

மேலட் ஃபிங்கர் (Mallet Finger)

மேலட் ஃபிங்கர்: கடைசி மூட்டை நேராக்கும் நீட்டு தசைநாண் கிழிந்ததாலோ, தான் பிணைந்திருக்கும் இடத்திலிருந்து பிய்த்துக்கொண்டு விலகியதாலோ விரலின் நுனி தொங்குகிறது.

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

நீங்கள் உணர்வது

மேலட் ஃபிங்கர் (mallet finger) இருக்கும்போது, உங்கள் விரலின் கடைசி மூட்டு தொங்கிவிடும்; விரல் நுனியை உங்களால் தானாக நேராக்க முடியாது. விரல் பொதுவாக இன்னும் வழக்கம்போலக் கீழ்நோக்கி மடங்குகிறது. விரல் நுனியை நேராக்கும் தசைநாண் (tendon) பிய்த்துக்கொண்டு விலகும்போது இந்தக் காயம் ஏற்படுகிறது; சில நேரங்களில் அது ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டையும் தன்னுடன் எடுத்துக்கொண்டு செல்கிறது. நேராக இருக்கும் விரலின் நுனியில் ஒரு பந்து மோதிய பிறகு இது பெரும்பாலும் ஏற்படுகிறது; அதனால்தான் இது கால்பந்து விளையாட்டில் ஒரு பொதுவான காயமாக இருக்கிறது.

வலி கடைசி மூட்டின் புறப்பக்கத்தில், நகத்திற்குச் சற்றுக் கீழே இருக்கிறது. காயம் ஏற்பட்ட முதல் சில நாட்களில், விரல் வீங்கியும் தொட்டால் வலிக்கும்படியும் இருக்கும்போது, வலி பொதுவாக அதிகமாக இருக்கும். விரல் நுனியை மடக்குவது வலியை அதிகமாக்குகிறது. விரலுக்குச் சிம்பு (splint) போட்டு நேராகப் பிடித்து வைத்தவுடன், வலி பொதுவாகத் தணிகிறது. தொங்கல் தானாக வலிப்பதில்லை; ஆனால் விரல் செயல்படும் விதத்தை அது மாற்றுகிறது.

உறுதியான விரல் நுனி தேவைப்படும் அன்றாட வேலைகள் சிரமமாகின்றன. விரல் நுனியைத் தட்டையாக அழுத்த முடியாததால், சிறிய நாணயங்களை எடுப்பது, ஊசியில் நூல் கோர்ப்பது, சிறிய சாவியைத் திருப்புவது, அல்லது பொத்தான்களை அழுத்துவது தடுமாற்றமாக இருக்கலாம். எழுதுவதும் தொலைபேசியைப் பிடிப்பதும் கூட வித்தியாசமாக உணரப்படலாம். தொங்கும் நுனியை ஈடுசெய்ய, விரலின் நடு மூட்டு வழக்கத்தைவிட அதிகமாகப் பின்னோக்கி வளையவும் கூடும்.

இரவு முழுவதும் கை (hand) அசையாமல் இருந்த பிறகு, காலையில் விரல் மோசமாகத் தோன்றுவதையும், அதை அசைக்கத் தொடங்கியதும் அது இளகிவிடுவதையும் சிலர் கவனிக்கிறார்கள்.

ஒரு சில எச்சரிக்கை அறிகுறிகளுக்கு உடனடி நடவடிக்கை தேவை. உங்கள் விரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். காயமடைந்த மூட்டின் மேல் தோல் கிழிந்திருந்தாலோ, விரல் வெளிப்படையாகவே உருக்குலைந்து தெரிந்தாலோ, அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். காயத்திற்குப் பிறகு உங்கள் விரல் வெளிநிறி, குளிர்ந்து, வெள்ளையாகவோ நீலமாகவோ மாறினாலோ, அல்லது அதில் திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தாலோ, அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றாலோ, வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தாலோ, அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையை (hand) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தாலோ, உங்கள் GP-ஐப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் விரல் நுனியின் புறப்பக்கமாக, கயிறு போன்ற ஒரு மெல்லிய தசைநாண் செல்கிறது; தசைநாண் என்பது தசையை எலும்புடன் இணைக்கும், இழைகளாலான ஒரு கயிறு. அதன் கடைசி இழைகள், நகத்திற்குச் சற்றுக் கீழே, விரலின் கடைசிச் சிறிய எலும்பில் பிணைந்துள்ளன. நீங்கள் விரலை நேராக்கும்போது, அந்தக் கயிறு எலும்பை இழுக்கிறது. மேலட் ஃபிங்கரில், அந்தக் கயிறு தான் பிணைந்திருக்கும் இடத்திலிருந்து அறுந்து விலகிவிடுகிறது. சில நேரங்களில் அது ஒரு சிறிய எலும்புச் சில்லையும் தன்னுடன் பிய்த்துக்கொண்டு வருகிறது.

