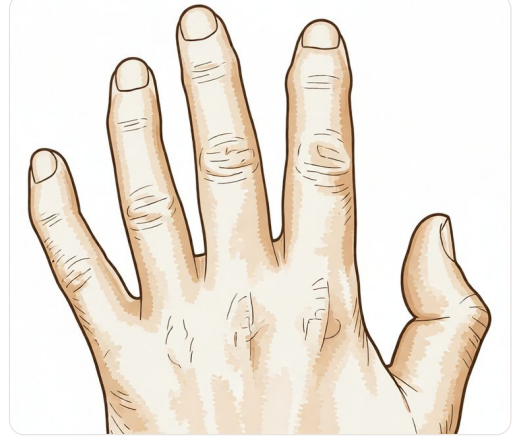


விரல் நடு மூட்டு மூட்டழற்சி (PIP Joint Arthritis)

மூட்டழற்சியால் பாதிக்கப்பட்ட ஒரு கை — விரல் மூட்டுகளில் தெரியும் வீக்கமும் உருச்சிதைவும்.

PhilipPirrip / Wikimedia Commons, CC BY 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

உங்கள் விரலின் நடுவில் உள்ள மூட்டு (நீங்கள் கையை மூடி முஷ்டி பிடிக்கும்போது மடங்கும் மூட்டு) வலியுடனும் விறைப்புடனும், சில சமயங்களில் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். வலி பொதுவாக மந்தமான குடைச்சல் வலியாக, மூட்டின் முன்புறத்திலும் பின்புறத்திலும் உணரப்படும். விரலை அசைக்கும்போது, குறிப்பாக எதிர்ப்பு விசைக்கு எதிராக அதை நேராக்கும்போது, அது பெரும்பாலும் அதிகரிக்கும். சில சமயங்களில் அந்த வலி உங்கள் கணுவை (knuckle) நோக்கி மேலே பரவும். மூட்டை அழுத்தும்போது தொடுவலி இருக்கலாம்.

கிள்ளிப் பிடிக்கும் அல்லது பற்றிப் பிடிக்கும் அன்றாட வேலைகள் கடினமாகின்றன. கட்டைவிரலால் கிள்ளிப் பிடிக்கும்போது, ஆள்காட்டி விரல் மூட்டின் மீது பக்கவாட்டில் சுமை விழுகிறது; எனவே பொத்தான்கள், சாவிகள், சிறிய பொருட்களை எடுப்பது ஆகியவை வலிக்கலாம். விரல் பக்கவாட்டில் விலகலாம் அல்லது கோணலாக இருக்கலாம்; அது முழுமையாக மடங்காமலோ நேராகாமலோ போகலாம். வீக்கமும் விறைப்பும் நீண்ட காலம் நீடிக்கலாம்; குறிப்பாக, சுளுக்கு அல்லது மூட்டு இடம் விலகல் (dislocation) போன்று கடந்த காலத்தில் மூட்டில் காயம் ஏற்பட்டிருந்தால்.

அறிகுறிகள் எப்போதும் ஒரே சீரான பாதையில் செல்வதில்லை. மூட்டழற்சியின் தொடக்கத்தில் இருந்ததைவிட, அதன் பிந்தைய கட்டங்களில் தங்கள் அறிகுறிகள் குறைவாக இருப்பதைப் பலர் காண்கிறார்கள். மூன்று மாதங்களோ அதற்கு மேலோ எளிய சிகிச்சை எடுத்த பிறகும் தணியாத வலி, விறைப்பு, அல்லது கோணலான விரல் இருக்கும்போதுதான் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

உங்கள் விரல், கை (hand) அல்லது புஜம் (arm) சூடாக, சிவந்து, வீங்கி, வலியுடன் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் விரல் வெளிறிப்போனால், குளிர்ந்துபோனால், வெள்ளையாக அல்லது நீலமாக மாறினால், அல்லது ஒரு காயத்திற்குப் பிறகு திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் விரலில் மூன்று எலும்புகள் உள்ளன; வலிக்கும் இடம் நடு மூட்டு; அது PIP மூட்டு என்று அழைக்கப்படுகிறது. அது ஒரு எளிய கீல் (hinge). நன்கு எண்ணெய் இடப்பட்ட கீல்களில் கதவு அசைவதுபோல, அது ஒரே திசையில் மட்டுமே மடங்கி நேராகிறது. ஆரோக்கியமாக இருக்கும்போது, எலும்பு முனைகள் ஒன்றுடன் ஒன்று கச்சிதமாகப் பொருந்துகின்றன; உங்கள் விரல் நேராக இருக்கும்போது இது மூட்டை உறுதியாக வைத்திருக்கிறது.

