

மியூகஸ் நீர்க்கட்டி அகற்றுதல் (உள்ளூர் தோல் ஒட்டுடன்)

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

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

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 உடல்நல வரலாறு, உடல் பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன் படங்கள் ஆகியவை அடங்கிய கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதி செய்கிறது.

மியூகஸ் நீர்க்கட்டி (mucous cyst) என்பது விரலின் நுனி மூட்டுக்கு அருகில் உருவாகும், திரவம் நிரம்பிய ஒரு சிறிய கட்டி; பொதுவாக அந்த மூட்டில் ஏற்படும் தேய்மான மூட்டழற்சியால் தேய்ந்துபோன தோலில் இது தோன்றுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை நீர்க்கட்டியை அகற்றி, அருகிலுள்ள தோலின் ஒரு சிறிய ஒட்டால் (flap) அந்தப் பகுதியை மூடுகிறது. செயல்பாடுகளை மாற்றுவது, கை சிகிச்சை அல்லது சிம்பு அணிவது போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை நாங்கள் பொதுவாக முதலில் முயன்று பார்க்கிறோம்; அதனால் போதுமான முன்னேற்றம் கிடைக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். சிலருக்கு உடனடியாகவே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

நீர்க்கட்டியை நிரந்தரமாக அகற்றுவதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். இந்த வகை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நோய் மீண்டும் வருவது குறைவு — 1.4% மட்டுமே; பெரும்பாலானோர் தழும்பு தோற்றமளிக்கும் விதத்தில் திருப்தி அடைகிறார்கள், தேவைப்பட்டால் மீண்டும் இதே அறுவை சிகிச்சையையே தேர்ந்தெடுப்பார்கள் என்றும் சொல்கிறார்கள். இது உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை விவாதித்து, நாம் ஒன்றாகவே முடிவெடுப்போம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற ஸ்கேன் படங்களைப் பயன்படுத்தி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவார். பெரும்பாலானோருக்கு வேறு எந்தப் பரிசோதனையும் தேவைப்படுவதில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாக மாற்ற முடியும் என்பதற்காகவே வழக்கத்தைவிடச் சற்று அதிக நேரம் கேட்கிறோம். எந்த மருந்துகளை எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள், வீட்டுக்குத் திரும்ப ஒருவர் அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள், தளர்வான கைப்பகுதி கொண்ட வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) நீங்கள் வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை அங்கே சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சையை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் (முழுமையாகத் தூங்கிய நிலையில்) அல்லது உள்ளூர் மயக்க மருந்தின் (local anaesthetic) கீழ் (நீங்கள் விழித்திருக்கும்போதே விரலை மட்டும் மரத்துப்போகச் செய்யும் ஊசி) செய்யலாம். உங்களுக்கு எது பொருத்தமானது என்பதை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நாம் பேசி முடிவு செய்வோம்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு நீங்கள் மீட்புப் பகுதிக்கு (recovery area) அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள் (உங்களுக்கு முழு மயக்க மருந்து கொடுக்கப்பட்டிருந்தால், அதன் விளைவு குறையும் வரை). உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

விரலின் நுனி மூட்டுக்கு அருகில், கட்டியின் மேல் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு சிறிய வெட்டு போடுகிறார். அந்த வெட்டின் வழியாக நீர்க்கட்டியை அகற்றி, அதற்குப் பக்கத்தில் பெரும்பாலும் இருக்கும் சிறிய எலும்பு முள்ளையும் (bony spur) சுத்தம் செய்து நீக்குகிறார். அந்த முள் மூட்டில் ஏற்பட்ட தேய்மான மூட்டழற்சியால் வருகிறது; இந்த நீர்க்கட்டிகள் மீண்டும் மீண்டும் வருவதற்கு அதுவே பொதுவான காரணம். எனவே அதை அகற்றுவது இந்த அறுவை சிகிச்சையின் முக்கியமான பகுதியாகும்.

நீர்க்கட்டியும் எலும்பு முள்ளும் அகற்றப்பட்டதும், அருகிலுள்ள தோலின் ஒரு சிறிய ஒட்டால் (flap) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அந்தப் பகுதியை மூடுகிறார். அந்த ஒட்டு தூக்கப்பட்டு, நீர்க்கட்டி விட்டுச் சென்ற இடைவெளியின் மேல் நகர்த்தப்பட்டு, அங்கேயே தைக்கப்படுகிறது. இது மூட்டின் மேல் நல்ல தோலைக் கொண்டுவந்து, அந்தப் பகுதி ஒரே முறையில் குணமடைய உதவுகிறது. தையல்கள் தானாகக் கரையக்கூடியவையாகவோ அல்லது அகற்ற வேண்டியவையாகவோ இருக்கலாம்; எந்த வகை பயன்படுத்தப்பட்டது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குத் தெரிவிப்பார்.

