

சாஜிட்டல் பேண்ட் கிழிவு (Sagittal Band Rupture — பாக்ஸரின் கணு)



சாஜிட்டல் பேண்ட் கிழிவு ('பாக்ஸரின் கணு'): நீட்டுத் தசைநாணைக் கணுவின் மேல் மையப்படுத்தி வைத்திருக்கும் பட்டை கிழிந்து, தசைநாண் ஒரு பக்கமாக நழுவ இடம் தருகிறது.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

உங்கள் விரல்களில் ஒன்றின் (பெரும்பாலும் நடுவிரல்) அடிப்பகுதியில் உள்ள கணு (knuckle) வலிக்கிறது, சற்று வீங்கியிருக்கிறது, ஏதோ ஒன்று இருக்க வேண்டிய விதத்தில் அசையவில்லை. இதன் பாரம்பரிய அறிகுறி இதுதான்: விரலை வளைத்து நேராக்கும்போது, கணுவின் மேற்புறத்தில் உள்ள தசைநாண் படக்கென்று பக்கவாட்டில் தாவுவது போன்ற உணர்வு. விரல் சிறுவிரல் பக்கம் சற்றே சாய்வதையும், வளைந்த நிலையிலிருந்து விரலைத் தானாக நேராக்குவது கடினமாக இருப்பதையும் நீங்கள் கவனிக்கலாம்; ஆனால் மற்றொருவர் அதை மெதுவாக நேராக்கிக் கொடுத்துவிட்டால், அந்த நிலையில் அதைப் பிடித்து வைத்திருக்க முடியும்.

பலர் இதை முதன்முதலில் ஒரு குத்து விட்ட பிறகே உணர்கிறார்கள் (பயிற்சிப் பையில், சுவரில், அல்லது ஒரு சண்டையில்); அதனால்தான் இந்தக் காயத்திற்கு "பாக்ஸரின் கணு" (boxer's knuckle) என்ற செல்லப்பெயர் வழங்கப்படுகிறது. ஆனால் இது மிகச் சிறிய ஓர் அசைவினாலும் ஏற்படலாம் — எடுத்துக்காட்டாக, விரலை வலுக்கட்டாயமாக நேராக உதறுவது; அல்லது அழற்சி மூட்டழற்சி (inflammatory arthritis) உள்ளவர்களிடையே இது மெல்ல மெல்ல உருவாகலாம். கையைப் பயன்படுத்தும் ஒவ்வொரு முறையும் வலியுடன் கூடிய படக்கென்ற ஒலியோ சிக்கிக்கொள்ளுதலோ இருக்கலாம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஒவ்வொரு கணுவின் மேற்புறத்திலும், விரலை நேராக்கும் (நீட்டு / extensor) தசைநாண், ஒரு பள்ளத்தில் அமர்ந்த கேபிளைப் போல விரலின் மையப் பகுதியில் ஓடுகிறது. **சாஜிட்டல் பேண்டுகள்** (sagittal bands) எனப்படும் மெல்லிய திசுப் பட்டைகள் இருபுறமும் அமர்ந்து, அந்தத் தசைநாணைக் கணுவின் உச்சியில் மையமாகப் பிடித்து வைத்திருக்கின்றன. கட்டைவிரல் பக்கம் உள்ள பட்டைதான் முக்கியமானது.

அந்தப் பட்டை கிழிந்தாலோ நீண்டு தளர்ந்தாலோ (ஒரு குத்து, திடீரென ஏற்படும் வலுவான அசைவு, அல்லது நீண்ட காலமாக நீடிக்கும் மூட்டு வீக்கம் ஆகியவற்றால்), தசைநாண் இனி அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்கப்படுவதில்லை; அது கணுவின் உச்சியிலிருந்து நழுவி, எலும்புக்கு இடையே உள்ள பள்ளத்திற்குள், சிறுவிரல் பக்கம், இறங்கிவிடுகிறது. தசைநாண் இப்போது உச்சியில் இல்லாமல் பக்கவாட்டில் அமர்ந்திருப்பதால், முற்றிலும் வளைந்த நிலையிலிருந்து விரலை அது திறமையாக நேராக இழுக்க முடிவதில்லை; விரல் அசையும்போது அது முன்னும் பின்னும் படக்கென்று தாவுகிறது. அந்த நழுவுதல், படக்கென்ற தாவல், நேராக்குவதில் ஏற்படும் பலவீனம் — சுருக்கமாகச் சொன்னால், முழுப் பிரச்சினையும் இதுவே.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

