வரலாறும் பரிசோதனையும் பொருந்தும்போது, இயல்பான ஸ்கேன் குளோமஸ் கட்டியை விலக்கிவிடுவதில்லை; மருத்துவப் பரிசோதனைக் கண்டறிதல்களுக்கே முன்னுரிமை.

ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கட்டிகள், நியூரோஃபைப்ரோமாட்டோசிஸ்

குளோமஸ் கட்டிகள் எப்போதும் தனியாக இருப்பதில்லை. **28** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆரம்பகாலத் தொடர் ஆய்வு ஒன்றில், **7** பேருக்கு (**25%**) ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கட்டிகள் இருந்தன; **15%** பேருக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அறிகுறிகள் மீண்டும் வந்தன; முதல் அறுவை சிகிச்சையில் தவறவிடப்பட்ட இரண்டாவது கட்டியே இதற்குக் காரணம் என்று ஆய்வாளர்கள் கருதினர் [8]. பிந்தைய தொடர் ஆய்வு ஒன்றில், **12** நோயாளிகளில் ஏற்பட்ட **5** மறுநிகழ்வுகளும், முதல் கட்டி அகற்றப்பட்ட இடத்தில் அல்லாமல், புதிய, தனியான இடங்களில் தோன்றின [9]. எனவே, வெற்றிகரமான அறுவை சிகிச்சைக்கு மாதங்களோ ஆண்டுகளோ கழித்துத் திரும்பும் வலி, பெரும்பாலும் மீண்டும் வளர்தல் அல்ல, இரண்டாவது கட்டியாகவே இருக்கும்.

நரம்புகளின் வழியே வளர்ச்சிகளை ஏற்படுத்தும் ஒரு மரபணு நிலையான நியூரோஃபைப்ரோமாட்டோசிஸ் வகை 1 உள்ளவர்களுக்கு, இதற்கான ஆபத்து மிக அதிகம். ஓர் ஆய்வில், கையில் (hand) குளோமஸ் கட்டி உள்ள **21** பேரில் **6** பேருக்கு (**29%**) நியூரோஃபைப்ரோமாட்டோசிஸ் இருந்தது; மணிக்கட்டு கேங்க்லியன் (wrist ganglion) உள்ள **200** பேரில் **ஒருவருக்கும்** இல்லை; முரண்பாட்டு விகிதம் (odds ratio) **168** [10]. நியூரோஃபைப்ரோமாட்டோசிஸ் உள்ள ஒருவருக்கு விரல் நுனியில் வலி இருந்தால், குளோமஸ் கட்டிக்காகக் கவனமாகப் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும்.

அகற்றுவதால் என்ன கிடைக்கிறது

முழுமையாக அகற்றுவது வழக்கமான வலியைக் குணப்படுத்துகிறது, பொதுவாக உடனடியாகவே. **53** பேரைக் கொண்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில், அறுவை சிகிச்சைக்கு அடுத்த நாளுக்குள் ஒவ்வொருவருக்கும் நிவாரணம் கிடைத்தது [11]. **10 ஆண்டுகளுக்கும்** மேலாக நோயாளிகளைப் பின்தொடர்ந்த ஒரு சிறிய பிரெஞ்சு ஆய்வில், **91%** பேருக்கு வலி நீங்கியிருந்தது [12]. அகற்றிய பிறகு கட்டி மீண்டும் வருவது அரிது; பெரிய நவீனத் தொடர் ஆய்வுகளில் சுமார் **3 முதல் 7%** [1] [13]; இது அறுவை சிகிச்சைப் பக்கத்தில் மேலும் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

