

தொற்று ஏற்பட்ட மடக்கு தசைநாண் உறை (Pyogenic Flexor Tenosynovitis)

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

நீங்கள் உணர்வது

தொற்று ஏற்பட்ட மடக்கு தசைநாண் உறை (flexor sheath) என்பது, ஒரு விரலை மடக்கும் தசைநாண் சறுக்கி நகரும் சுரங்கத்துக்குள் ஏற்படும் தொற்று. விரல் முழுவதும், அதன் முழு நீளத்துக்கும், பெரும்பாலும் சீராக வீங்குகிறது; ஒரே ஒரு வலிக்கும் இடத்தில் அல்ல. விரல் சற்று மடங்கிய நிலையில் இருக்கலாம்; அதை நேராக்குவது கடினமாக இருக்கலாம். அதை நேராக்குவது, அல்லது வேறொருவர் அதை மென்மையாக உங்களுக்காக நேராக்குவது, பொதுவாக மிக அதிகமாக வலிக்கிறது; குறிப்பாக, வீக்கம் தென்படக்கூடிய விரலின் அடிப்பகுதிக்கு அருகில்.

வலி ஒரே ஒரு மூட்டின் மேல் அல்லாமல், தசைநாணின் கோட்டின் நெடுகிலும், விரலின் அடிப்பகுதியிலிருந்து உள்ளங்கையை நோக்கி அமைந்திருக்கிறது. அது எப்போதும் இருக்கும் போக்கு உள்ளது; விரல் நேராகத் தள்ளப்படும்போது அது மோசமாகிறது. விரலைச் சற்று மடக்குவது பெரும்பாலும் அதைத் தணிக்கிறது; அதனால்தான் விரல் சுருண்டு மடங்குகிறது. வீக்கமும் வலியும் அன்றாட வேலைகளைக் கடினமாக்கலாம்: கெட்டிலைப் பிடிப்பது, சாவியைத் திருப்புவது, பொத்தான்களைப் போடுவது, பேனாவைப் பிடிப்பது, அல்லது கைப்பிடிக்கம்பியைப் பிடிப்பது.

இந்தத் தொற்று விரைவாகப் பரவலாம்; இது காத்திருக்கக் கூடாத ஒன்று. உங்கள் விரலோ கையோ சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால், அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். முதலில் GP பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) பெறத் தேவையில்லை. உங்கள் விரல் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது அதில் திடீரென உணர்ச்சியோ அசைவோ இழந்தால், இதுவே பொருந்தும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஒவ்வொரு விரலின் உள்ளங்கைப் பக்கத்திலும் ஒரு மடக்கு தசைநாண் செல்கிறது; இது விரல் நுனியை உள்ளங்கையை நோக்கி இழுக்கும் வலுவான ஒரு கயிறு. அந்தத் தசைநாண், மடக்கு தசைநாண் உறை (flexor sheath) எனப்படும் ஒரு மூடிய சுரங்கத்துக்குள் சறுக்கி நகர்கிறது. அந்தச் சுரங்கத்துக்கு வழுவழுப்பான ஓர் உள் அடுக்கு உள்ளது; அது தசைநாணுக்கு ஊட்டமளித்து, அதை வழுவழுப்பாக்கி, தடையின்றிச் சறுக்கி நகர வைக்கிறது — கிரீஸ் தடவிய ஒரு உறைக்குள் ஓடும் கேபிள் போல.

பொதுவாக ஒரு வெட்டுக் காயம், குத்துக் காயம் அல்லது கடி வழியாக அந்த உறைக்குள் கிருமிகள் (bacteria) நுழையும்போது, மூடப்பட்ட அந்த இடம் சீழால் நிரம்புகிறது. உறை மூடப்பட்டிருப்பதால், தசைநாண் சறுக்கி நகர வேண்டிய அதே பரப்புக்கு எதிராக அந்தச் சீழ் அழுத்தத்துடன் தங்கியிருக்கிறது. அந்த அழுத்தம் தசைநாணுக்கான இரத்த ஓட்டத்தை நெருக்கி, தசைநாணுக்கும் அதன் உள் அடுக்குக்கும் இடையே வடுவை உருவாக்கத் தொடங்குகிறது. அதனால்தான் விரல் முழுவதும் சீராக வீங்குகிறது, அது சுருண்டு மடங்குகிறது, அதை நேராக்குவது மிகவும் வலிக்கிறது: சுரங்கத்தின் ஒவ்வொரு பகுதியும் ஒரே நேரத்தில் அழற்சியடைந்துள்ளது.

