

ஜெர்சி ஃபிங்கர் (Jersey Finger): மடக்குத் தசைநாண் பிய்வு



ஜெர்சி ஃபிங்கர்: ஆழ் மடக்குத் தசைநாண் விரல் நுனியிலிருந்து பிய்த்துக்கொண்டு விலகுவதால், விரலின் நுனியை இனிச் சுருட்ட முடியாது.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

ஜெர்சி ஃபிங்கர் (jersey finger) பொதுவாக நீங்கள் தெளிவாக நினைவில் வைத்திருக்கும் ஒரு கணத்தில்தான் ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலும் விளையாட்டின்போது எதையாவது இறுகப் பிடித்திருக்கும் நேரத்தில். ரக்பி அல்லது கால்பந்தில் எதிராளியின் ஜெர்சியை முஷ்டி நிறையப் பற்றிப் பிடித்திருக்கும்போது அவர் விலகி இழுத்துக்கொண்டு ஓடுவது இதற்கு ஒரு தலைசிறந்த உதாரணம்; இந்தப் பெயர் அப்படித்தான் வந்தது. விரல் நுனியில் திடீரென ஒரு கூர்மையான வலி ஏற்படும்; அதன் பிறகு விரல் வீங்கும், தோலில் ரத்தக்கசிவுத் தழும்பும் (bruise) தோன்றலாம்.

இதைக் காட்டிக்கொடுக்கும் அறிகுறி என்னவென்றால், **விரலின் நுனியை உங்களால் மடக்க முடியாது**. முஷ்டி கட்ட முயலும்போது, விரலின் மற்ற பகுதிகள் அசைந்தாலும், விரல் நுனி மூட்டு (நகத்திற்கு மிக அருகில் உள்ள சிறிய மூட்டு; DIP மூட்டு எனப்படும்) உள்ளங்கையை நோக்கிச் சுருளாது. மோதிர விரலே மற்ற விரல்களைவிட மிக அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகிறது. சிலருக்கு விரலில் சற்றுக் கீழே, அல்லது உள்ளங்கையிலேயே கூட, தொட்டால் வலிக்கும் ஒரு கட்டியும் தெரியும்: அந்தக் கட்டி தசைநாணின் (tendon) நுனிதான் — அது எலும்பிலிருந்து அறுந்து விலகி, இழுத்து விடப்பட்ட ரப்பர் வளையம் போலப் பின்னோக்கித் தெறித்திருக்கிறது.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஃப்ளெக்சர் டிஜிடோரம் ப்ரொஃபண்டஸ் (flexor digitorum profundus, FDP) எனப்படும் ஒரு வலிமையான மடக்குத் தசைநாண், ஒவ்வொரு விரலின் உள்ளங்கைப் பக்கமாகவும் சென்று, விரல் நுனியில் உள்ள சிறிய எலும்புடன் இணைகிறது. அந்தக் கடைசி மூட்டை மடக்குவதே அதன் வேலை. ஜெர்சி ஃபிங்கரில், தசை விரலை வலுவாக மடக்க இழுத்துக்கொண்டிருக்கும் அதே கணத்தில் விரல் வலுக்கட்டாயமாக நேராக்கப்படுகிறது; அப்போது தசைநாண், விரல் நுனி எலும்பில் தான் பிடித்திருக்கும் இடத்திலிருந்து கிழிந்து விலகுகிறது — சில நேரங்களில் எலும்பின் ஒரு சிறிய துண்டையும் தன்னுடன் பிய்த்துக்கொண்டு வருகிறது.