முழு அறுவை சிகிச்சையும் விரலின் நுனியில் உள்ள இந்த ஒரு சிறிய பகுதியின் வழியாகவே செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது கண்டறியப்படுவது தேவைப்படுத்தாத வரை, ஆழமான மூட்டுகளுக்கோ தசைநாண்களுக்கோ (tendons) எதுவும் செய்யப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்புப் பகுதிக்குச் செல்வீர்கள்; அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள் (உங்களுக்கு முழு மயக்க மருந்து கொடுக்கப்பட்டிருந்தால், அதன் விளைவு குறையும் வரை). உங்கள் விரலில் ஒரு கட்டு (dressing) இருக்கும்; சிறிது நேரத்துக்கு அது மரத்துப்போன உணர்வைத் தரலாம். மரத்துப்போன உணர்வு விலகுவதற்கு முன்பே உங்களுக்கு வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படுகிறது; உங்களுக்கு அசௌகரியமாக இருந்தால் செவிலியர்களிடம் சொல்லுங்கள், அவர்கள் அதை மாற்றியமைக்க முடியும். நிலை சீராக இருப்பதாக உணர்ந்தவுடனேயே நீங்கள் நடமாடலாம்; உங்கள் கையை அசைவின்றி வைத்திருக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது இருக்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் விரல் வலிக்கும், சிறிது வீங்கியும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். குறிப்பாக இரவில், உங்கள் கையை ஒரு தலையணையின் மீது உயர்த்தி வைத்திருப்பது படபடக்கும் வலியைக் குறைக்கும். உங்கள் குழு அறிவுறுத்தும்படி எடுத்துக்கொள்ளும் எளிய வலி நிவாரணமே பொதுவாகப் போதுமானது.

கட்டுடனேயே நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்; உங்களைப் பார்த்து நாங்கள் அதை மாற்றும் வரை, சுமார் 10 நாட்கள் அது அப்படியே இருக்கும். உங்கள் கையை அசைவின்றி வைத்திருக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை; எனவே நிலை சீராக இருப்பதாக உணர்ந்தவுடனேயே வீட்டில் இலகுவான வேலைகளுக்கு அதைப் பயன்படுத்தலாம். பலமாகப் பிடிப்பதைத் தவிருங்கள்; கட்டு ஈரமாகாமல் பார்த்துக்கொள்ளுங்கள்.

கட்டு அகற்றப்பட்டதும், மூட்டின் மேல் உள்ள தோல் ஒட்டு பொதுவாக நன்றாகக் குணமடைந்து வரும். தழும்பு காலப்போக்கில் மென்மையாகி மங்கிவிடும்; அதன் தோற்றம் நன்றாக நிலைபெறுவதாக வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுத் தொடர்கள் தெரிவிக்கின்றன. வீக்கம் தணியும்போது விரலின் நுனி மூட்டின் அசைவு திரும்பி வரும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும்; அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார், தேவைப்பட்டால் ஒரு சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; உங்கள் கால அளவும் மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் கை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள். வீக்கம் குறைந்து, காயம் மூடி, வலியின்றி விரலைப் பிடிக்கவும் மடக்கவும் முடியும்போது, எல்லாம் சரியான பாதையில் செல்கிறது என்பதை நீங்கள் அறிந்துகொள்வீர்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

சில சமயங்களில் நீர்க்கட்டி அதே இடத்தில் மீண்டும் வளரும். முன்பு இருந்ததைப் போலவே, விரலின் நுனி மூட்டுக்கு அருகில் ஒரு சிறிய, திடமான கட்டியை நீங்கள் மீண்டும் கவனிப்பீர்கள். அப்படி ஒன்று உருவாவதைப் பார்த்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள். இது நடக்காமல் தடுப்பதற்காகவே மூட்டுக்குப் பக்கத்தில் உள்ள சிறிய எலும்பு முள் அகற்றப்படுகிறது.

அந்தப் பகுதியை மூடப் பயன்படுத்தப்பட்ட தோல் ஒட்டு நன்றாகக் குணமடைய வேண்டும். அப்படிக் குணமடையாவிட்டால், காயத்தின் விளிம்புகள் விலகுவதையோ, ஒட்டு வெளிறியோ கருமையாகவோ தெரிவதையோ, அல்லது அந்தப் பகுதி மூடாமல் பச்சையாகவும் கசிந்தபடியும் இருப்பதையோ நீங்கள் பார்க்கலாம். எதிர்பார்த்ததைவிடக் குணமடைதல் மெதுவாகவும் இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்; நாங்கள் காயத்தைப் பரிசோதித்து உங்கள் சிகிச்சையை மாற்றியமைப்போம்.

