

மியூகஸ் நீர்க்கட்டி (Mucous Cyst)

கட்டைவிரலில் ஒரு மியூகஸ் நீர்க்கட்டி: விரல் அல்லது கட்டைவிரலின் நுனியில் உள்ள தேய்ந்துபோன மூட்டிலிருந்து எழும், திரவம் நிரம்பிய ஒரு சிறிய மேடு.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

மியூகஸ் நீர்க்கட்டி (mucous cyst) என்பது விரலின் புறப்பக்கத்தில், பொதுவாக நகத்துக்குச் சற்றுப் பின்னால் தோன்றும் ஒரு சிறிய, கெட்டியான கட்டியாகும். அது கெட்டியான, தெளிவான ஒரு திரவத்தால் நிரம்பியுள்ளது. கட்டி பெரும்பாலும் வலியற்றதாக இருக்கும்; ஆனால் அது அருகில் உள்ள அமைப்புகளை அழுத்தி அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தலாம்.

நகத்திலேயே மாற்றங்களை நீங்கள் கவனிக்கலாம். நீர்க்கட்டி நக அடித்தளத்துக்கு (nail bed) அருகில் அமைந்திருப்பதால், அது வளரும்போது நகத்தை அழுத்தக்கூடும். இது பெரும்பாலும் நகத்தின் நீளம் முழுவதும் ஓடும் ஒரு பள்ளத்தையோ முகட்டையோ ஏற்படுத்துகிறது. நீர்க்கட்டியின் மேல் உள்ள தோலும் மெல்லியதாகவும் பளபளப்பாகவும் ஆகலாம். சில நேரங்களில் தோல் உடைந்து, ஒரு சிறிய துவாரத்தின் வழியாக நீர்க்கட்டியிலிருந்து திரவம் கசிகிறது.

நகத்துக்கு முன் உள்ள கடைசி மூட்டில் உங்கள் விரல் மடங்கும் இடத்திலேயே இந்தக் கட்டி பொதுவாக அமைந்திருக்கும். இது சில அன்றாட வேலைகளைச் சிரமமாக்குகிறது. இறுக்கமான சட்டைப் பைக்குள் கையை விடுவது, ஒரு ஜாடியின் மூடியைப் பிடிப்பது, சிறிய நாணயங்களை எடுப்பது போன்றவை அசௌகரியமாக இருக்கலாம். தட்டச்சு செய்வதோ எழுதுவதோ கட்டியை அழுத்தி அதை வலிக்கச் செய்யலாம்.

இந்த நீர்க்கட்டி, அதே மூட்டில் உள்ள தேய்மான மூட்டழற்சியுடன் தொடர்புடையது. ஆஸ்டியோஃபைட் (osteophyte) எனப்படும் ஒரு சிறிய எலும்பு முள், மூட்டை எரிச்சலூட்டி, நீர்க்கட்டியை நிரப்பும் திரவத்தை உருவாக்குகிறது. இதனால், நீங்கள் கையை அதிகம்

பயன்படுத்திய பிறகு மூட்டு வலிக்கலாம்; அப்போது கட்டியும் அதிகம் வலிப்பதாக உணரலாம்.

நீர்க்கட்டியின் மேல் உள்ள தோல் பிளந்து திரவம் வெளியே கசிந்தால், அந்தப் பகுதியைச் சுத்தமாக வைத்து, உடனடியாக மருத்துவக் கவனிப்பை நாடுங்கள். தோலிலிருந்து ஒரு விரல் மூட்டுக்குள் செல்லும் துவாரம் தொற்றை உள்ளே அனுமதிக்கலாம்; தொற்று ஏற்பட்ட மூட்டுக்குத் தாமதமின்றிச் சிகிச்சை தேவை. உங்கள் விரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இதற்கு GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை.

நீர்க்கட்டியை நீங்களே துளைக்கவோ பிதுக்கவோ வேண்டாம். அது மூட்டுக்குள் தொற்றை அனுமதிக்கலாம்.