விடுபட்ட தசைநாணின் நுனி எவ்வளவு தூரம் பின்னோக்கித் தெறிக்கிறது என்பது மிகவும் முக்கியம்; அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் இந்தக் காயங்களை அதை வைத்தே வகைப்படுத்துகிறார்கள் (லெடி-பேக்கர் வகைப்பாடு, Leddy-Packer classification). தசைநாண் சிறிது தூரம் மட்டுமே பின்வாங்கி விரலுக்குள்ளேயே இருந்தால், அது பொதுவாகத் தனது இரத்த ஓட்டத்தில் ஒரு பகுதியைத் தக்கவைத்துக்கொள்கிறது; அதனால் சிறிது காலம் காத்திருக்க முடியும். அது உள்ளங்கை வரை முழுவதுமாகப் பின்னோக்கித் தெறித்துவிட்டால், அதன் இரத்த ஓட்டத்தை இழக்கிறது; மேலும் அது வழக்கமாக நழுவிச் செல்லும் பாதையும் (கப்பி அமைப்பு, pulley system) வடுத்திசு உருவாகி மூடத் தொடங்குகிறது. அதனால்தான் முழுமையாகப் பின்வாங்கிய ஜெர்சி ஃபிங்கருக்குக் **காலம் மிக**

முக்கியமானது: எவ்வளவு நாள் விட்டுவைக்கப்படுகிறதோ, அவ்வளவுக்கு அந்தத் தசைநாணைத் திரும்பக் கொண்டுவந்து மீண்டும் இணைப்பது கடினமாகிறது. எலும்பின் ஒரு துண்டு இன்னும் ஓட்டியிருக்கும் காயத்தில், தசைநாண் பெரும்பாலும் இடம்பெயராமல் இருக்கும்; அதைச் சில நேரங்களில் சற்றுப் பிறகூடச் சரிசெய்ய முடியும்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

எங்கள் கிளினிக்கில், டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா இந்த நிலையை, முதலில் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றையும் உடற்பரிசோதனையையும் கவனமாக மதிப்பிட்டு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துவதன் மூலம் கையாள்கிறார். தசைநாணைப் பொதுவாகச் சில நாட்களுக்குள் மீண்டும் இணைக்க வேண்டியிருப்பதால், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முதலில் முயற்சித்துப் பார்த்த பிறகு அல்லாமல், உடனடியாகவே அறுவை சிகிச்சை பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

ஜெர்சி ஃபிங்கருக்கு, தசைநாணை மீண்டும் எலும்புடன் இணைக்கும் அறுவை சிகிச்சையே கிட்டத்தட்ட எப்போதும் சிகிச்சையாக இருக்கிறது. தசைநாண் என்ன ஆனது என்பதைப் பொறுத்து, இதைச் செய்ய இரண்டு வழிகள் உள்ளன:

- தசைநாண் எலும்பிலிருந்து முற்றிலுமாகப் பிய்த்துக்கொண்டு விலகியிருந்தால், எலும்பில் பொருத்தப்படும் ஒரு சிறிய நங்கூரத்தைப் (anchor) பயன்படுத்தி அது மீண்டும் இணைக்கப்படுகிறது; அல்லது விரல் நுனி வழியாகத் தையல்கள் கடத்தப்பட்டு ஒரு பொத்தானின் மேல் முடிச்சிடப்படுகின்றன ("pull-out" எனப்படும் வெளியே இழுத்துக் கட்டும் பழுதுபார்ப்பு).

- அது எலும்பின் ஒரு துண்டையும் தன்னுடன் இழுத்துக்கொண்டு போயிருந்தால், அந்தத் துண்டு திரும்ப அதன் இடத்தில் வைக்கப்பட்டு, பொதுவாக ஒரு மிகச் சிறிய திருகு, கம்பி அல்லது சிறிய தகடு கொண்டு நிலைநிறுத்தப்படுகிறது.