எங்கள் கிளினிக்கில், டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா இந்த நிலையை நிர்வகிக்கும்போது, முதலில் ஒரு முழுமையான பரிசோதனை மூலமும், தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்கள் மூலமும் நோயறிதலை உறுதிசெய்கிறார். உண்மையில் ஏற்பட்ட காயத்துக்கு, நாங்கள் வழக்கமாகச் சிம்பு (splint) அணிவதிலிருந்து தொடங்குகிறோம்; தசைநாண் தொடர்ந்து நழுவிக்கொண்டே இருந்தால், அல்லது காயம் பழையதாக இருந்தால், அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், **இது ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டால், அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே பெரும்பாலும் குணமாகிவிடும்.** பட்டை தன்னைத்தானே சரிசெய்துகொள்ளும்வரை தசைநாண் நழுவுவதை நிறுத்துவதே இதன் திறவுகோல்.

ஸ்பிளின்ட் கட்டுதல் (அறுவை சிகிச்சை அல்லாதது). மிகவும் பொதுவான சிகிச்சை, காயமடைந்த கணு அதிகமாக வளையாதபடி பிடித்து வைக்கும் ஒரு சிறிய, தனிப்பயன் ஸ்பிளின்ட் (splint); அதே சமயம் மற்ற விரல்களும், அதற்கு அப்பால் உள்ள விரல் மூட்டுகளும் இயல்பாக அசைய அது அனுமதிக்கிறது. சில சமயங்களில் **சார்பு-அசைவு அல்லது “நுகத்தடி” ஸ்பிளின்ட்** (relative-motion or “yoke” splint) என்று அழைக்கப்படும் ஒரு நேர்த்தியான வகை, காயமடைந்த விரலை அதன் அண்டை விரல்களைவிடச் சற்றே உயரத்தில் பிடித்து வைக்கிறது; இது நீங்கள் கையைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்தும்போதே தசைநாணை மையத்தில் வைத்திருக்கிறது. ஸ்பிளின்ட் பொதுவாக ஆறு முதல் எட்டு வாரங்கள் வரை அணியப்படுகிறது. காயம் ஏற்பட்ட முதல் சில வாரங்களுக்குள் தொடங்கப்பட்டால், இது பெரும்பாலானவர்களுக்கு நன்றாகப் பலனளிக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சை. காயம் பார்க்கப்படும் நேரத்தில் அது பழையதாகிவிட்டிருந்தால், ஸ்பிளிண்ட் அதைத் தணிக்கவில்லை என்றால், அல்லது தசைநாண் முழுமையாக இடம் விலகிக்கொண்டிருந்தால் (dislocating), அறுவை சிகிச்சை விஷயங்களைச் சரிசெய்ய முடியும். அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கிழிந்த பட்டையை நேரடியாகப் பழுதுபார்க்கிறார்; அல்லது அருகிலுள்ள ஒரு தசைநாண் துண்டைப் பயன்படுத்தி அந்தப் பட்டையை மீண்டும் உருவாக்கி, தசைநாணைக் கணுவின் மேல் மீண்டும் மையப்படுத்துகிறார். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, குணமாகும் காலம் முழுவதும் விரல் ஒரு ஸ்பிளிண்டில் பாதுகாக்கப்படுகிறது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

ஸ்பிளிண்டில் சிகிச்சை அளிக்கப்படும் ஆரம்பக் கட்டக் காயங்களுக்கு எதிர்பார்ப்பு நல்லது: படக்கென்ற தாவல் தணிகிறது, விரல் மீண்டும் இயல்பாக நேராகிறது, பெரும்பாலானவர்கள் கையை முழுமையாகப் பயன்படுத்தத் திரும்புகிறார்கள். இதற்குப் பொறுமை தேவை: ஸ்பிளிண்ட் பல வாரங்கள் அணியப்படுகிறது; பட்டை குணமடையும் முன்பே கையை மிக விரைவாக, மிகக் கடினமாகப் பயன்படுத்தினால் தசைநாண் மீண்டும் நழுவிவிடக்கூடும்.

அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் காயங்களுக்கு (பொதுவாகப் பழையவை அல்லது மிகக் கடுமையானவை), பழுதுபார்ப்பு அல்லது மறுகட்டமைப்பு, இடப்பெயர்வை நிறுத்துவதிலும் மென்மையான அசைவை மீட்டுத் தருவதிலும் பொதுவாக நம்பகமானது; அதைத் தொடர்ந்து சிறிது காலம் ஸ்பிளிண்ட் கட்டுதலும், அசைவையும் வலிமையையும் மீண்டும் கட்டியமைக்கக் கை சிகிச்சையும் (hand therapy) தேவைப்படும். பாக்ஸர்கள், தற்காப்புக் கலைஞர்கள் மற்றும் பிற விளையாட்டு வீரர்கள் பொதுவாகத் தங்கள் விளையாட்டுக்குத் திரும்ப முடியும்; ஆனால் பிரச்சினை உடனடியாகத் திரும்பி வராமல் இருக்க, கை முதலில் சரியாகக் குணமடைய நேரம் தேவை.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

- விரலை வளைத்து நேராக்கும்போது படக்கென்று தாவும், சொடுக்கும் அல்லது சிக்கிக்கொள்ளும் ஒரு கணு — குறிப்பாக ஒரு குத்துக்குப் பிறகோ வலுவான ஓர் அசைவுக்குப் பிறகோ: ஆரம்பத்திலேயே அதைப் பரிசோதிக்கச் செய்யுங்கள்; ஏனெனில் ஆரம்பகால ஸ்பிளிண்ட் கட்டுதலே வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்துகிறது.
- வளைந்த நிலையிலிருந்து ஒரு விரலைத் தானாக நேராக்குவதில் சிரமம், அல்லது விரல் சிறுவிரல் பக்கம் சாய்வது.
- ஒரு கணுவின் மேல் தணியாமல் தொடரும் வலியும் வீக்கமும், அல்லது தசைநாண் “இடம் விலகி” இருப்பது போன்ற உணர்வு.
- ஒரு பாக்ஸருக்கோ தற்காப்புக் கலைஞருக்கோ ஏற்படும் கணுக் காயம்: இந்தக் காயங்களைப் பொருட்படுத்தாமல் விளையாடிவிடுவது எளிது, கவனிக்காமல் தவறவிடுவதும் எளிது; தாமதமாக அல்லாமல் விரைவில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டால் அவை சிறப்பாகக் குணமடைகின்றன.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பிரிவு ஆழமாகச் செல்கிறது. சாஜிட்டல் பேண்ட் காயத்தைப் பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் இதுவே மிக அடிக்கடி தவறவிடப்படும் நீட்டுத் தசைநாண் பிரச்சினை, இங்கே தசைநாண் கிழியவில்லை — அது வெறுமனே இடம் மாறியிருக்கிறது; மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுமா இல்லையா என்பதையே ஆரம்பத்திலேயே ஸ்பிளிண்ட் கட்டுவதுதான் தீர்மானிக்கிறது.

எதுவும் அறுந்து போகவில்லை; ஏதோ ஒன்று நழுவிவிருக்கிறது

நீட்டுத் தசைநாண் விரலின் மேற்புறத்தில் கணுவின் மேலாக ஓடுகிறது; இருபுறமும் உள்ள மெல்லிய திசு உறை — சாஜிட்டல் பேண்டுகள் — அதை மையத்தில் பிடித்து வைத்திருக்கிறது. ரேடியல் (கட்டைவிரல் பக்க) பட்டை செயலிழக்கும்போது, தசைநாண் கணுக்களுக்கு இடையே உள்ள பள்ளத்திற்குள் நழுவுகிறது.