கட்டி வளர்ந்துகொண்டிருந்தாலோ, நக உருக்குலைவு உங்களைத் தொந்தரவு செய்தாலோ, அல்லது வாரக்கணக்கில் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தாலோ, உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் விரலின் கடைசி மூட்டு ஒரு சிறிய கீல் (hinge) போலச் செயல்படுகிறது. எந்த மூட்டையும் போலவே, அதன் உள்ளே ஒரு மென்மையான உறை உள்ளது; மூட்டின் பரப்புகள் சீராக நழுவிச் செல்ல அது சிறிதளவு திரவத்தை உருவாக்குகிறது. மியூகஸ் நீர்க்கட்டியில், அந்த மூட்டில் தேய்மான மூட்டழற்சி ஏற்பட்டுள்ளது. மூட்டு உறை எரிச்சலடைந்து, மூட்டுக்குத் தேவையானதைவிட அதிகத் திரவத்தை உருவாக்கத் தொடங்குகிறது.

அதே சமயம், மூட்டழற்சி பெரும்பாலும் மூட்டின் ஓரத்தில் ஒரு சிறிய எலும்பு முள்ளை உருவாக்குகிறது. அந்த முள் மூட்டு உறையை உள்ளிருந்து அழுத்தித் தேய்த்துத் துளைக்கிறது. பின்னர் அந்தத் தேய்ந்த இடத்தின் வழியாகத் திரவம் வெளியே கசிந்து, உங்கள் விரலின் புறப்பக்கத்தில் தோலுக்கு அடியில் சேர்கிறது. நீங்கள் பார்க்கவும் உணரவும் முடிகிற கட்டி, மூட்டின் ஒரு பக்கத்தில், நகத்துக்குச் சற்றுப் பின்னால் அமர்ந்திருக்கும், அவ்வாறு சிக்கிக்கொண்ட திரவமே.

நீர்க்கட்டி ஒரு வளர்ச்சி (growth) அல்ல; அது மெல்லிய சுவர் கொண்ட ஒரு பை. அதன் சுவர் தாங்கு திசுவின் இழைகளால் ஆனது; அதற்கென்று முறையான உள்ளுறை எதுவும் இல்லை. சுவர் மெல்லியதாகவும், அதன் மேல் உள்ள தோல் பெரும்பாலும் அதைவிட மெல்லியதாகவும் இருப்பதால், ஒரு சிறிய இடிசூட அதை வெடிக்கச் செய்யலாம். அப்படி நடக்கும்போது, உள்ளே இருக்கும் தெளிவான, ஜெல்லி போன்ற திரவம் வெளியே கசிகிறது.

நீங்கள் இப்போது படித்த அறிகுறிகளை இது விளக்குகிறது. கட்டி நக அடித்தளத்துக்கு அருகில் அமைந்திருப்பதால், நகம் வளரும்போது நீர்க்கட்டியின் அழுத்தம் அதில் பள்ளத்தை ஏற்படுத்தலாம். மூட்டழற்சியும் அங்கே இருப்பதால் மூட்டு வலிக்கிறது; நீர்க்கட்டி அதன் ஓர் அறிகுறி. மூட்டு ஓரத்தில் உள்ள முள்தான் திரவத்தைத் தொடர்ந்து வரச் செய்கிறது; எனவே அது இருக்கும்வரை, நீர்க்கட்டி கசிந்த பிறகோ வடிக்கப்பட்ட பிறகோசூட மீண்டும் நிரம்பும் போக்கு உள்ளது.