எல்லாவற்றையும்விட முக்கியமான ஒரே காரணி நேரம்தான். உள்ளங்கைக்குள் பின்வாங்கிவிட்ட ஒரு தசைநாண், அது மிக அதிக நீளத்தையும் இரத்த ஓட்டத்தையும் இழப்பதற்கு முன்பாக, பொதுவாக **சுமார் 7 முதல் 10 நாட்களுக்குள்** பழுதுபார்க்கப்பட வேண்டும். எலும்புத் துண்டால் பிடித்து வைக்கப்பட்டிருக்கும் காயத்தைப் பெரும்பாலும் சற்றுப் பிறகு சரிசெய்ய முடியும். அதனால்தான் விரைவில் பரிசோதனை செய்துகொள்வது, என்ன செய்ய முடியும் என்பதை உண்மையாகவே மாற்றுகிறது.

காயம் கவனிக்கப்படாமல் போனாலோ, வாரங்கள் அல்லது மாதங்கள் கழித்துத்தான் கண்டறியப்பட்டாலோ, எளிய மறு இணைப்பு இனிச் சாத்தியமில்லாமல் போகலாம். அந்தச் சூழ்நிலையில் உள்ள தேர்வுகள் பெரிய அறுவை சிகிச்சைகள்: ஒரு ஓட்டு (graft) மூலம் தசைநாணை மீண்டும் கட்டியமைப்பது, அல்லது விரல் நுனி மூட்டே பிரச்சினையாக இருந்தால், நிலையான, வலியில்லாத விரலைத் தருவதற்காக அந்தச் சிறிய மூட்டை இணைத்து அசையாமல் நிலைப்படுத்துவது (fusion). இந்தப் பழுதுபார்ப்புகளில் எதன் பிறகும், தசைநாண் குணமாகும்போது அது மீண்டும் பிரிந்துவிடாமல் பாதுகாப்பாக அசையத் தொடங்குவதற்குக் கவனமாகப் படிப்படியாக அமைக்கப்பட்ட கை சிகிச்சைத் திட்டம் (hand therapy) இன்றியமையாதது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

ஜெர்சி ஃபிங்கர் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டு நன்றாகப் பழுதுபார்க்கப்பட்டால், எதிர்கால நிலை நல்லதாக இருக்கும்; பெரும்பாலானோர் விரல் நுனியில் வலுவான, பயனுள்ள அசைவைத் திரும்பப் பெறுகிறார்கள். இருப்பினும் மீட்சி விரைவானது அல்ல. பழுதுபார்க்கப்பட்ட மடக்குத் தசைநாண் முதல் சில வாரங்களுக்கு மிகவும் பலவீனமாக இருக்கும்; எனவே நீங்கள் ஒரு பாதுகாப்புச் சிம்பை (splint) அணிந்துகொண்டு, அசைவைப் படிப்படியாகவும் பாதுகாப்பாகவும் மீண்டும் அறிமுகப்படுத்தும் கை சிகிச்சையாளரின் (hand therapist) திட்டத்தைப் பின்பற்ற வேண்டும்; இதில் அவசரப்படுவதுதான் பழுதுபார்ப்பு தோல்வியடைவதற்கான முக்கியக் காரணம். முழுமையான பிடிக்கும் கனமான வேலைகளுக்கும் திரும்புவதற்குப் பொதுவாகச் சில மாதங்கள் ஆகும்; விளையாட்டுக்கோ உடல் உழைப்புள்ள வேலைக்கோ நீங்கள் திரும்பும் நேரத்தை உங்கள் சிகிச்சையாளரும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் வழிநடத்துவார்கள்.

நல்ல பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகும் கூட, விரல் நுனி மூட்டு மறுபக்கத்தைவிடச் சற்று விறைப்பாக இருக்கலாம் என்பதை அறிந்துகொள்வது நல்லது. தாமதமாகச் சிகிச்சை பெற்ற காயங்களுக்கும், ஓட்டு அல்லது மூட்டு இணைப்பு தேவைப்பட்ட காயங்களுக்கும், விரல் நுனி அசைவு மேலும் வரம்புக்குட்பட்டதாக இருக்கும் போக்கு உள்ளது; ஆரம்பச் சிகிச்சை இவ்வளவு மதிப்புமிக்கதாக இருப்பதற்குக் காரணம் இதுதான்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