தொற்று பயணிக்கக்கூடும். கட்டைவிரலின் சுரங்கம் உள்ளங்கையில் உள்ள ரேடியல் பர்சா (radial bursa) எனப்படும் ஒரு திரவ இடத்துடன் இணைகிறது; சுண்டு விரலின் சுரங்கம் அல்நார் பர்சா (ulnar bursa) எனப்படும் ஒன்றுடன் இணைகிறது. பலரில் இந்த இடங்கள் மணிக்கட்டை நோக்கி நேராக நீள்கின்றன; எனவே ஒரு விரலில் உள்ள தொற்று உள்ளங்கையை நோக்கியோ, கட்டைவிரல் அல்லது சுண்டு விரல் வரை குறுக்காகவோ பரவி, குதிரை லாடச் சீழ்க்கட்டி (horseshoe abscess) எனப்படுவதை உருவாக்கலாம்.

எல்லாமே நேரத்தைப் பொறுத்தது. தசைநாண் சறுக்கி நகர்வதைச் சார்ந்துள்ளது; அதற்கு எதிராகச் சிக்கியிருக்கும் சீழ் எவ்வளவு நேரம் தங்கியிருக்கிறதோ, அவ்வளவு நிரந்தரச் சேதத்தை ஏற்படுத்துகிறது. முன்கூட்டியே சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டால், பெரும்பாலான விரல்கள் நன்றாகக் குணமடைகின்றன. அதிக காலம் விடப்பட்டால், தசைநாணை அழிந்துவிடலாம், விரல் வடுவால் விறைப்பாகலாம், கடுமையான நிலைகளில் விரலையே இழக்க நேரிடலாம். உடனடியான நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் (antibiotics) அறுவை சிகிச்சையும் கிடைத்தாலும் கூட, அதற்குப் பிறகு விரலில் ஓரளவு விறைப்பு இருப்பது பொதுவானது; ஏனெனில் குணமடையும் திசு சறுக்கி நகர விடுவதற்குப் பதிலாகப் பற்றிக்கொள்ளும் போக்கு உள்ளது.

சீழை எவ்வளவு அவசரமாக வடிக்க வேண்டும் என்று முடிவு செய்வதற்கு முன், தொற்று எவ்வளவு தூரம் பரவியுள்ளது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்ப்பார்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, தொற்று ஏற்பட்ட மடக்கு தசைநாண் உறையை ஒரு அவசர நிலையாகக் கருதி, உடனடியாகச் சிகிச்சையைத் தொடங்குகிறார். இந்தத் தொற்று

காத்திருக்காது; நீங்களும் காத்திருக்கக் கூடாது. உங்கள் விரலை மடக்க உதவும் தசைநாணை அது சேதப்படுத்துவதற்கு முன் தொற்றை அகற்றுவதே நோக்கம்.

முதல் படி, உங்கள் புஜத்தில் செலுத்தப்படும் சொட்டு மருந்து (drip) வழியாகக் கொடுக்கப்படும் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள். நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் சீழ் வடித்தலுக்குப் பதிலாக அல்ல, அதனுடன் சேர்ந்தே செயல்படுகின்றன. உறை ஒரு மூடிய சுரங்கம் என்பதால், நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் மட்டுமே பெரும்பாலும் தொற்றைத் தாமாக அகற்ற முடிவதில்லை. சீழை வடித்தெடுப்பது தசைநாணின் மீதான அழுத்தத்தை நீக்கி, நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் அந்தப் பகுதி முழுவதையும் சென்றடைய வழிவகுக்கிறது.