கயிறு இனி பிணைந்திருக்காததால், விரல் நுனியை மேலே பிடித்து வைக்க எதுவும் இல்லை. விரல் நுனியைக் கீழ்நோக்கி மடக்கும் தசை இன்னும் வேலை செய்கிறது; எதிர்த் திசையில் இழுக்க எதுவும் இல்லாததால், அதுவே மேலோங்குகிறது. உங்களால் தானாக நேராக்க முடியாத ஒரு தொங்கலில் நுனி இருக்கிறது; இருந்தாலும் உங்கள் மற்றொரு கையால் அதைத் தள்ளி நேராக்க முடியும். ஏனெனில் மடக்கும் தசை சேதமடையாமல் உள்ளது; நேராக்கும் கயிறுதான் சேதமடைந்துள்ளது.

நேராக இருக்கும் விரல் நுனி திடீரென மடங்கும்படி வலுக்கட்டாயமாகத் தள்ளப்படும்போது இந்தக் காயம் பொதுவாக ஏற்படுகிறது — உதாரணமாக, எதையாவது எட்டி எடுக்கும்போது சட்டைப் பையிலோ படுக்கை விரிப்பிலோ விரல் சிக்கிக்கொள்வது. மூட்டுப் பரப்பும் இதில் சம்பந்தப்படலாம். பிய்ந்து வந்த எலும்புத் துண்டு மூட்டுப் பரப்பில் மூன்றில் ஒரு பங்குக்கு மேல் எடுத்துக்கொண்டாலோ, கடைசி எலும்பு சீரமைவிலிருந்து நழுவி விலகினாலோ, பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. சிறிய துண்டுகளுக்குப் பொதுவாகச் சிம்பு மட்டுமே கொண்டு சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது.

சிகிச்சை நன்றாக நடந்த பிறகும் சிறிது தொங்கல் எஞ்சியிருக்கலாம்; பெரும்பாலானோர் அதிகச் சிரமமின்றி அதற்குப் பழகிவிடுகிறார்கள். சிம்பு பலனளிக்கவில்லை என்றால்,

அறுவை சிகிச்சை ஒரு தேர்வாக உள்ளது; இருப்பினும் அறுவை சிகிச்சையின் நன்மை தெளிவாக நிரூபிக்கப்படவில்லை.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்திற்கு ஏற்பச் சிகிச்சையைப் பொருத்துகிறார். சில மேலட் ஃபிங்கர்கள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமாகின்றன; மற்றவற்றுக்கு விரைவில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; எனவே உடனடியாகப் பரிசோதித்துக்கொள்வது முக்கியம். 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. கிளினிக்கில், நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் விரலைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் X-ray-க்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். எலும்பின் ஒரு துண்டு தசைநாணுடன் சேர்ந்து விலகியுள்ளதா, அந்தத் துண்டு எவ்வளவு பெரியது, விரலின் கடைசி எலும்பு சீரமைவிலிருந்து நழுவி விலகியுள்ளதா என்பதை X-ray காட்டுகிறது.