ஒவ்வொரு எலும்பு முனையையும் குருத்தெலும்பு (cartilage) எனப்படும் மென்மையான, வழுக்கும் அடுக்கு மூடியிருக்கிறது. அதை ஒரு டயரின் மேல் உள்ள பிடிப்புப் பரப்பு (tread) போல, அல்லது இரண்டு எலும்புகளுக்கு இடையிலான அதிர்வு உறிஞ்சி போல நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். மூட்டழற்சியில், அந்த அடுக்கு தேய்ந்து போகிறது. பின்னர் எலும்பு முனைகள் சறுக்குவதற்குப் பதிலாக ஒன்றோடொன்று உராய்கின்றன. உடல், மூட்டின் ஓரங்களைச் சுற்றிக் கூடுதல் எலும்பை வளர்ப்பதன் மூலம் பதிலளிக்கிறது; மூட்டின் உட்புறப் படலமும் (lining) தடிமனாகிறது. அந்த உராய்வும் தடிமனாதலும்தான் நீங்கள் கவனிக்கக்கூடிய குடைச்சல் வலியையும், வீக்கத்தையும், அரைபடுவது போன்ற உணர்வையும் உண்டாக்குகின்றன.

மூட்டு, தசைநார்கள் (ligaments) எனப்படும் வலுவான பட்டைகளாலும் சுற்றப்பட்டுள்ளது; கூடாரத்தை நிலையாகப் பிடித்து வைக்கும் இழுவைக் கயிறுகளைப் போல, அவை இரண்டு எலும்புகளையும் நேர்கோட்டில் பிடித்து வைக்கின்றன. மூட்டழற்சியும் பழைய காயங்களும் இந்தப் பட்டைகளை நீட்டி, அவற்றில் வடுவை உண்டாக்குகின்றன. அவை தளரும்போது, விரல் பக்கவாட்டில் விலகலாம் அல்லது கோணலாக இருக்கலாம்; மூட்டு உறுதியற்றதாக உணரப்படலாம். அதைத் தொடர்ந்து விறைப்பு வருகிறது; ஏனெனில் வலிக்கும் மூட்டு அசையாமல் இருக்கும்போது, தசைநாரும் மூட்டுறையும் (capsule) சேர்ந்த அதே உறை இறுகிவிடுகிறது.

இங்கே பழைய காயம் முக்கியமானது. சுளுக்கு அல்லது மூட்டு இடம் விலகலுக்குப் பிறகு இந்த மூட்டில் நீடித்த பிரச்சினை ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். இதைச் சுற்றி ஏற்படும் காயங்கள் சுமார் 30% நேர்வுகளில் மோசமான விளைவைத் தருகின்றன: தொடர்ந்து நீடிக்கும் உறுதியின்மை, வலி, விறைப்பு, அல்லது முழுமையாக நேராகாத விரல்.

இதுபோன்ற சேதம், தேய்மானம் மட்டுமே ஏற்படுத்துவதைவிட முன்னதாகவே மூட்டழற்சியைக் கொண்டுவரலாம்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய, பெயரிடப்பட்ட ஒரு வடிவம் உள்ளது. நடு மூட்டை நேராக்கும் பட்டை பலவீனமடைந்தால், விரல் நடு மூட்டில் மடங்குகிறது; அதே சமயம் நுனி மூட்டு எதிர்த் திசையில் பின்னோக்கி வளைகிறது. மருத்துவர்கள் இதை பூட்டோனியர் உருக்குலைவு (boutonniere deformity) என்று அழைக்கிறார்கள். தொடக்கத்தில், நீங்களே விரலை நேராக்க முடியும்; செயல்பாடு அரிதாகவே பாதிக்கப்படுகிறது. பின்னர் இறுக்கம் நிலைத்துவிடுகிறது; வேறொருவர் உங்களுக்காக விரலை அசைக்க முயன்றாலும் அது நேராகாது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