காயத் தொற்று (wound infection) கவனிக்க வேண்டிய இன்னொரு விஷயம். இது பொதுவாகக் காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பாகத் தெரியும்; அத்துடன் சூடு, வீக்கம் அல்லது தொட்டால் ஏற்படும் வலி குறையாமல் அதிகரித்துக்கொண்டே இருக்கும். காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிவதை நீங்கள் பார்க்கலாம், அல்லது எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் தணியாத ஆழமான, படபடக்கும் வலியை உணரலாம். உடல் சூடாகவும், பொதுவாக உடல்நலம் சரியில்லாமலும் உணரலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள். எங்களைத் தொடர்பு கொள்ள முடியாமல், உடல்நலம் சரியில்லை என்று உணர்ந்தால், அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், இந்த அறுவை சிகிச்சை தோல் ஒட்டுடன் செய்யப்படும்போது, இது போன்ற காயப் பிரச்சினைகள் இதுவரை பதிவு செய்யப்பட்டுள்ள நிகழ்வுகளில் அரிதாகவே ஏற்பட்டுள்ளன; நீர்க்கட்டியும் அரிதாகவே மீண்டும் வருகிறது [2, 3].

மறுபரிசோதனைகளுக்கு இடையில் உங்கள் விரலைப் பற்றி உங்களைக் கவலையடையச் செய்யும் எதையாவது நீங்கள் கவனித்தால், காத்திருக்க வேண்டாம். எங்களை அழைத்து, நீங்கள் பார்ப்பதையும் உணர்வதையும் விவரியுங்கள். முன்கூட்டியே கவனம் செலுத்தினால் பெரும்பாலான பிரச்சினைகளைச் சரிசெய்வது எளிதாகிறது.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல் இருப்பதாக உணர்ந்தால், காயத்தைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவுவதைக் கவனித்தால், அல்லது அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிவதைப் பார்த்தால் எங்களை அழையுங்கள். வலி திடீரென அதிகரித்து, எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் அது தணியாவிட்டால், உங்கள் விரல் மரத்துப்போனது போல் இருந்தால், அல்லது அதை மடக்கவோ நீட்டவோ முடியாவிட்டால் எங்களை அழையுங்கள். கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அல்லது உடல் சூடாகவும் உடல்நலம் சரியில்லாமலும் இருந்து எங்களைத் தொடர்பு கொள்ள முடியாவிட்டால், அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். மறுபரிசோதனைகளுக்கு இடையில் விரலைப் பற்றி எதுவும் உங்களைக் கவலையடையச் செய்தால், காத்திருக்க வேண்டாம்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. மியூகஸ் நீர்க்கட்டி அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் இந்த அறுவை சிகிச்சை உண்மையில் நீர்க்கட்டியைப் பற்றியதே அல்ல. அது ஏன் என்று ஒருமுறை புரிந்துகொண்டால், இது எப்படிச் செய்யப்படுகிறது என்பதன் ஒவ்வொரு அம்சமும் பொருத்தமாகத் தெரியும்.

நீர்க்கட்டி ஓர் அறிகுறி. எலும்பு முள்தான் நோய்.

மியூகஸ் நீர்க்கட்டி என்பது நகத்துக்கு மிக அருகில் உள்ள மூட்டின் ஒரு சிறிய கேங்க்லியான் (ganglion); அது கிட்டத்தட்ட எப்போதும் அந்த மூட்டில் உள்ள தேய்மான மூட்டழற்சியின் மேலேயே அமைகிறது. தேய்ந்துபோன மூட்டு கூடுதல் எலும்பின் சிறிய முள்களை (osteophytes) வளர்க்கிறது; மூட்டுத் திரவம் அவற்றைக் கடந்து வெளியேற வழி கண்டுபிடிக்கிறது; அந்தத் திரவம் விரலின் மேற்புறத்தில் உள்ள மெல்லிய தோலுக்குக் கீழே சேரும் இடமே நீர்க்கட்டி.