அதனால்தான் சிகிச்சை கட்டியை மட்டுமல்லாமல் மூட்டின் மீது கவனம் செலுத்துகிறது. முள்ளை அகற்றுவது கசிவை அதன் மூலத்திலேயே நிறுத்துகிறது; இனி நிரப்பப்படாதபோது நீர்க்கட்டி தணிகிறது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும் மிகக் குறைவான தலையீடு கொண்ட வழிமுறைகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். கிளினிக் சந்திப்பின்போது உங்கள் உடல்நல வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் விரலைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் படமெடுப்புப் பரிசோதனைக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்வோம். பெரும்பாலான மியூகஸ் நீர்க்கட்டிகள் மூட்டில் உள்ள தேய்மான மூட்டழற்சியுடன் தொடர்புடையவை; எனவே பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயல்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முதல் படி பெரும்பாலும் வெறுமனே கவனித்துக் காத்திருப்பதுதான். சில நீர்க்கட்டிகள் சிறியவையாகவே இருந்து, சிறிதளவே தொந்தரவு தருகின்றன. விரலைப் பாதுகாப்பது உதவும்: கட்டியின் மீது மீண்டும் மீண்டும் இடிபடுவதைத் தவிருங்கள்; அதை அழுத்தும் வேலைகளில் கவனமாக இருங்கள். அதிகப் பயன்பாட்டுக்குப் பிறகு மூட்டு வலித்தால், அந்தச் செயலைக் குறைத்துக்கொள்வது நிலைமையைத் தணிக்கலாம். விறைப்புக்கும், விரலை வசதியாக அசைவுடன் வைத்திருப்பதற்கும் கை சிகிச்சை (hand therapy) உதவலாம். மேலும் எதையும் முடிவு செய்வதற்கு முன், இந்த எளிய நடவடிக்கைகளைப் பல வாரங்களுக்கு நியாயமான முறையில் முயன்று பாருங்கள்.

வலி நிவாரணம் எளிமையானது. மருந்தகத்தில் கிடைக்கும் சாதாரண வலி நிவாரண மருந்து, அறிவுறுத்தியபடி எடுத்துக்கொண்டால், வலிக்கும் மூட்டைத் தணிக்கலாம். அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்து, நீர்க்கட்டிக்குப் பின்னால் உள்ள மூட்டழற்சியைத் தணிக்கலாம். இவை கட்டிக்கு அல்ல, அசௌகரியத்துக்கே சிகிச்சை அளிக்கின்றன.

நாங்கள் வழங்காத ஒரு வழி, ஊசி மூலம் நீர்க்கட்டியை வடிப்பது. இது கிளினிக்கிலேயே செய்யக்கூடிய வசதியான செயல்முறைதான்; ஆனால் அதற்குப் பிறகு ஏறக்குறைய பாதி நேரங்களில் நீர்க்கட்டி மீண்டும் வருகிறது. மூட்டுக்குள் தொற்றைக் கொண்டு செல்லும் அபாயமும் உள்ளது; அதனால்தான் வீட்டிலும் நீர்க்கட்டியைத் துளைக்கவோ பிதுக்கவோ வேண்டாம் என்று நாங்கள் அறிவுறுத்துகிறோம்.

நீர்க்கட்டி தொடர்ந்து மீண்டும் நிரம்பினால், நக உருக்குலைவு உங்களைத் தொந்தரவு செய்தால், அல்லது நீர்க்கட்டியின் மேல் உள்ள தோல் மெல்லியதாகியிருந்தால் அல்லது உடைந்துகொண்டிருந்தால், அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை கட்டியை மட்டுமல்லாமல் மூட்டுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கிறது. மூட்டு ஓரத்தில் உள்ள

எலும்பு முள் அகற்றப்படுகிறது; இது திரவக் கசிவை அதன் மூலத்திலேயே நிறுத்துகிறது; இனி நிரப்பப்படாதபோது நீர்க்கட்டி தணிகிறது. சில நேரங்களில் நீர்க்கட்டியும், அருகில் உள்ள தோலின் ஒரு சிறிய மடிப்பும் (flap) சேர்த்து அகற்றப்படுகின்றன; தன் மேல் உள்ள தோலை மெல்லியதாக்கிவிட்ட நீர்க்கட்டிக்கு இது பொருத்தமானது. நீர்க்கட்டியின் காம்புடன் சேர்த்து முள்ளை அகற்றுவது, நீர்க்கட்டி மீண்டும் வருவதற்கான மிகக் குறைந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது. உங்கள் விரலுக்கு எந்த அணுகுமுறை பொருந்தும் என்பதைப் பேசி, நாம் இணைந்து முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