- எதையாவது இறுகப் பிடித்திருந்தபோது ஏற்பட்ட காயத்திற்குப் பிறகு, விரலின் நுனியை உங்களால் மடக்க முடியவில்லை. இதுவே ஜெர்சி ஃபிங்கரின் முக்கிய அறிகுறி; இதை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும்: தானாகத் தணிகிறதா என்று காத்திருக்க வேண்டாம். “இடித்துக்கொண்ட” அல்லது சுளுக்கிக்கொண்ட விரல் போலத் தோன்றுவது, உண்மையில் எலும்பிலிருந்து கிழிந்து விலகிய ஒரு தசைநாணாக இருக்கலாம்; சிறந்த முடிவுகள் ஆரம்பத்திலேயே செய்யப்படும் பழுதுபார்ப்பிலிருந்தே கிடைக்கின்றன.
- அத்தகைய காயத்திற்குப் பிறகு விரலிலோ உள்ளங்கையிலோ தொட்டால் வலிக்கும் ஒரு கட்டி; குறிப்பாக விரல் நுனியை மடக்கும் திறன் இழந்திருக்கும்போது.
- விளையாட்டின்போதோ எதையாவது இறுகப் பிடித்திருந்தபோதோ ஏற்பட்ட காயத்திற்குப் பிறகு, விரலில் தணியாமல் நீடிக்கும் கணிசமான வலி, வீக்கம் அல்லது ரத்தக்கசிவுத் தழும்பு.
- அசைவு, உணர்வு அல்லது விரலின் தோற்றம் சரியில்லை எனத் தோன்றும் எந்த விரல் காயமும்: சந்தேகம் இருந்தால் பரிசோதித்துக்கொள்ளுங்கள்; ஏனெனில் சிறந்த விளைவுக்கான கால அவகாசம் குறுகியதாக இருக்கலாம்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. ஜெர்சி ஃபிங்கர் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் தாமதம் மிக நேரடியாகத் தேர்வுகளைக் குறுக்கும் கை காயம் இதுதான் — தசைநாண் கிழிந்த இடத்திலேயே நிற்பதில்லை — மேலும் பழுதுபார்க்கும் முறைகளை ஆய்வகத்தில் ஒப்பிடும்போது அது ஒரு திசையைச் சுட்டுகிறது, ஆனால் மருத்துவ ரீதியான கவலைகள் வேறொரு திசையைச் சுட்டுகின்றன.

இங்கே கடிதாரம் ஏன் மற்ற இடங்களைவிட முக்கியமானது

ஃப்ளெக்சர் டிஜிடோரம் ப்ரொஃபண்டஸ் (flexor digitorum profundus) தசைநாண் விரல் நுனியை மடக்குகிறது. இந்தக் காயத்தில் அது, விரல் நுனி எலும்பில் (distal phalanx) தான் இணைந்திருக்கும் இடத்திலிருந்து பிய்த்துக்கொண்டு விலகுகிறது; பொதுவாக எதையாவது இறுகப் பிடித்திருக்கும்போது விரல் ஆடையில் சிக்கிக்கொள்வதே இதற்குக் காரணம் — இந்தக் காயத்திற்குப் பெயர் வந்த அந்தத் தலைசிறந்த வழிமுறை இதுதான்.

விலகியவுடன், தசைநாண் விரலில் மேல்நோக்கிப் பின்வாங்குகிறது; அது எவ்வளவு தூரம் செல்கிறது என்பதே என்ன செய்ய முடியும் என்பதைத் தீர்மானிக்கிறது. அது தனது இரத்த ஓட்டத்தாலும் கப்பி அமைப்பாலும் (pulley system) பிடித்து வைக்கப்பட்டு விரல் நுனிக்கு அருகிலேயே இருந்தால், அதை நேரடியாக மீண்டும் இணைத்துவிட முடியும். அது உள்ளங்கைக்குள் பின்வாங்கினால், அதன் இரத்த ஓட்டம் அறுந்துவிடுகிறது; அது மீண்டும் கடந்து செல்ல வேண்டிய உறையில் (sheath) வுடுத்திச் உருவாகத் தொடங்குகிறது; தசையே சுருங்கத் தொடங்குகிறது.