பெரும்பாலான காயங்களுக்கு, விரல் நுனியை நேராகப் பிடித்து வைக்கும் ஒரு சிம்புடன் சிகிச்சை தொடங்குகிறது. சிம்பு 6 முதல் 8 வாரங்கள் தொடர்ச்சியாக, கழற்றப்படாமல் இருக்க வேண்டும்; ஏனெனில் கை கழுவும்போது போல ஒரு சில நிமிடங்கள் விரல் மடங்கினால்கூடக் குணமாதல் வீணாகிவிடக்கூடும். Extend Rehabilitation-இல் உள்ள எங்கள் கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) ரூபி டூலன் (Ruby Doolan) உங்கள் சிம்பைப் பொருத்தி, உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார். ஒரு கை சிகிச்சையாளர் இந்தக் காயங்களுக்கு ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அளவுக்கே நன்றாகச் சிகிச்சையளிக்க முடியும்; சிம்பு சிகிச்சையால் தோல் பிரச்சினைகள் மிகக் குறைவாகவே ஏற்படுகின்றன. சிம்பைக் கழற்றிய பிறகும் உங்கள் விரல் தொங்கினால், கூடுதல் வாரங்கள் சிம்பு அணிவது திட்டத்தின் ஒரு பகுதியே தவிர, அது தோல்வியடைந்ததன் அறிகுறி அல்ல. இதற்கு மேல் இரவில் மட்டும் அணியும் ஒரு சிம்பு எந்தக் கூடுதல் பலனையும் தருவதில்லை. நீங்கள் விளையாட்டில் ஈடுபடுபவர் என்றால், விரல் சிம்பில் இருக்கும் காலம் முழுவதும் காயத்தை ஏற்படுத்திய விளையாட்டைத் தவிர்க்க வேண்டும். சிகிச்சைக்கு முன் 2 முதல் 4 வாரங்கள் கவனிக்கப்படாமல் விடப்பட்ட காயங்கள்கூட, சிம்பு சிகிச்சையால் இன்னும் நல்ல முடிவுகளைப் பெறலாம்.

பிய்ந்து வந்த எலும்புத் துண்டு மூட்டுப் பரப்பில் மூன்றில் ஒரு பங்குக்கு மேல் உள்ளடக்கியிருக்கும்போதோ, விரலின் கடைசி எலும்பு உள்ளங்கையை நோக்கி நழுவிச் சீரமைவிலிருந்து விலகியிருக்கும்போதோ, பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. சிம்பு அணிந்த பிறகும் நீடிக்கும் தொங்கலுக்கோ, ஒருபோதும் சிகிச்சையளிக்கப்படாத பழைய காயத்திற்கோ சில நேரங்களில் அதுவும் வழங்கப்படுகிறது. சிம்பு பலனளிக்கவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை ஒரு தேர்வாக உள்ளது; இருப்பினும் அறுவை சிகிச்சையின் நன்மை தெளிவாக நிரூபிக்கப்படவில்லை.

விரல் நுனி மீண்டும் நேராகும்படி, இந்த அறுவை சிகிச்சை தசைநாளையோ எலும்புத் துண்டையோ அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்கிறது; அதற்கென்று தனிப் பக்கம் உள்ளது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலான மேலட் ஃபிங்கர்கள் சிம்பால் சரியாகின்றன. ஏறக்குறைய பாதிக்காயங்கள் சிம்பு சிகிச்சையால் மட்டுமே குணமாகின்றன அல்லது தெளிவாக மேம்படுகின்றன. சிம்பு விரல் நுனியை 6 முதல் 8 வாரங்கள் நேராகப் பிடித்து வைக்கிறது; தசைநாண் அந்த நிலையில் குணமாகிறது. சிம்பைக் கழற்றுமபோது உங்கள் விரல் இன்னும் தொங்கினால், கூடுதல் வாரங்கள் சிம்பு அணிவது திட்டத்தின் ஒரு பகுதியே தவிர, அது தோல்வியடைந்ததன் அறிகுறி அல்ல.