தனியே விட்டுவிட்டால், மியூகஸ் நீர்க்கட்டி மறைவதற்குப் பதிலாக மீண்டும் மீண்டும் வரும் போக்கையே கொண்டுள்ளது. மூட்டு ஓரத்தில் உள்ள எலும்பு முள் இருக்கும்வரை, அது நீர்க்கட்டியைத் திரவத்தால் தொடர்ந்து நிரப்பிக்கொண்டே இருக்கிறது. சில நீர்க்கட்டிகள் நீண்ட காலத்துக்குச் சிறியவையாகவே இருந்து, சிறிதளவே தொந்தரவு தருகின்றன. மற்றவை மெதுவாக வளர்ந்து, நகத்தில் பள்ளத்தை மேலும் ஆழமாக்குகின்றன, அல்லது கசியும் அளவுக்குக் கட்டியின் மேல் உள்ள தோலை மெல்லியதாக்குகின்றன.

சிகிச்சை இல்லாமல், முக்கிய அபாயங்கள் நீங்கள் ஏற்கனவே படித்தவைதான்: நீர்க்கட்டி அழுத்திக்கொண்டிருக்கும்வரை முகடுடனேயே இருக்கும் நகம், மேலும் உடைந்து மூட்டுக்குள் ஒரு துவாரத்தைத் திறக்கும் தோல். அந்தத் துவாரத்தைத் தீவிரமாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். உங்கள் விரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இதற்கு GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை.

மூட்டை இலக்காகக் கொண்ட சிகிச்சையுடன், எதிர்காலம் தெளிவானது. முள்ளை அகற்றுவது திரவக் கசிவை அதன் மூலத்திலேயே நிறுத்துகிறது; இனி நிரப்பப்படாதபோது நீர்க்கட்டி தணிகிறது. முள் அகற்றப்படும்போது, நீர்க்கட்டி மீண்டும் வருவது அரிது. நீர்க்கட்டியும் அகற்றப்படும் இடத்தில், மீண்டும் வருவது குறைவாகவே இருக்கிறது: அறுவை சிகிச்சை அளிக்கப்படும் ஒவ்வொரு 100 நீர்க்கட்டிகளில் சுமார் 2 மீண்டும் வருகின்றன; அந்தப் பகுதியை மூட அருகில் உள்ள தோல் மடிப்பு பயன்படுத்தப்படும்போது, 100-இல் சுமார் 1.4. இவ்வாறு சிகிச்சை பெற்றவர்கள் பொதுவாகத் தழும்பின் தோற்றத்தில் திருப்தியாக இருக்கிறார்கள்; மீண்டும் இதைச் செய்துகொள்ளவும் தயாராக இருக்கிறார்கள்.

மீள்வது பெரிய முயற்சி அல்ல; ஆனால் ஒன்றுமே இல்லை என்பதும் அல்ல. சில வாரங்களுக்கு விரல் பெரும்பாலும் விறைப்பாகவும் தொட்டால் வலிப்பதாகவும் இருக்கும்; பிடிப்பது, கிள்ளுவது போன்ற அன்றாட வேலைகள் மீண்டும் இயல்பாக உணரச் சிறிது காலம் ஆகும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; உங்களுக்குத் தேவைப்படும் சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். பெரும்பாலானோர் சில வாரங்கள் முதல் சில மாதங்களுக்குள் கையை இயல்பாகப் பயன்படுத்தத் திரும்புகிறார்கள்.

நக அடித்தளத்தின் மீதான அழுத்தம் நீங்கியதும், நகத்தில் உள்ள பள்ளமும் பொதுவாக மேம்படுகிறது. அந்தப் பகுதியில் பொறுமையாக இருங்கள்: உருக்குலைந்த நகப் பகுதி வளர்ந்து வெளியேற வேண்டும்; அதற்குப் பல மாதங்கள் ஆகும்.

வாரக்கணக்கில் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தாலோ, மோசமாகிக்கொண்டிருந்தாலோ, உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

பெரும்பாலான மியூகஸ் நீர்க்கட்டிகள் அவசரமானவை அல்ல; பல எளிய கவனிப்பிலேயே தணிகின்றன. சில அறிகுறிகளுக்கு மட்டும் நடவடிக்கை தேவை.