அதனால்தான் நீர்க்கட்டியை மட்டும் அகற்றுவதன் பலன் மோசமாக இருக்கிறது: எலும்பு முள்களை விட்டுவிட்டால், கசிவு அதை மீண்டும் நிரப்பிவிடும். இதற்கு மிகத் தெளிவான

சான்று, இதற்கு நேர்மாறாகச் செய்த ஒரு தொடர் ஆய்விலிருந்து வருகிறது — அதில் **எலும்பு முள்கள் மட்டுமே அகற்றப்பட்டு, நீர்க்கட்டி தொடப்படாமல் விடப்பட்டது;** பெரும்பாலான நிகழ்வுகளில் அது முற்றிலுமாகத் தீர்ந்தது [1]. இந்த அறுவை சிகிச்சையை, எலும்பைப் பின்யோசனையாக வைத்துக்கொண்டு நீர்க்கட்டியை அகற்றுவதாக அல்லாமல், மூட்டைச் சுத்தப்படுத்தும் சிகிச்சையாகவும் (joint debridement) அதனுடன் சேர்த்தே நீர்க்கட்டியும் கையாளப்படுவதாகவும் புரிந்துகொள்வதே சரியானது.

ஏன் ஒரு தோல் ஒட்டு, எந்த வடிவம் என்பது ஏன் பெரிதாகப் பொருட்படுத்தப்படுவதில்லை

நீண்ட காலமாக இருக்கும் நீர்க்கட்டியின் மேல் உள்ள தோல் பெரும்பாலும் காகிதம் போல மெல்லியதாக இழுக்கப்பட்டிருக்கும்; நீர்க்கட்டியும் மெலிந்த தோலும் அகற்றப்பட்டதும், நேரடியாக மூடுவதற்குப் போதுமான ஆரோக்கியமான தோல் இல்லாமல் போகலாம். அதுதான் **உள்ளூர் தோல் ஒட்டின் (local flap)** வேலை: அருகிலுள்ள தோலின் ஒரு சிறிய நாக்குப் பகுதி, தனக்கான இரத்த ஓட்டத்தையும் தன்னுடன் கொண்டு வந்தபடி, குறைபாட்டின் மேல் சுழற்றி நகர்த்தப்படுகிறது.

டாக்டர் ஹிர்பரா பெரும்பாலும் பயன்படுத்தும் முறை, ஜான்சனும் (Johnson) அவரது சகாக்களும் விவரித்த அணுகுமுறையைப் பின்பற்றுகிறது [2]: உள்ளூர் மயக்க மருந்து வளைய ஊசியின் (local anaesthetic ring block) கீழ் அன்றைய தினமே வீடு திரும்பும் அறுவை சிகிச்சை; மெலிந்த தோல் உட்பட நீர்க்கட்டி முழுவதையும் நீள்வட்ட வடிவில் வெட்டி எடுத்தல்; நீர்க்கட்டியின் கழுத்துப் பகுதியை மூட்டு வரை பின்தொடர்ந்து, அதனுடன் இணைந்துள்ள மூட்டு உறையுடன் (capsule) சேர்த்து அகற்றுதல்; நீட்டும் தசைநாணைப் (extensor tendon) பாதுகாத்தபடி, எட்டக்கூடிய மேற்புற எலும்பு முள்களை அகற்றுதல்; அதே விரலின் அதே பக்கத்திலிருந்து எடுக்கப்படும் **முழுத் தடிமன் கொண்ட உள்ளூர் நகர்வு ஒட்டால் (full-thickness local advancement flap)**, இழுவை இல்லாமல் குறைபாட்டை மூடுதல். தையல்கள் சுமார் இரண்டு வாரங்களில் அகற்றப்படுகின்றன.

அந்த முறையின் வெளியிடப்பட்ட தொடர் ஆய்வில் — பத்து ஆண்டுகளில் சிகிச்சை பெற்ற 69 நோயாளிகள் — நோய் மீண்டும் வந்த விகிதம் **1.4%** ஆக இருந்தது; தழும்பு குறித்து நோயாளிகளின் திருப்தி அதிகமாக இருந்தது, தேவைப்பட்டால் மீண்டும் இந்த அறுவை சிகிச்சையைச் செய்துகொள்ளத் தயார் என்றும் அவர்கள் தெரிவித்தனர் [2].