இது உங்களுக்கு என்ன பொருள்

- குளிரில் வலிக்கும், மிகக் கூர்மையான அழுத்த வலி கொண்ட, விரல் நுனியில் உள்ள ஒரு சிறிய இடத்தை ஆரம்பத்திலேயே அடையாளம் காண்பது பயனுள்ளது. நோயறிதல் பொதுவாகப் பல ஆண்டுகள் தவறவிடப்படுகிறது.
- ஸ்கேனுக்கு நிகராகவே பரிசோதனைச் சோதனைகளும் முக்கியம். நோயாளியின் விவரிப்பு பொருந்தும்போது, இயல்பான MRI ஒரு சிறிய கட்டியை விலக்கிவிடுவதில்லை.
- அதைக் குணப்படுத்தும் ஒரே சிகிச்சை அகற்றுதல்தான்; நிவாரணம் பொதுவாக உடனடியானது.
- வலி பின்னர் மீண்டும் வந்தால், அது பெரும்பாலும் இரண்டாவது சிறிய கட்டி; மீண்டும் ஒரு MRI எடுப்பது பயனுள்ளது.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

மேற்கோள்கள்

[1] Jabir S, Rodrigo T, Petkar M, Iwuagwu F. Glomus tumours of the upper limb and hand. A clinicopathological review of cases over two decades. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(4):419-20. https://doi.org/10.1177/17531934211049632

[2] Lee WQ, Li Y, Yeo NEM. Glomus tumour: an institutional experience of 31 cases. J Orthop Surg Res. 2023;18(1):741. https://doi.org/10.1186/s13018-023-04234-1

[3] Mravic M, LaChaud G, Nguyen A, Scott MA, Dry SM, James AW. Clinical and histopathological diagnosis of glomus tumor: an institutional experience of 138 cases. Int J Surg Pathol. 2015;23(3):181-8. https://doi.org/10.1177/1066896914567330

[4] Giele H. Hildreth's Test is a Reliable Clinical Sign for the Diagnosis of Glomus Tumours. J Hand Surg Br. 2002;27(2):157-8. https://doi.org/10.1054/jhsb.2001.0724

[5] Bhaskaranand K, Navadgi BC. Glomus Tumour of the Hand. J Hand Surg Br. 2002;27(3):229-31. https://doi.org/10.1054/jhsb.2001.0746

[6] Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, Al-Subhi F, El-Shayeb AF. Magnetic Resonance Imaging in the Diagnosis of Glomus Tumours of the Hand. J Hand Surg Br. 2005;30(5):535-40. https://doi.org/10.1016/j.jhsb.2005.06.009

[7] Trehan SK, Athanasian EA, DiCarlo EF, Mintz DN, Daluiski A. Characteristics of Glomus Tumors in the Hand Not Diagnosed on Magnetic Resonance Imaging. J Hand Surg Am. 2015;40(3):542-5. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.12.002

[8] Maxwell GP, Curtis RM, Wilgis ES. Multiple digital glomus tumors. J Hand Surg Am. 1979;4(4):363-7. https://doi.org/10.1016/s0363-5023(79)80076-3

[9] Gandhi J, Yang SS, Hurd J. The Anatomic Location of Digital Glomus Tumor Recurrences. J Hand Surg Am. 2010;35(6):986-9. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2010.02.019

[10] Harrison B, Moore AM, Calfee R, Sammer DM. The Association Between Glomus Tumors and Neurofibromatosis. J Hand Surg Am. 2013;38(8):1571-4. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.05.025

[11] Madhar M, Bouslous J, Saidi H, Fikry T, Schuind F. Which approach is best for subungual glomus tumors? Transungual with microsurgical dissection of the nail bed or periungual? Chir Main. 2015;34(1):39-43. https://doi.org/10.1016/j.main.2014.09.006

[12] Faisan Smilevitch D, Chaput B, Grolleau J, Rongieres M, Mansat P. Improvement in quality of life after surgery for glomus tumors of the fingers. Chir Main. 2014;33(5):330-5. https://doi.org/10.1016/j.main.2014.07.001

[13] Kim YJ, Kim DH, Park JS, Baek JH, Kim KJ, Lee JH. Factors affecting surgical outcomes of digital glomus tumour: a multicentre study. J Hand Surg Eur Vol. 2018;43(6):652-8. https://doi.org/10.1177/1753193418774176

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au