பெரும்பாலான நிகழ்வுகளில், உறையிலிருந்து சீழை வடிக்க அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. சுரங்கத்தைத் திறந்து சீழைக் கழுவி வெளியேற்றுவதற்காக, நாங்கள் சிறிய கீறல்களை, அதாவது தோலில் சிறிய வெட்டுகளை, போடுகிறோம். உறையை உடனடியாகக் கழுவுவது, உங்கள் தசைநாணுக்குத் தேவையான சறுக்கும் பரப்பைப் பாதுகாக்கிறது. அறுவை சிகிச்சையின் சரியான நேரமும் வகையும், தொற்று எவ்வளவு தூரம் பரவியுள்ளது, நீங்கள் எவ்வளவு முன்கூட்டியே வருகிறீர்கள் என்பதைப் பொறுத்தது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, உங்கள் விரலுக்கு ஓய்வளிக்க ஒரு சிம்பு (splint) தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய உங்கள் கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளை வழிநடத்தி, உங்களுக்குத் தேவைப்படும் எந்தச் சிம்பையும் செய்து தருவார். தசைநாணை மீண்டும் சறுக்கி நகர வைப்பதே அவருடைய கவனம்; ஏனெனில் தசைநாணுக்கும் அதன் உள் அடுக்குக்கும் இடையிலான வடுவே பின்னாளில் அசைவைக் கட்டுப்படுத்துகிறது.

சில தொற்றுகள் மைக்கோபாக்டீரியா (mycobacteria) அல்லது பூஞ்சைகள் போன்ற வழக்கத்துக்கு மாறான கிருமிகளால் ஏற்படுகின்றன; அவற்றுக்கு நீண்ட காலம் தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டிய குறிப்பிட்ட நுண்ணுயிர்க் கொல்லி அல்லது பூஞ்சை எதிர்ப்புச் சிகிச்சை தேவை. தொற்று தசைநாணைக் கடுமையாகச் சேதப்படுத்தியிருந்தால், அதை மீண்டும் கட்டியமைப்பது ஒரு தனி அறுவை சிகிச்சை; தொற்று முழுமையாகத் தணிந்த பிறகே அதைச் செய்ய முடியும்.

விளைவு நேரத்தைப் பெருமளவு பொறுத்தது. முன்கூட்டியே வருவதுதான் உங்கள் விரலை மிக அதிகமாகப் பாதுகாக்கும் ஒரே விஷயம்; எனவே உங்கள் விரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருந்தால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால், அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

தொற்று ஏற்பட்ட மடக்கு தசைநாண் உறையின் விளைவு, பெரும்பாலும் அதற்கு எவ்வளவு விரைவாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது என்பதைப் பொறுத்தது. முன்கூட்டியே வருவது, உங்கள் விரல் மீண்டும் இயல்பாக மடங்குவதற்கான சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது.

காத்திருப்பது, சீழ் தசைநாணுக்கு எதிராக அழுத்தத்துடன் தங்கியிருக்க விடுகிறது; அந்த அழுத்தம், பின்னர் சரிசெய்ய முடியாத சேதத்தை ஏற்படுத்துகிறது.

உடனடிச் சிகிச்சையுடன், பெரும்பாலான விரல்கள் தொடர்ந்து வரும் வாரங்களிலும் மாதங்களிலும் தணிந்து மீண்டும் அசையத் தொடங்குகின்றன. இருந்தாலும், அதற்குப் பிறகு ஓரளவு விறைப்பு இருப்பது பொதுவானது — நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் அறுவை சிகிச்சையும் விரைவாகப் பெற்ற, மற்றபடி ஆரோக்கியமாக உள்ளவர்களில் கூட. குணமடையும் திசு சறுக்கி நகர விடுவதற்குப் பதிலாகப் பற்றிக்கொள்ளும் போக்கு உள்ளது; எனவே விரல் முன்பு போலத் தடையின்றி மடங்கவோ நேராகவோ முடியாமல் போகலாம். கை சிகிச்சை இதைச் சரிசெய்ய உதவுகிறது; ஆனால் அதற்கு நேரமும் சீரான முயற்சியும் தேவை.