முன்கணிப்புக் காரணிகள் சரியாக இதைத்தான் பிரதிபலிக்கின்றன: **தசைநாண் மேல்நோக்கி எவ்வளவு தூரம் பின்வாங்கியுள்ளது, அந்தப் பிய்வு (avulsion) எவ்வளவு பழையது**, மேலும் அதனுடன் சேர்ந்த எலும்புத் துண்டு இருக்கிறதா என்பது [1]. எலும்புத் துண்டு இருப்பது, முரண்பாடாகத் தோன்றினாலும், நல்ல செய்திதான் — அது பொதுவாகத் தசைநாண் விரல் நுனிக்கு அருகிலேயே பிணைக்கப்பட்டுள்ளது, தூரமாகப் பின்வாங்கவில்லை என்பதைக் குறிக்கிறது.

அதிகம் வலிக்காமல், பெரும்பாலும் இன்னும் வேலை செய்யும் ஒரு விரலுக்கு இது மிகையானது என நோயாளிக்குத் தோன்றக்கூடிய அளவுக்கு ஜெர்சி ஃபிங்கர் அவசரமாகச் சிகிச்சையளிக்கப்படுவதற்கு இதுவே காரணம்.

இதைக் கவனிக்காமல் விட்டுவிடுவது எளிது; அதற்கான காரணம் உடற்கூற்று ரீதியானது

விரல் கிட்டத்தட்ட சாதாரணமாகவே தெரிகிறது. மேலோட்ட மடக்குத் தசைநாண் (superficialis tendon) பழுதின்றி இருப்பதால், நடு மூட்டு இன்னும் மடங்குகிறது; கை மூடுவதைச் சாதாரணமாகப் பார்த்தால் வெளிப்படையாக எந்தக் குறையும் தெரியாது.

நம்பகமான ஒரே பரிசோதனை, நடு மூட்டை நேராகப் பிடித்துக்கொண்டு, விரல் நுனியை மட்டும் மடக்கச் சொல்வதுதான். ப்ரொஃபன்டஸ் விலகியிருந்தால், அந்த அசைவு இருக்காது; அது பலவீனமாக இருப்பதல்ல, முற்றிலுமாக இல்லாமல் இருக்கும். இதை அறிந்துகொள்வது முக்கியம்; ஏனெனில் முதல் வாரத்தில் இந்தக் காயம் அடிக்கடி ஒரு சுளுக்காகக் கருதப்படுகிறது — தேர்வுகள் மிக அகலமாக இருக்கும் வாரம் அதுதான்.

ஆய்வகம் தையல் நங்கூரங்களுக்குச் சாதகமாக உள்ளது; மருத்துவச் சித்திரம் அதைவிடச் சமநிலையானது

இரண்டு பழுதுபார்ப்பு முறைகள் முதன்மையாக உள்ளன: எலும்பு வழியாகக் கடத்தப்பட்டு நகத்தின் மேல் உள்ள ஒரு பொத்தானின் மீது முடிச்சிடப்படும் தையல், மற்றும் எலும்பிற்குள்ளேயே பொருத்தப்படும் ஒரு தையல் நங்கூரம் (suture anchor).

201 மாதிரிகளைக் கொண்ட உயிரியந்திரவியல் (biomechanical) ஆய்வுகளை ஒன்றிணைத்தபோது, தையல் பொத்தான் முறையுடன் ஒப்பிடும்போது தையல் நங்கூரப் பழுதுபார்ப்பு **தொடக்கத்தில் அதிக அமைப்பு இறுக்கத்தையும் குறைவான இடைவெளி உருவாக்கத்தையும்** காட்டியது; **இறுதி முறிவுச் சுமையில் குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு எதுவும் இல்லை** [2].