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 முதல் சந்திப்பின்போது, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் விரலைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் எக்ஸ்-ரே படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்கிறோம். இது போன்ற நீண்டகாலப் பிரச்சினைக்கு, நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையையே முயற்சிக்கிறோம்; அது பொதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முதல் படிகள் நீங்களே செய்யக்கூடியவை. நீங்கள் கிள்ளிப் பிடிக்கும், பற்றிப் பிடிக்கும் விதம் மாறும்படி கையைப் பயன்படுத்தும் முறையை மாற்றுவது, வலிக்கும் மூட்டின் மீதான சுமையைக் குறைக்கிறது. கை சிகிச்சையின் (hand therapy) நோக்கம், மூட்டை அசைவில் வைத்திருப்பதும் உங்கள் பிடியைச் செயல்பட வைத்திருப்பதும் ஆகும். ஒரு சிம்பு (splint) அல்லது மாவுக்கட்டு (cast) விரலை இன்னும் நேராகப் பிடித்து வைக்கலாம்; சிலருக்கு, மாவுக்கட்டைக் கட்டம் கட்டமாக மாற்றும் தொடர் மாவுக்கட்டு முறை (serial casting), மடங்கிய நிலையில் விறைத்துப்போன விரலைச் சரிசெய்யலாம். இந்த நடவடிக்கைகளை மதிப்பிடுவதற்கு முன், அவற்றுக்குக் குறைந்தது 3 மாதங்கள் அவகாசம் கொடுங்கள்.

உங்கள் GP அறிவுறுத்தியபடி எடுத்துக்கொள்ளும் வலி மாத்திரைகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்தும், நீங்கள் கையைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்தும் அளவுக்குக் குடைச்சல் வலியைத் தணிக்கலாம். இந்த மூட்டுக்கு நாங்கள் ஊசி மருந்துகளைப் பயன்படுத்துவதில்லை.

3 மாதங்களுக்குப் பிறகும் எளிய சிகிச்சை உதவவில்லை என்றால், தொடர்ந்து நீடிக்கும் வலியுடன் சேர்த்து எக்ஸ்-ரே மூட்டழற்சியையும் காட்டினால், அறுவை சிகிச்சை ஒரு தேர்வாகிறது. இரண்டு முக்கிய அறுவை சிகிச்சைகள் உள்ளன: ஓரளவு அசைவைத் தக்கவைக்கும், மூட்டை ஒரு உள்பொருத்தால் (implant) மாற்றும் அறுவை சிகிச்சை; அல்லது

மூட்டு அசைவதை முழுமையாக நிறுத்துவதன் மூலம் வலியை நீக்கும், மூட்டை இணைக்கும் அறுவை சிகிச்சை (fusion). உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பது மூட்டையே பொறுத்தது: அது உறுதியாக உள்ளதா, அது எந்த விரல், உங்கள் கை என்ன செய்ய வேண்டும் என்பவை. அந்தத் தேர்வைப் பற்றி நாங்கள் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம். எந்த அறுவை சிகிச்சைக்கும் முன், மூட்டைச் சுற்றியுள்ள தசைநாண்கள் சேதமின்றி இருக்கின்றனவா, மூட்டில் இன்னும் ஓரளவு உறுதிநிலை உள்ளதா என்பதைச் சரிபார்க்கிறோம்; ஏனெனில் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு இவை இரண்டும் தேவை. மிகவும் கோணலான விரலை — அதாவது ஒரு பக்கமாக 30 டிகிரிக்கு மேல் விலகியிருக்கும் விரலை — மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையால் சரிசெய்வது கடினம்; அது தோல்வியடையும் வாய்ப்பும் அதிகம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

இந்த மூட்டின் மூட்டழற்சி பொதுவாகத் தானாகவே நீங்குவதில்லை. குடைச்சல் வலியும் விறைப்பும் தொடர்ந்து நீடிக்கும் போக்கு உள்ளது; எளிய சிகிச்சை அவற்றைக் குணப்படுத்துவதில்லை, தணிக்கவே செய்கிறது. பல ஆண்டுகளில் தங்கள் அறிகுறிகள் அமைதியடைவதைப் பலர் காண்கிறார்கள்; ஆனால் மூட்டு முன்பு இருந்த நிலைக்குத் திரும்புவது அரிது.

சிகிச்சை இல்லாமல், எதிர்கால நிலை பிரச்சினைக்கு எது காரணமாக இருக்கிறது என்பதைப் பொறுத்தது. சுளுக்கு அல்லது மூட்டு இடம் விலகல் போன்ற பழைய காயத்திற்குப் பிறகு, மோசமான விளைவு பொதுவானது: தொடர்ந்து நீடிக்கும் வலி, விறைப்பு, உறுதியின்மை, அல்லது முழுமையாக நேராகாத விரல். விறைத்து மடங்கிய விரலைச் சில சமயங்களில் சிம்பு அணிவதன் மூலமோ, மாவுக்கட்டைக் கட்டம் கட்டமாக மாற்றும் தொடர் மாவுக்கட்டு முறையாலோ (serial casting) சரிசெய்ய முடியும். மூட்டை அசைவில் வைத்திருப்பது முக்கியம்; ஏனெனில் பயன்படுத்தப்படாத, வலிக்கும் மூட்டு மேலும் விறைக்கிறது.