விளைவுகள் நேரடியாக அந்த இயக்கவியலிலிருந்தே பிறக்கின்றன. மற்றொருவர் விரலை நேராக்கிக் கொடுத்துவிட்டால் அதை நேராகப் பிடித்து வைத்திருக்க முடியும் — ஏனெனில் பள்ளத்தில் கிடக்கும் ஒரு தசைநாணாலும் நீட்டிய நிலையைத் தக்கவைக்க முடியும்; ஆனால் வளைந்த நிலையிலிருந்து அதைச் செயலாக்கமாக நேராக்க முடியாது, ஏனெனில் இடம் பெயர்ந்த தசைநாண் தன் இழுவைக் கோட்டை இழந்துவிட்டது. செயலற்ற (passive) மற்றும் செயலாக்கமான (active) நீட்டலுக்கு இடையிலான அந்த வேறுபாடுதான் இந்தக் காயத்தைத் தசைநாண் கிழிவிலிருந்து (tendon rupture) பிரித்துக் காட்டுகிறது; மேசையின் மேல் விரித்து வைக்கப்பட்ட ஒரு கை முற்றிலும் இயல்பாகத் தோன்றுவதற்கும் இதுவே காரணம்.

பாரம்பரியமான காரணங்கள்: நேராக இருக்கும் ஒரு விரலுக்கு ஏற்படும் உதறல் அல்லது வலுக்கட்டாய வளைவுக் காயம், கணுவின் மேல் நேரடியாக விழும் அடி, பாக்ஸரின் வகை, மற்றும் எந்தக் காயமும் இல்லாமலேயே ஏற்படும் ருமட்டாய்டு மூட்டழற்சி — அங்கே திசு உறை காலப்போக்கில் மெலிந்து, தசைநாண்கள் சிறுவிரல் பக்கம் விலகிச் செல்கின்றன.

ஆரம்பத்திலேயே தொடங்கப்பட்டால் ஸ்பிளிண்ட் கட்டுதல் பலனளிக்கிறது

சிகிச்சை குறித்த ஆதாரம் எண்ணிக்கை சார்ந்ததாக இல்லாமல் தரம் சார்ந்ததாக உள்ளது; அது தெளிவாக ஒரு திசையைச் சுட்டுகிறது. புதிதாக ஏற்பட்ட சாஜிட்டல் பேண்ட் காயங்களுக்கு, **காயமடைந்த விரலை நடுநிலையிலோ (neutral) அளவுக்கு மீறிய நீட்டல் நிலையிலோ (hyperextension) ஸ்பிளிண்ட் கட்டுவதன் மூலம் வெற்றிகரமாகச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்**; அதே சமயம், **நாளப்பட்ட காயங்கள் உள்ள நோயாளிகளுக்கோ, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத நிர்வாகத்தில் பலன் பெறாதவர்களுக்கோ, அறுவை சிகிச்சை மூலமான ஆய்வு (surgical exploration) பயனளிக்கக்கூடும் [1]**.

ஸ்பிளிண்ட் கட்டப்படும் நிலைதான் இங்கே குறிப்பிட்ட அம்சம். சார்பு-அசைவு அல்லது நுகத்தடி ஸ்பிளிண்ட், காயமடைந்த விரலை அதன் அண்டை விரல்களைவிடச் சற்று அதிகமாக நீட்டிய நிலையில் பிடித்து வைக்கிறது; இது குணமடைந்து வரும் பட்டையின் மேல் உள்ள இழுவைசையைத் தணிக்கும் அதே வேளையில் கையைப் பயன்படுத்த

அனுமதிக்கிறது — இது வழக்கத்திற்கு மாறாகப் பொறுத்துக்கொள்ளக்கூடிய ஓர் அசைவின்மை முறை; நோயாளிகள் இதைப் பொதுவாக நன்றாகப் பின்பற்றுவதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம்.