தொற்று கடுமையாக இருந்தால் அல்லது அதிக காலம் விடப்பட்டால், விளைவு கடினமானது. தசைநாணைச் சுற்றியுள்ள சுரங்கம் அழிந்துவிடலாம்; வடு விரலை நிரந்தரமாக விறைப்பாக்கலாம். சில நிகழ்வுகளில் வீக்கம் மிகக் கடுமையாகி, விரலுக்கான இரத்த ஓட்டத்தையே நெருக்கிவிடுகிறது; இது கம்பார்ட்மென்ட் சிண்ட்ரோம் (compartment syndrome) எனப்படும் பிரச்சினை. மிகக் கடுமையான தொற்றுகளில், சிகிச்சை சரியான நேரத்திலும் முழுமையாகவும் அளிக்கப்பட்டிருந்தாலும் கூட, விரல் அழிந்து, அதை அகற்ற (amputation) வேண்டியிருக்கலாம்.

சில குறைவான பொதுவான விஷயங்களும் நிகழலாம். சில சமயங்களில் தொற்று முழுமையாக நீங்காமல், இரண்டாவது முறை கழுவுதல் தேவைப்படுகிறது. அரிதாக, சிகிச்சைக்குப் பல வாரங்கள் கழித்து விரலில் ஒரு வழக்கத்துக்கு மாறான கிருமி தோன்றி, மேலும் சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.

நீங்கள் கட்டுப்படுத்தக்கூடிய ஒரே விஷயம் நேரம்தான். உங்கள் விரலோ கையோ சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால், அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். முதலில் GP பரிந்துரைக் கடிதம் பெறத் தேவையில்லை. உங்கள் விரல் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது அதில் திடீரென உணர்ச்சியோ அசைவோ இழந்தால், இதுவே பொருந்தும்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

இந்தத் தொற்று ஒரு அவசர நிலை; அது வேகமாகப் பரவுகிறது. உங்கள் விரலோ கையோ சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால், அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் விரல் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது அதில் திடீரென உணர்ச்சியோ அசைவோ இழந்தால், இதுவே பொருந்தும். முதலில் GP பரிந்துரைக் கடிதம் பெறத் தேவையில்லை. உதாரணமாக அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ, உங்களால் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் தொற்றின் வடிவத்தைப் பின்பற்றுகின்றன: விரல் முழுவதும் சீராக வீங்குகிறது, அது மடங்கிய நிலையில் இருக்கிறது, தசைநாணின் கோட்டின் நெடுகிலும் வலிக்கிறது, அதை நேராக்குவது மிகவும் வலிக்கிறது. பரிசோதித்துக்கொள்வதற்கு முன் இந்த அறிகுறிகள் அனைத்தும் இருக்க வேண்டியதில்லை. அவற்றில் சிலவற்றை மட்டுமே காட்டும் விரலிலும் இந்தத் தொற்று இருக்கலாம்.

அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அல்லது கையைப் பயன்படுத்துவதைத் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பிரிவு ஆழமாகச் செல்கிறது. தொற்று ஏற்பட்ட மடக்கு தசைநாண் உறையைப் பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் உண்மையிலேயே அவசர நிலையாக இருக்கும் ஒரே கைத் தொற்று இதுதான்; மேலும், இது எப்படி முடிகிறது என்பதை மிக அதிகமாகத் தீர்மானிக்கும் இரண்டு விஷயங்கள், நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருவதற்கு முன்பே தீர்மானிக்கப்பட்டுவிட்டன — அவற்றில் ஒன்று ஆண்டுகளுக்கு முன்பே.

நோயறிதல், 1930-களைச் சேர்ந்த நான்கு அறிகுறிகளை நம்பியுள்ளது; அவை முறையாகச் சோதிக்கப்பட்டதே இல்லை

தொற்று ஏற்பட்ட மடக்கு தசைநாண் உறையின் நான்கு அறிகுறிகளை ஆலன் கனவெல் (Allen Kanavel) விவரித்தார்: ஒரே இடத்தில் அல்லாமல் **விரல் அதன் முழு நீளம் நெடுகிலும் வீங்கியிருப்பது**, விரல் **சற்று மடங்கிய** நிலையில் வைக்கப்பட்டிருப்பது, ஒரு மூட்டின் மீது மட்டும் அல்லாமல் **தசைநாண் உறையின் நெடுகிலும் தொட்டால் வலிப்பது**, மேலும், இந்த நான்கிலும் மிகவும் பயனுள்ளதாக, **ஒருவர் மெதுவாக விரலை நேராக்கும்போது ஏற்படும் கடுமையான வலி** [1].