நீங்கள் எவ்வளவு நன்றாகக் குணமடைகிறீர்கள் என்பது, அறிவுறுத்தப்பட்டபடியே சிம்பை அணிவதைப் பெரிதும் சார்ந்துள்ளது. சிம்பு அறிவுறுத்தல்களைப் பின்பற்றுபவர்கள், அதைக் கழற்றுபவர்களைவிட நல்ல முடிவுகளைப் பெறுகிறார்கள். ஒரு சில நிமிடங்கள் விரல் மடங்கினால்கூடக் குணமாதல் வீணாகிவிடக்கூடும்; அதனால்தான் சிம்பு தொடர்ச்சியாக, கழற்றப்படாமல் இருக்கிறது. காயம் ஏற்பட்டு இரண்டு வாரங்களுக்குள் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட காயங்கள் நீடித்த இயலாமையை அரிதாகவே விட்டுச்செல்கின்றன. 2 முதல் 4 வாரங்கள் சிகிச்சையின்றி இருந்த காயங்கள்கூட சிம்பு சிகிச்சையால் நல்ல முடிவுகளைப் பெறலாம்; எனவே தாமதமாகத் தொடங்குவது நம்பிக்கையைக் கைவிடுவதற்கான காரணம் அல்ல.

சிகிச்சை நன்றாக நடந்தாலும் சிறிது தொங்கல் எஞ்சியிருக்கலாம். விரல் நுனி முழுமையாக நேராக அமையாமல் இருக்கலாம்; பெரும்பாலானோர் அதிகச் சிரமமின்றி இதற்குப் பழகிவிடுகிறார்கள். பிடிப்பு வேலையில் கடைசி மூட்டின் பங்கு குறைவு; எனவே ஒரு சிறிய நிரந்தரத் தொங்கல், தோற்றத்தில் தெரிவதைவிடப் பொதுவாகக் குறைவாகவே பாதிக்கிறது. சிம்பு சிகிச்சை பலனளிக்கவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை ஒரு தேர்வாக உள்ளது; இருப்பினும் அறுவை சிகிச்சையின் நன்மை தெளிவாக நிரூபிக்கப்படவில்லை.

முழுவதுமாகச் சிகிச்சையின்றி விடப்பட்டால், மேலட் ஃபிங்கரின் தொங்கல் பொதுவாக நீடிக்கும். உதவியின்றித் தசைநாண் தானாக மீண்டும் ஒட்டிக்கொள்வதில்லை. சிலர் தொங்கலுடன் வாழ்ந்து நன்றாகவே சமாளிக்கிறார்கள்; மற்றவர்களுக்கு, தடுமாறும் விரல் நுனி மாதக்கணக்கில் எரிச்சலூட்டுவதாக இருக்கிறது. உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றாலோ, வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தாலோ, அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையை (hand) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தாலோ, உங்கள் GP-ஐப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

பெரும்பாலான மேலட் ஃபிங்கர்கள், நேராக இருக்கும் விரலின் நுனியில் ஒரு பந்து மோதுவதால் ஏற்படுகின்றன; இது பெரும்பாலும் கால்பந்து விளையாட்டில் நடக்கிறது. விரல் நுனி தொங்குகிறது, தானாக நேராவதில்லை; மருத்துவரைப் பார்க்க இதுவே

பொதுவாகப் போதுமான காரணமாகிறது. சில பெரிய எலும்பு முறிவுகள் வேறு விதமாக நடந்துகொள்கின்றன: எலும்பின் ஒரு துண்டு விலகியிருந்தாலும் விரல் நுனி இன்னும் நேராக இருக்கலாம்; எனவே நுனியில் அடிபட்ட பிறகு தணியாத வலியுள்ள விரலுக்கு X-ray எடுப்பது அப்போதும் அவசியம். எலும்பு சார்ந்த மேலட் காயங்கள் (bony mallet injuries) பொதுவாக விரல் முன்னோக்கி அல்லாமல், பின்னோக்கி வலுக்கட்டாயமாகத் தள்ளப்படுவதால் ஏற்படுகின்றன.