அதற்கு எதிராக, மருத்துவ மதிப்பாய்வு குறிப்பிடுவது: **பல இழைத் தையல்களால் செய்யப்படும் பழுதுபார்ப்புகள் சிறப்பாகச் செயல்படுகின்றன, வெளியே இழுத்துக் கட்டும் தையல்-முதுகுப்புறப் பொத்தான் முறையில் இடைவெளி ஏற்படலாம்**, மேலும் தையல் நங்கூர முறைகளில் நங்கூரம் எலும்பிலிருந்து பிடுங்கிக்கொண்டு வந்து **தோல்வியடைவது இன்னும் ஒரு கவலையாகவே உள்ளது** [1].

எனவே ஒவ்வொரு முறைக்கும் ஒரு தனித்துவமான பலவீனம் உள்ளது: பொத்தான் அமைப்பு நீண்டு இடைவெளி விடலாம்; நங்கூரம் சிறிய எலும்பிலிருந்து பிடுங்கிக்கொண்டு வரலாம். ஆய்வகத்தில் அளக்கப்பட்ட இறுக்க நன்மை உண்மையானதுதான்; ஆனால் அது

இரண்டு தோல்வி வழிகளில் ஒன்றை மட்டுமே கையாள்கிறது. உயிரியந்திரவியல் மேன்மை தானாகவே சிறந்த மருத்துவ முடிவாக மாறிவிடுவதில்லை என்பதற்கு இது ஒரு நல்ல எடுத்துக்காட்டு.

பழுதுபார்க்கப்படாவிட்டால் என்ன இழக்கப்படுகிறது

பழுதுபார்க்கப்படாத ப்ரொஃபன்டஸ், தானாக மடங்க முடியாத ஒரு விரல் நுனியை விட்டுச் செல்கிறது. பலருக்கு அதைச் சகித்துக்கொள்ள முடியும்; காயம் மிகவும் தாமதமாகக் கண்டறியப்படும்போது அதை ஏற்றுக்கொள்வது ஒரு நியாயமான தேர்வு — அந்தக் கட்டத்தில் உள்ள மாற்று வழிகள், படிநிலைகளாகச் செய்யப்படும் தசைநாண் ஒட்டுதல் (tendon grafting) அல்லது விரல் நுனி மூட்டை இணைத்து அசையாமல் நிலைப்படுத்துதல்; இரண்டுமே ஆரம்பகால மறு இணைப்பைவிடக் கணிசமாகப் பெரிய முயற்சிகள்.

இதனால் ஏற்படும் செயல்பாட்டு இழப்பு பொதுவானது அல்ல, குறிப்பிட்டது: சிறிய பொருட்களைப் பற்றிப் பிடிப்பது, மேலும் ஒரு கைப்பிடியைச் சுற்றிக் கையை மூடுவதன் கடைசிப் பகுதி. இது வேலை செய்யும் கைக்கும் முழுமையாக வேலை செய்யும் கைக்கும் இடையிலான வேறுபாடு; அது எவ்வளவு முக்கியம் என்பது அந்தக் கை எதற்காகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது என்பதை முழுமையாகப் பொறுத்தது.

மேற்கோள்கள்

[1] Ruchelsman DE, Christoforou D, Wasserman B, Lee SK, Rettig ME. Avulsion injuries of the flexor digitorum profundus tendon. J Am Acad Orthop Surg. 2011;19(3):152-62. <https://doi.org/10.5435/00124635-201103000-00004>

[2] Imbergamo CM, Sequeira SB, Miles MR, Means KR. A meta-analysis of biomechanical studies for suture button pullout versus suture anchor fixation for flexor digitorum profundus reinsertion. Hand (N Y). 2022;19(4):671-8. <https://doi.org/10.1177/15589447221126760>