கிட்டத்தட்ட ஒரு நூற்றாண்டுக்குப் பிறகும், அந்த நான்கு அறிகுறிகள் வழியாகவே நோயறிதல் இன்னும் செய்யப்படுகிறது; அவற்றின் **உணர்திறனும் (sensitivity), தனித்தன்மையும் (specificity), பார்வையாளர்களிடையேயான ஒத்திசைவும் (interobserver reliability)** இதுவரை முறையாக நிறுவப்பட்டதே இல்லை [1]. தாமதம் விரல்களையே பறிக்கும் ஒரு நோயறிதலுக்கு, இது குறிப்பிடத்தக்க ஓர் இடைவெளி.

நினைவில் கொள்ளத் தகுந்த பகுதி இதன் நடைமுறை விளைவுதான்: **ஒவ்வொரு நிகழ்விலும் நான்கு அறிகுறிகளும் தோன்றுவதில்லை** — குறிப்பாகக் குழந்தைகளில்; மேலும், **ஒன்றோ அதற்கு மேற்பட்டவையோ இல்லாதது இந்த நோயறிதலை நிராகரித்துவிடாது** [1]. கனவெலின் சோதனைகளில் ஒன்றில் மட்டும் தேறாத ஒரு விரல், தொற்று இல்லை என்று உறுதி செய்யப்பட்ட விரல் அல்ல.

அது எப்படி வடிக்கப்படுகிறது என்பது, அதற்குப் பிறகு விரல் எவ்வளவு நன்றாக அசைகிறது என்பதை மாற்றுகிறது

நோயறிதல் செய்யப்பட்டதும் உறைக்குள் உள்ள அழுத்தத்தைக் குறைக்க வேண்டும்; இதைச் செய்ய இரண்டு பரந்த வழிகள் உள்ளன: அறுவை சிகிச்சை மூலம் உறையைத் திறப்பது, அல்லது அதற்குள் ஒரு **மெல்லிய கத்தீட்டரை** (fine catheter) செலுத்தி, மிகவும் சிறிய ஒரு காயம் வழியாகக் கழுவுவது.

763 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு, **திறந்த முறையில் கழுவுவதைவிடக் கத்தீட்டர் மூலம் கழுவுவது சிறந்த அசைவு வீச்சைத் தந்தது** என்பதையும், வடிப்பதை மட்டுமே நம்பியிருப்பதற்குப் பதிலாக **நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளைச் சிகிச்சையின் ஒரு பகுதியாகப்** பயன்படுத்துவதும் அசைவை மேம்படுத்தியது என்பதையும் கண்டறிந்தது [2].

விரல் நுனிச் சீழ்க்கட்டியில் (felon) உள்ள நிலைக்கு இது நேர் எதிரானது என்பதைக் கவனியுங்கள்; அங்கே, சரியாக வடிக்கப்பட்ட விரல் நுனிச் சீழ்க்கட்டிக்கு நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்தே தேவைப்படுவதில்லை. வேறுபாடு உடற்கூற்றில் உள்ளது: விரல் நுனிச் சீழ்க்கட்டி என்பது முழுமையாகக் காலி செய்யக்கூடிய ஒரு மூடிய பை; ஆனால் உறை என்பது, தசைநாண் எதன் மீது சறுக்கி நகர வேண்டுமோ அதே மேற்பரப்பால் உள்ளே பூசப்பட்ட ஒரு நீண்ட குழாய். நீங்கள் காப்பாற்ற முயல்வதையே சேதப்படுத்தாமல் அதைச் சுத்தமாகச் சுரண்டி அகற்ற முடியாது; எனவே அறுவை சிகிச்சையால் செய்ய முடியாத வேலையை நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து செய்கிறது.