ஒட்டின் வடிவமைப்பு முடிவு செய்யும் காரணி அல்ல. ஸிடெல்லி இரு-மடல் ஒட்டு (Zitelli bilobed flap) **நக அடித்தளத்துக்குக் (nail matrix) கூடுதல் அபாயம் இல்லாமல்** தரமான மூடலைத் தருகிறது [3]; இது முக்கியம், ஏனெனில் நகம் வளரும் பகுதி நீர்க்கட்டிக்கு உடனடியாக அப்பால்தான் அமைந்துள்ளது. மேலும், வேறு இரண்டு ஒட்டு வடிவமைப்புகளை ஒப்பிட்ட சமீபத்திய ஆய்வு, **அவற்றுக்கிடையே அழகுத் திருப்தியிலோ சிக்கல்களிலோ எந்த வேறுபாடும் இல்லை** என்று கண்டறிந்தது [4]. வேறு சில மையங்கள் முழுத் தடிமன் கொண்ட தோல் ஒட்டுதலை (full-thickness skin grafting) ஏற்கத்தக்க மறுவருகை விகிதத்துடன் பதிவு செய்துள்ளன [5]; ஒரு சிறிய தொடர் ஆய்வில், மூட்டின் மேற்புற உறையை முழுமையாக அகற்றியபோது மறுவருகையே இல்லை [6]. எங்கும் ஓடும் பொதுவான இழை ஒன்றுதான்: மூட்டைக் கையாளுங்கள், உறுதியான தோல் மூடலைப் பெறுங்கள்.

மூட்டே பிரச்சினையாக இருக்கும்போது

சில சமயங்களில் நீர்க்கட்டியே சிறிய பிரச்சினை; உண்மையில் வலியைத் தருவது அதன் கீழ் உள்ள மூட்டழற்சிதான். மூட்டு வெறும் கட்டியாக இல்லாமல், அது தானாகவே வலிக்கிறது என்றால், நீர்க்கட்டியை அகற்றுவது தூதுவருக்குச் சிகிச்சையளித்துவிட்டுச் செய்தியை அப்படியே விட்டுவிடுவது போலாகும். அந்தச் சூழ்நிலையில், **மூட்டை இணைப்பதே** (arthrodesis) உறுதியான தீர்வாக இருக்கலாம்; இது மூட்டழற்சியையும், வலியையும், நீர்க்கட்டியின் மூலத்தையும் ஒரே அறுவை சிகிச்சையில் நீக்குகிறது. அந்தத் தேர்வு, அதன் சாதக-பாதகங்கள், அதன் மீட்சி ஆகியவை **DIP மூட்டு இணைப்பு** பக்கத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

என்ன தவறு நேரலாம்

குறிப்பிட்ட அபாயங்கள் உடற்கூற்றிலிருந்தே பிறக்கின்றன: **நக அடித்தளம் (nail matrix)** சில மில்லிமீட்டர் தூரத்தில்தான் உள்ளது, எனவே நகத்தில் ஒரு பள்ளமோ முகடோ ஏற்படலாம் (மாறாக, அடித்தளத்தின் மீது அழுத்திய நீர்க்கட்டி ஏற்கெனவே அப்படி ஒன்றை உண்டாக்கியிருந்தால், அறுவை சிகிச்சை அதை மேம்படுத்தவும் முடியும்); தோல் மெல்லியதாக இருப்பதால், சில சமயங்களில் குணமடைய அதிக காலம் தேவைப்படுகிறது; மேலும், மேலே உள்ள புள்ளிவிவரங்கள் காட்டுவது போல, மூட்டைச் சரியாகச் சுத்தப்படுத்திய பிறகு மறுவருகை அரிதானது என்றாலும், அது ஒருபோதும் பூஜ்ஜியம் அல்ல; ஏனெனில் நீர்க்கட்டியை உண்டாக்கிய மூட்டழற்சி இன்னும் ஒரு மூட்டழற்சி மூட்டாகவே இருக்கிறது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Lee HJ, Kim PT, Jeon IH, et al. Osteophyte excision without cyst excision for a mucous cyst of the finger. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-261. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>
- [2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QG. A reliable surgical treatment for digital mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-860. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>
- [3] Jiménez I, Delgado PJ, Kaempf de Oliveira R. The Zitelli bilobed flap on skin coverage after mucous cyst excision: a retrospective cohort of 33 cases. J Hand Surg Am. 2017;42(7):506-510. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.03.013>
- [4] Orioux A, Maximen J, Yvonnet T, et al. Aesthetic outcome of biquadrangular and Hueston dorsal flaps in digital mucous cyst surgery. J Hand Surg Eur Vol. 2026;. <https://doi.org/10.1177/17531934261433822>
- [5] Jamnadas-Khoda B, Agarwal R, Harper R, Page RE. Use of Wolfe graft for the treatment of mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2009;34(4):519-521. <https://doi.org/10.1177/1753193408103498>
- [6] Kanaya K, Wada T, Iba K, Yamashita T. Total dorsal capsulectomy for the treatment of mucous cysts. J Hand Surg Am. 2014;39(6):1063-1067. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.03.004>