உங்கள் விரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அது மூட்டில் தொற்று இருப்பதைக் குறிக்கிறது; அதற்குத் தாமதமின்றிச் சிகிச்சை தேவை. நீர்க்கட்டியின் மேல் உள்ள தோல் பிளந்து திரவம் கசிந்துகொண்டிருந்தாலும் இதுவே பொருந்தும்; ஏனெனில் அந்தத் துவாரம் தொற்றை உள்ளே அனுமதிக்கலாம்.

கட்டி தொடர்ந்து வளர்ந்தாலோ, நகத்தில் உள்ள பள்ளம் உங்களைத் தொந்தரவு செய்தாலோ, அல்லது நீர்க்கட்டியின் மேல் உள்ள தோல் மெல்லியதாகியிருந்தாலோ, உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். சிகிச்சையைப் பற்றிப் பேசுவது பயனுள்ளது என்பதற்கான அறிகுறிகள் இவை. வாரக்கணக்கில் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தாலோ, மோசமாகிக்கொண்டிருந்தாலோ, உங்கள் GP ஒரு பரிந்துரைக்கு ஏற்பாடு செய்யலாம்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. மியூகஸ் நீர்க்கட்டிகளைப் பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் நன்கு ஆதாரம் கொண்ட ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை நுண்ணறிவு இதில் உள்ளது: நீர்க்கட்டி என்பது பிரச்சினை அல்ல; மேலும், மிகச் சிறப்பாகச் செயல்படும் அறுவை சிகிச்சையில் அது அகற்றப்பட வேண்டிய அவசியமில்லை.

காரணம் எலும்பு முள்தான், நீர்க்கட்டி அல்ல

மியூகஸ் நீர்க்கட்டி, மூட்டழற்சி பாதித்த விரல் நுனி மூட்டிலிருந்து எழுகிறது. ஓர் எலும்பு முள் — ஆஸ்டியோஃபைட் (osteophyte) — மூட்டு உறையை எரிச்சலூட்டித் துளைக்கிறது; மூட்டுத் திரவம் அந்தத் துளை வழியாக வெளியே கசிந்து தோலுக்கு அடியில் சேர்கிறது. நீர்க்கட்டி என்பது அந்தச் செயல்முறையின் கண்ணுக்குத் தெரியும் முடிவுதான், அதன் தொடக்கம் அல்ல.

இந்தப் புரிதலுக்கு நேரடியான அறுவை சிகிச்சை விளைவு ஒன்று உள்ளது; ஒரு தொடர் ஆய்வில் இது நிரூபிக்கப்பட்டது: **நீர்க்கட்டியை அகற்றாமல் ஆஸ்டியோஃபைட்டை**

மட்டும் அகற்றுவது, பெரும்பாலான நிகழ்வுகளில் முழுமையான குணமாதலை ஏற்படுத்தியது; குறைந்த தலையீடு கொண்ட ஒரு முறையை வழங்கும் நல்ல சிகிச்சைத் தேர்வாக இது விவரிக்கப்பட்டது [1].

முள்ளை அகற்றுவது குழாயை மூடிவிடுகிறது. இனி நிரப்பப்படாத நீர்க்கட்டி தானாகவே மறைந்துவிடுகிறது. மணிக்கட்டுக் கேங்க்லியானையும் இதே தர்க்கமே ஆளுகிறது — அங்கு மீண்டும் வருவதைத் தீர்மானிப்பது பை அல்ல, காம்புதான்; மியூகஸ் நீர்க்கட்டியை வெறுமனே வடிப்பதோ துளைப்பதோ ஏன் இத்தனை உறுதியாகத் தோல்வியடைகிறது என்பதையும் இது விளக்குகிறது.

நீர்க்கட்டி அகற்றப்படும் இடத்திலும் முடிவுகள் நன்றாகவே உள்ளன

மாற்று அணுகுமுறை, ஏற்படும் இடைவெளியை மூடுவதற்கான ஒரு உள்ளூர்த் தோல் மடிப்புடன் (skin flap) சேர்த்து நீர்க்கட்டியை அகற்றுகிறது. அதுவும் நம்பகமானதே: **69** நோயாளிகளிடையே, உள்ளூர் நகர்த்தல் மடிப்புடன் (local advancement flap) செய்யப்பட்ட அறுவை சிகிச்சை அகற்றுதல், **1.4% மீண்டும் வரும் விகிதத்தைக்** காட்டியது; தழும்பு குறித்து நோயாளிகளின் திருப்தியும், மீண்டும் இந்தச் செயல்முறையைச் செய்துகொள்ளும் விருப்பமும் அதிகமாக இருந்தன [2].