சிகிச்சையுடன், பெரும்பாலானோர் தங்கள் கையைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்தும் அளவுக்குப் போதுமான நிவாரணம் பெறுகிறார்கள். குறைந்தது 3 மாதங்கள் முறையாக முயன்று பார்க்கப்படும் அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சை, பலருக்கு அறிகுறிகளைத் தணிக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்போது, இரண்டு தேர்வுகளுக்கும் யதார்த்தமான ஒரு விளைவு முறை உள்ளது. மூட்டை மாற்றுவது வலியைத் தணித்து ஓரளவு அசைவைத் தக்கவைக்கிறது; ஆனால் காலப்போக்கில் அசைவு குறையலாம்; இந்த மூட்டில் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மேலும் அறுவை சிகிச்சைகள் தேவைப்படுவது பொதுவானது. மூட்டை இணைப்பது நம்பகமான முறையில் வலியை நீக்குகிறது; ஆனால் அதற்கு விலையாக அந்த விரலின் அனைத்து அசைவும் இழக்கப்படுகிறது. மாற்று மூட்டு தோல்வியடைந்தால், வழக்கமான மீட்பு அறுவை சிகிச்சை (salvage) மூட்டை இணைப்பதே.

மீட்சி விரைவானதல்ல, படிப்படியானது. இந்த மூட்டில் காயம் அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, வசதியான அசைவையும் பிடியையும் மீண்டும் பெறுவது உண்மையிலேயே கடினம்; முன்னேற்றம் மாதக்கணக்கில் அளவிடப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும்; அவர் உங்கள் சிகிச்சையை வழிநடத்தி, உங்களுக்குத் தேவையான எந்தச்

சிம்பையும் செய்து தருவார். விரல் முன்பைவிட நன்றாக நேராவது, தாங்கள் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு எளிதான செயல்பாடாக மாறுவதில்லை என்பதைச் சிலர் காண்கிறார்கள்; சிகிச்சை தொடங்கும் முன் இதை அறிந்திருப்பது நல்லது.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

கை சிகிச்சை, சிம்பு, அல்லது மருந்து போன்ற எளிய சிகிச்சையை 3 மாதங்களோ அதற்கு மேலோ எடுத்த பிறகும் உங்கள் விரல் வலியுடனோ, விறைப்பாகவோ, கோணலாகவோ இருந்து தணியவில்லை என்றால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். அறிகுறிகள் வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், இன்னும் விரைவாகக் கேளுங்கள். இந்த மூட்டில் சுளுக்கு அல்லது மூட்டு இடம் விலகல் ஏற்பட்ட பிறகு, தாமதிக்காமல் மதிப்பாய்வு பெறுங்கள்; ஏனெனில் வீக்கம், விறைப்பு, செயல்பாட்டு இழப்பு ஆகியவை நீண்ட காலம் நீடிக்கலாம்; மேலும், எலும்பு முறிவுடன் கூடிய மூட்டு இடம் விலகல் (fracture-dislocation) விரைவாக நிலையான உருக்குலைவை உண்டாக்கலாம். உங்கள் விரல், கை (hand) அல்லது புஜம் (arm) சூடாக, சிவந்து, வீங்கி, வலியுடன் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் விரல் வெளிறிப்போனால், குளிர்ந்துபோனால், வெள்ளையாக அல்லது நீலமாக மாறினால், அல்லது ஒரு காயத்திற்குப் பிறகு திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பிரிவு ஆழமாகச் செல்கிறது. விரலின் நடு மூட்டில் ஏற்படும் மூட்டழற்சி பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் அதை இணைப்பதா அல்லது மாற்றுவதா என்ற தேர்வை, பெரும்பாலானோர் கேட்க நினைக்காத ஒன்று — மூட்டு உறுதியாக உள்ளதா என்பது — தீர்மானிக்கிறது; மேலும் எக்ஸ்-ரே காட்டுவது எவ்வளவு முக்கியமோ, அது எந்த விரல் என்பதும் அவ்வளவு முக்கியம்.