ஒரு சில அறிகுறிகளுக்கு உடனடி நடவடிக்கை தேவை. உங்கள் விரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். காயமடைந்த மூட்டின் மேல் தோல் கிழிந்திருந்தாலோ, விரல் வெளிப்படையாகவே உருக்குலைந்து தெரிந்தாலோ, அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். காயத்திற்குப் பிறகு உங்கள் விரல் வெளிறி, குளிர்ந்து, வெள்ளையாகவோ நீலமாகவோ மாறினாலோ, அல்லது அதில் திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தாலோ, அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றாலோ, வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தாலோ, அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையை (hand) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தாலோ, உங்கள் GP-ஐப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. மேலட் ஃபிங்கர் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் அறுவை சிகிச்சைக்குத் தெளிவான காரணங்களாகப் பொதுவாகக் கருதப்படும் இரண்டு சூழ்நிலைகள் — பெரிய எலும்பு முறிவுத் துண்டு, மேலும் சிம்பு போட்ட பிறகும் நீடிக்கும் தொங்கல் — அவை எந்த உறுதியான தொனியில் சொல்லப்படுகின்றனவோ, அந்த அளவுக்குத் தெளிவாக நிலைநாட்டப்படவில்லை.

இரண்டு சிகிச்சைகளுமே நல்ல முடிவுகளைத் தருகின்றன; எல்லைக்கோடு எங்கே என்பது யாருக்கும் தெரியவில்லை

அறுவை சிகிச்சை மற்றும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கையாளுகை பற்றிய ஒரு முறைமையான மதிப்பாய்வு, வழக்கத்திற்கு மாறாக நேரடியான ஒரு முடிவை எட்டியது: **இரண்டுமே நல்ல மருத்துவ விளைவுகளுக்கு வழிவகுக்கின்றன, மேலும் அறுவை சிகிச்சைத் தலையீடு எப்போது தேவைப்படுகிறது என்பதைத் தீர்மானிக்கப் போதுமான சான்றுகள் இல்லை [1].**

அந்த இரண்டாவது பாதிதான் முக்கியமானது. இரண்டு சிகிச்சைகளில் ஏதேனும் ஒன்று பலனளிக்குமா என்பது விவாதப் பொருள் அல்ல. அறுவை சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கான வரம்பு — எலும்பு முறிவு மிகப் பெரியது என்றோ, மூட்டு மிக அதிகமாகப் பகுதி விலகியுள்ளது (subluxed) என்றோ தீர்மானிக்கப்படும் புள்ளி — ஒப்பீட்டுச் சான்றுகளின் மீதல்ல, வழக்கத்தின் மீதே நிற்கிறது என்பதுதான் விவாதம்.

ஒரு துண்டு மூட்டுப் பரப்பில் மூன்றில் ஒரு பங்குக்கு மேல் உள்ளடக்கியிருந்தாலோ, விரல் நுனி எலும்பு (distal phalanx) பகுதி விலகியிருந்தாலோ, பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது; ஆனால் **அந்தச் சிக்கலான நிகழ்வுகளில் கூட, அறுவை சிகிச்சை மூலமான கையாளுகைக்குக் குறிப்பிடத்தக்க நன்மை உள்ளது என்பது இன்னும் தெளிவாக நிரூபிக்கப்படவில்லை** [2].

சிம்பு சிகிச்சை பலனளிக்கிறது; முக்கியமான எண், எவ்வளவு காலம் என்பதுதான்

சிம்பு சார்ந்த (orthotic) சான்றுகள் அதைவிட உறுதியானவை. மூன்று ஆய்வுகளில் இரண்டு, சிம்புத் தலையீட்டிற்கு ஒரு பெரிய விளைவு அளவைக் கண்டறிந்தன — **2.17 முதல் 12.12 வரை**; பரிந்துரைக்கப்பட்ட அசைவின்மைக் காலம் **6 முதல் 8 வாரங்கள்**, மேலும் நீட்டல் பின்னடைவு (lag) நீடிக்கும் இடங்களில் கூடுதல் வாரங்கள் [3].

இதிலிருந்து இரண்டு நடைமுறை விஷயங்கள் தொடர்கின்றன. முதலாவது: சிம்பு விரல் நுனியைத் தொடர்ச்சியாக நேராகப் பிடித்து வைக்க வேண்டும் — தசைநாணின் இரு முனைகளும் அந்த நிலையால் மட்டுமே ஒன்றோடொன்று ஒட்டி வைக்கப்பட்டுள்ளன; கழுவும்போது சில நிமிடங்கள் மடங்கினால்கூடக் கடிகாரம் மீண்டும் தொடக்கத்திலிருந்து ஓடத் தொடங்கும். இரண்டாவது: “நீட்டல் பின்னடைவு நீடிக்கும் இடங்களில் கூடுதல் வாரங்கள்” என்பது நெறிமுறையின் ஒரு பகுதி; அது தோல்வியின் அறிகுறி அல்ல.