இரண்டு அணுகுமுறைகளுமே பலனளிக்கின்றன; இரண்டுமே அடிப்படையில் உள்ள மூட்டைக் கையாள்கின்றன. நடைமுறை வேறுபாடு என்னவென்றால், எவ்வளவு தோல் சம்பந்தப்படுகிறது என்பதுதான்: நீண்ட காலமாக இருக்கும் நீர்க்கட்டி, அதன் மேல் உள்ள தோலை மெல்லியதாக்குகிறது — சில சமயங்களில் திரவம் கசியும் அளவுக்கு; அந்த நிலையில், எலும்புக்கு என்ன செய்யப்பட்டாலும், மெல்லியதாகிப்போன தோலை அகற்றி மாற்ற வேண்டியிருக்கும்.

நகம் ஏன் உருக்குலைகிறது, அது மீண்டும் சரியாகுமா

நகத்தின் நீளம் முழுவதும் ஓடும் ஒரு பள்ளமோ முகடோ இதனுடன் பொதுவாகச் சேர்ந்து வருவது; கட்டியைவிட இதுவே மக்களை அதிகம் கவலைப்பட வைக்கிறது. இதன் காரணம் இயந்திரவியல் சார்ந்தது: நகத்தை உருவாக்கும் நக அடித்தளத்தின் பகுதியான ஜெர்மினல் மேட்ரிக்ஸுக்கு (germinal matrix) நேர் மேலே நீர்க்கட்டி அமர்ந்து அதை அழுத்துகிறது; எனவே நகம் ஒரு குறையுடனேயே உருவாக்கப்படுகிறது.

பயனுள்ள விஷயம் என்னவென்றால், இது அழிவு அல்ல, அழுத்தம் மட்டுமே. நீர்க்கட்டியின் அழுத்தம் நீங்கியதும், நகம் பொதுவாக இயல்பாகவே வளர்கிறது; இருப்பினும் உருக்குலைந்த பகுதி முனை வரை வளர்ந்து வெளியேற பல மாதங்கள் ஆகும். எனவே நக உருக்குலைவு என்பது நீர்க்கட்டியின் நிரந்தர விளைவு அல்ல — மாறாக, நீர்க்கட்டிக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான ஒரு காரணம்.

ஒன்றைத் துளைப்பதில் ஏன் கவனமாக இருக்க வேண்டும்

மியூகஸ் நீர்க்கட்டி மூட்டுடன் நேரடியாகத் தொடர்பு கொண்டுள்ளது. வேண்டுமென்றே அதைத் துளைப்பதோ, பெரிய ஒன்றின் மேல் உள்ள தோல் உடைந்து போவதோ, வெளி உலகிலிருந்து ஒரு விரல் மூட்டுக்குள் ஒரு வழியை உருவாக்குகிறது; ஒரு சிறிய மூட்டின்

தொற்று மூட்டழற்சி (septic arthritis), நீர்க்கட்டியைவிடக் கணிசமாக மிகவும் தீவிரமான பிரச்சினை.

வெறுமனே திரவக் கொப்புளம் போலத் தோன்றும் ஒரு நீர்க்கட்டியை வீட்டிலேயே வடிப்பதற்கு எதிரான நடைமுறை வாதம் இதுவே; தானாகவே திரவம் கசியும் ஒரு நீர்க்கட்டி, வெறுமனே கண்காணிக்கப்படாமல் சற்று அவசரமாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்கான காரணமும் இதுவே.

மேற்கோள்கள்

[1] Lee H, Kim P, Jeon I, Kyung H, Ra I, Kim T. Osteophyte excision without cyst excision for a mucous cyst of the finger. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-61. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>

[2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QGN. A reliable surgical treatment for digital mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-60. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>