விரலை இழக்கும் அபாயம் பெரும்பாலும் நோயாளியின் பண்பே

இது மிகவும் அசௌகரியமான, அதே நேரத்தில் மிகவும் பயனுள்ள கண்டுபிடிப்பு. ஒன்றுதிரட்டப்பட்ட தொடர் ஆய்வுகளில், விரலைத் துண்டித்து அகற்றும் (amputation) விகிதங்களை அறுவை சிகிச்சை உத்தியைவிட, பின்னணி உடல்நலமே பெரும்பாலும் தீர்மானித்தது: **நீரிழிவு உள்ள நோயாளிகளில் 39%, சிறுநீரகச் செயலிழப்பு உள்ளவர்களில் 64%, புற இரத்தக் குழாய் நோய் (peripheral vascular disease) உள்ளவர்களில் 71% — இவை அனைத்தும் புள்ளியியல் ரீதியாகக் குறிப்பிடத்தக்கவை** [2].

ஒரு சிறு சில்லு குத்திய காயத்துடன் வரும் ஆரோக்கியமான ஒருவருக்கு உள்ள நோயிலிருந்து முற்றிலும் வேறுபட்ட ஒரு நோயையே இந்த எண்கள் விவரிக்கின்றன. அதனால்தான், நீரிழிவு உள்ள அல்லது இரத்த ஓட்டம் மோசமாக உள்ள ஒருவரில் தொற்று ஏற்பட்ட உறைக்கு அதிக அவசரத்துடன் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது, மீண்டும் கழுவுவதற்கான வரம்பும் தாழ்த்தப்படுகிறது; அதனால்தான், “நான் விரலைத் தக்கவைத்துக்கொள்வேனா” என்பதற்கான நேர்மையான பதில், அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் நடக்கும் எதையும்விட, “உங்கள் உடல்நலத்தில் வேறு என்ன நடக்கிறது” என்பதற்கான பதிலையே அதிகம் சார்ந்துள்ளது.

ஏறக்குறைய வேறு எதையும்விடத் தாமதம் ஏன் அதிக முக்கியத்துவம் பெறுகிறது

உறை என்பது மோசமான இரத்த வழங்கலைக் கொண்ட ஒரு மூடிய இடம்; அதற்குள், சறுக்கி நகருவதையே சார்ந்திருக்கும் ஒரு தசைநாண் உள்ளது. அந்த இடத்துக்குள் அழுத்தத்தில் இருக்கும் சீழ் ஒரே சமயத்தில் இரண்டு காரியங்களைச் செய்கிறது: தசைநாணுக்கான

இரத்த வழங்கலை நெரிக்கிறது; பிற்பாடு அசைவைக் கட்டுப்படுத்தும் ஒட்டுதிசுக்களுக்கு (adhesions) விதை போடுகிறது. இவை இரண்டுமே காலத்தைச் சார்ந்தவை; அதனால்தான் **முன்கூட்டிய சிகிச்சை தொடர்ச்சியாக விளைவுகளை மேம்படுத்துகிறது** [2]; அதனால்தான், குறிப்பாக இந்தத் தொற்றுக்கான வழக்கமான ஆலோசனை, GP-யிடம் சந்திப்பு என்பதாக அல்லாமல் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு என்பதாக இருக்கிறது [3].

எல்லாமே சரியாகவும் உடனடியாகவும் செய்யப்பட்டாலும் கூட, அதற்குப் பிறகு விறைப்பு ஏற்படுவது பொதுவானது. எவ்வளவு விறைப்பு என்பது, உறை எவ்வளவு காலம் அழுத்தத்தில் இருந்தது என்பதைப் பொறுத்தே பெரும்பாலும் தீர்மானிக்கப்படுகிறது; முன்கூட்டியே வருவதன் மூலம் ஒரு நோயாளியால் தாக்கம் செலுத்த முடிந்த ஒரே மாறி இதுதான்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Kennedy CD, Huang JI, Hanel DP. In brief: Kanavel's signs and pyogenic flexor tenosynovitis. Clin Orthop Relat Res. 2016;474(1):280-284. <https://doi.org/10.1007/s11999-015-4367-x>
- [2] Giladi AM, Malay S, Chung KC. A systematic review of the management of acute pyogenic flexor tenosynovitis. J Hand Surg Eur Vol. 2015;40(7):720-728. <https://doi.org/10.1177/1753193415570248>
- [3] Goyal K, Speeckaert AL. Pyogenic flexor tenosynovitis: evaluation and management. Hand Clin. 2020;36(3):323-329. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2020.03.005>