கடுமை அல்ல, உறுதிநிலையே அறுவை சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறது

இரண்டு அறுவை சிகிச்சைகள் உள்ளன. மூட்டு இணைப்பு, தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஒரு நிலையில் மூட்டை நிரந்தரமாக நிலைநிறுத்துகிறது; அனைத்து அசைவையும் இழப்பதன் நிலையில், நம்பகமான முறையில் வலியை நீக்குகிறது. மாற்று அறுவை சிகிச்சை அசைவைத் தக்கவைக்கிறது.

1,868 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒப்பீடு, எது எப்போது பொருத்தமானது என்பதை வரையறுக்கிறது. **உறுதியான மூட்டுகளுக்குச் சிலிகான் உள்பொருத்துகள் இன்றும் ஒரு மதிப்புமிக்க தேர்வாகவே உள்ளன;** அதே சமயம், **உறுதியற்ற அல்லது ஒரு பக்கமாக விலகிய மூட்டுகளுக்கு மேற்பரப்பை மாற்றும் உள்பொருத்துகள்**

சிறந்தவையாக இருக்கலாம்; இருப்பினும் அவற்றில் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அபாயம் அதிகம் [1].

அங்கே முக்கியமான காரணி உறுதிநிலை. சிலிகான் உள்பொருத்து ஒரு கீல் அல்ல; அது ஒரு நெகிழ்வான இடைவெளிப் பொருத்தம் (spacer). எலும்பு முனைகளுக்கு இடையே அமர்ந்து, அவை அதைச் சுற்றி அசைய அனுமதிப்பதன் மூலமே அது செயல்படுகிறது; எனவே உறுதிநிலையை அதைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்கள் (ligaments) தர வேண்டும். அந்தத் தசைநார்கள் செயலிழந்து, மூட்டு பக்கவாட்டில் விலகியிருக்கும் இடத்தில், இடைவெளிப் பொருத்தத்துக்கு எதிர்த்து நிற்க எதுவும் இல்லை; அதனால்தான் மேற்பரப்பை மாற்றும் வடிவமைப்பை நோக்கிய நகர்வு, மேலும் அதனால்தான் அதிகக் கட்டுப்பாடுள்ள ஓர் உள்பொருத்துடன் வரும் அதிக மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதமும்.

அது எந்த விரல் என்பது பரிந்துரையை மாற்றுகிறது

இதுதான் அரிதாகவே விளக்கப்படும் பகுதி. கிள்ளிப் பிடிக்கும்போது ஆள்காட்டி விரல் கட்டைவிரலுக்கு எதிராக அழுத்துகிறது; அப்போது அதன் மீது பெரிய பக்கவாட்டு விசை விழுகிறது. மாற்றப்பட்ட ஒரு மூட்டு மிகக் குறைவாகவே தாங்கக்கூடிய விசை சரியாக அதுவே. மோதிர விரலும் சுண்டு விரலும் முக்கியமாகப் பற்றுவதற்கே பயன்படுகின்றன; அங்கே சுமைகள் விரலைக் குறுக்காக அல்லாமல், விரலின் நீளவாக்கில் செல்கின்றன.

இதன் நடைமுறை விளைவு: மாற்று அறுவை சிகிச்சை பொதுவாகச் சுண்டு விரல் பக்கத்தில் உள்ள விரல்களுக்கே (ulnar fingers) அதிகப் பொருத்தமானது; ஆள்காட்டி விரலில் பெரும்பாலும் மூட்டு இணைப்பே விரும்பப்படுகிறது — ஏனெனில் அங்கே, கிள்ளும்போது எதிராக அழுத்துவதற்கான உறுதியான ஒரு தூண், அசைவைவிட மதிப்புமிக்கது. எனவே எக்ஸ்-ரேயில் ஒரேமாதிரித் தோற்றமளிக்கும் இரண்டு மூட்டுகளுக்கு, கையில் அவை இருக்கும் இடத்தை மட்டுமே அடிப்படையாகக் கொண்டு வெவ்வேறு பரிந்துரைகள் வரலாம்.