எஞ்சிய தொங்கல் ஏன் பெரும்பாலும் ஏற்கத்தக்கது

சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஒரு சிறிய நிரந்தர நீட்டல் பின்னடைவு (extension lag) இருப்பது பொதுவானது; அது பொதுவாகச் சாதாரணமான கைப் பயன்பாட்டோடு ஒத்துப்போகிறது. நுனி மூட்டு பிடிக்கு ஒப்பீட்டளவில் மிகக் குறைவாகவே பங்களிக்கிறது; சில பாகைகள் தொங்கலைப் பெரும்பாலானோர் செயல்பாட்டில் கவனிக்காமலேயே பழகிக்கொள்கிறார்கள்.

குறைபாடுள்ள ஒரு முடிவுக்காக அறுவை சிகிச்சையை எடைபோடும்போது இது முக்கியம்; ஏனெனில் இந்த மூட்டில் அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்கு ஒரு விலை உண்டு: எலும்புத் துண்டு சிறியது, தோல் மெல்லியது, மேலும் இந்த அளவுள்ள ஒரு மூட்டைப் பின்னாலோ கம்பியாலோ நிலைநிறுத்துவது தொற்று, நகச் சிதைவு, மூட்டு விறைப்பு ஆகிய அபாயங்களைக் கொண்டுவருகிறது — இவற்றை, அழகு சார்ந்த முதல் லேசான செயல்பாட்டு ஆதாயத்திற்கு எதிராக நிறுத்திப் பார்க்க வேண்டும். மேலே உள்ள மதிப்பாய்வுகள், சிக்கலான நிகழ்வுகளில் கூட அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு நன்மை இருப்பதைக் காட்ட முடியவில்லை என்பதால், ஒரு மிதமான பின்னடைவை ஏற்றுக்கொள்வது சமரசம் அல்ல, சான்றுகளுக்கு இசைவான ஒரு தேர்வே.

மேலட் ஃபிங்கர் அல்லாத சிதைவு

மேலட் ஃபிங்கர் என்பது, தோல் கிழியாத நீட்டு தசைநாண் அமைப்புக் காயங்கள் என்ற குடும்பத்தில் ஒன்று; தசைநாணில் எந்த இடத்தில் செயலிழப்பு ஏற்படுகிறது என்பதைக் கொண்டே இவை முக்கியமாக வேறுபடுத்தப்படுகின்றன — விரல் நுனியில் மேலட், நடு மூட்டில் பூட்டன்னியர் (boutonnière), மற்றும் விரல் கணுவில் சாஜிட்டல் பேண்ட் (sagittal band) காயம் [4]. வீக்கம் வடிவத்தை மறைக்கும் ஆரம்பக் கட்டத்தில் இவை அடிக்கடி

ஒன்றோடொன்று குழப்பிக்கொள்ளப்படுகின்றன; ஒவ்வொன்றுக்கும் சிம்பு போடும் நிலை வேறுபடுகிறது. ஒரு பூட்டன்னியரை மேலட் போலக் கருதிச் சிம்பு போட்டால், தவறான மூட்டு பிடித்து வைக்கப்படுகிறது; ஆறு வாரங்கள் அசைவின்மைக்குக் கட்டுப்படுவதற்கு முன்பாக நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துவது ஏன் பயனுள்ளது என்பதற்குக் காரணம் இதுவே.

மேற்கோள்கள்

[1] Lin JS, Samora JB. Surgical and nonsurgical management of mallet finger: a systematic review. J Hand Surg Am. 2018;43(2):146-163.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.10.004>

[2] Lamarin GA, Matthew MK. The diagnosis and management of mallet finger injuries. Hand (N Y). 2016;12(3):223-8. <https://doi.org/10.1177/1558944716642763>

[3] Valdes K, Naughton N, Algar L. Conservative treatment of mallet finger: a systematic review. J Hand Ther. 2015;28(3):237-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.03.001>

[4] Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>