மூட்டு இணைப்பு நம்பகமானது; நுட்பம் எதிர்பார்த்ததைவிடக் குறைவாகவே முக்கியம்

மூட்டு இணைப்பு தேர்ந்தெடுக்கப்படும்போது, நுட்பம் குறித்த விவாதம் சிறியதே. 1,923 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஆய்வில், **விவரிக்கப்பட்ட அனைத்து நுட்பங்களாலும் மூட்டழற்சி ஏற்பட்ட ஒரு மூட்டை இணைக்கும் இலக்கை அடைய முடியும்**; சமீபத்திய ஆய்வு இலக்கியத்தில் அழுத்த நுட்பங்களை (compression techniques) நோக்கிய போக்கு உள்ளது [2]. 286 நோயாளிகளில் நுட்பங்களை நேரடியாக ஒப்பிட்டபோது, அவற்றுக்கு **இணைவதற்கான காலம், இணையாமல் போதல் மற்றும் சிக்கல் விகிதங்கள் ஒரேமாதிரி இருந்தன**; கம்பியால் இணைப்பதைவிடத் திருகாணி (screw) மூலம் இணைப்பதில் இணையாமல் போகும் விகிதம் குறைவாக இருந்தது — இருப்பினும் இந்தத் தரவுகளுக்குக் குறிப்பிடத்தக்க வரம்புகள் உள்ளன [3].

தேய்மானத்தால் அல்லாமல் காயத்தால் மூட்டு அழிந்திருக்கும்போது

நடு எலும்பின் அடிப்பகுதி வழியாகச் செல்லும் ஒரு முறிவு, மூட்டின் மேற்பரப்பை நேரடியாக அழிக்கிறது. மேற்பரப்பில் பாதிக்கும் மேல் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும்போது, ஒரு தேர்வு என்னவென்றால், மணிக்கட்டில் உள்ள ஹேமேட் (hamate) எலும்பிலிருந்து எடுக்கப்படும் ஓர்

ஒட்டைக் கொண்டு அதை மீண்டும் கட்டியமைப்பது; அந்த எலும்பின் வளைவு, இழந்த மூட்டு மேற்பரப்பை ஒத்திருக்கிறது.

அரை-ஹேமேட் சுய ஒட்டு (hemi-hamate autograft), **மூட்டில் 50%-க்கும் அதிகமான பாதிப்புள்ள கடுமையான மற்றும் நாள்பட்ட முறிவு-இடப்பெயர்வுகளுக்கு நம்பகமானதாகக் கருதப்படலாம்**; இருப்பினும் நீண்ட கால கண்காணிப்பு தேவை — குறிப்பாகப் பிற்காலத்தில் மூட்டழற்சி ஏற்படும் விகிதத்தை நிர்ணயிக்க [4]. **235** நோயாளிகளைக் கொண்ட தனி ஆய்வு ஒன்று, இது அறிகுறி நிவாரணத்தையும் செயல்பாட்டு மீட்சியையும் அளிக்கிறது எனக் கண்டறிந்தது [5].

பிற்காலத்தில் ஏற்படும் மூட்டழற்சி பற்றிய அந்தத் தீராத கேள்வியே நேர்மையான எச்சரிக்கை: ஒட்டு மூட்டின் வடிவத்தை மீட்டெடுக்கிறது; ஆனால் மீண்டும் கட்டியமைக்கப்பட்ட ஒரு மேற்பரப்பு, இயற்கையான மேற்பரப்பைப் போலவே அதே வேகத்தில் தேய்கிறது என்பதற்கு இன்னும் விடை கிடைக்கவில்லை.

மேற்கோள்கள்

- [1] Forster N, Schindele S, Audigé L, Marks M. Complications, reoperations and revisions after proximal interphalangeal joint arthroplasty: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2018;43(10):1066-75. <https://doi.org/10.1177/1753193418770606>
- [2] Millrose M, Gesslein M, Ittermann T, Kim S, Vonderlind H, Ruettermann M. Arthrodesis of the proximal interphalangeal joint of the finger, a systematic review. EFORT Open Rev. 2022;7(1):49-58. <https://doi.org/10.1530/EOR-21-0102>
- [3] Faulkner H, An V, Lawson RD, Graham DJ, Sivakumar BS. Proximal interphalangeal joint arthrodesis techniques: a systematic review. Hand (N Y). 2021;18(1):74-9. <https://doi.org/10.1177/1558944721998019>
- [4] Frueh FS, Calcagni M, Lindenblatt N. The hemi-hamate autograft arthroplasty in proximal interphalangeal joint reconstruction: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(1):24-32. <https://doi.org/10.1177/1753193414554356>
- [5] Faulkner H, Graham DJ, Hile M, Lawson RD, Sivakumar BS. Hemi-hamate arthroplasty for base of middle phalanx fracture: a systematic review. Hand (N Y). 2021;18(2):300-6. <https://doi.org/10.1177/15589447211014623>