நேரம் ஏன் இவ்வளவு முக்கியம் என்றால், இது வடுத் திசுவால் குணமடையும் ஒரு மென்திசுக் காயம். ஆரம்பத்திலேயே ஸ்பிளின்ட் கட்டப்பட்டால், தசைநாணை மையத்தில் பிடித்து வைக்கும் ஒரு நீளத்தில் அந்தப் பட்டை குணமடைய முடியும். பல மாதங்கள் கவனிக்கப்படாமல் விடப்பட்டால், அது நீண்டுபோன நிலையிலேயே குணமடைகிறது; தசைநாண் தொடர்ந்து பகுதியளவு இடம் விலகிக்கொண்டே (subluxate) இருக்கும்; அப்போது குணமடைதல் அல்ல, மறுகட்டமைப்பே எஞ்சியிருக்கும் தேர்வாகிவிடும்.

வகைப்பாடு ஏன் தீர்க்கப்படாமல் திருத்தப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறது

சமீபத்திய பணிகள், இந்தக் காயங்கள் எவ்வாறு தரப்படுத்தப்படுகின்றன என்பதைச் செம்மைப்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்தியுள்ளன; சிகிச்சைக்கு வழிகாட்டவும் விவரிப்பைத் தரப்படுத்தவும் **மிகவும் பரவலாகப் பயன்பாட்டில் உள்ள வகைப்பாட்டு முறைக்கு ஒரு திருத்தம்** முன்மொழியப்பட்டுள்ளது [2]. இது இத்துறையின் நிலையைப் பிரதிபலிக்கிறது: சிகிச்சைகள் குறித்து ஓரளவு ஒருமித்த கருத்து உள்ளது; ஆனால் எந்தக் காயம் எந்தப் பிரிவைச் சேர்ந்தது, எனவே யாருக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவை என்பது இன்னும் தீர்மானிக்கப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறது.

நடைமுறையில் இதன் பொருள், இங்கே ஒரு பரிந்துரையின் வலிமை, ஒரு தரத்தை (grade) விடப் பரிசோதனையில் கண்டறியப்பட்டவற்றையே அதிகம் சார்ந்திருக்கிறது என்பதே. விரலை வளைக்கும்போது தசைநாண் செயலுக்கமாக இடம் விலகுகிறதா, எவ்வளவு காலமாக அப்படிச் செய்துகொண்டிருக்கிறது — இவையே முடிவைத் தீர்மானிக்கின்றன.

எளிதில் குழப்பிக்கொள்ளப்படும் ஒரு காயக் குடும்பத்துக்குள் இது இடம்பெறுகிறது

செயலிழப்பு எங்கே நிகழ்கிறது என்பதைக் கொண்டு வரையறுக்கப்படும் மூன்று மூடிய நீட்டுத் தசைநாண் அமைப்புக் (extensor mechanism) காயங்களில் சாஜிட்டல் பேண்ட் காயமும் ஒன்று — விரல் நுனியில் மேலட் (mallet), நடு மூட்டில் பூட்டோனியர் (boutonnière), கணுவில் சாஜிட்டல் பேண்ட் [3]. ஒவ்வொன்றுக்கும் வெவ்வேறு ஸ்பிளின்ட் நிலை தேவைப்படுகிறது; காயம் ஏற்பட்ட உடனேயே வீங்கியிருக்கும் ஒரு விரல் தெளிவற்ற முறையில் தோன்றக்கூடும். திசு நீண்ட நிலையில் குணமடைந்துவிடும்போது சாஜிட்டல் பேண்டுக்கான சிகிச்சைக் கால அவகாசம் மூடிக்கொள்வதால், இவற்றை உடனடியாக வேறுபடுத்தி அறிவது மற்ற இரண்டைவிட இங்கே அதிக மதிப்புடையது.

மேற்கோள்கள்

[1] Wu K, Masschelein G, Suh N. Treatment of sagittal band injuries and extensor tendon subluxation: a systematic review. Hand (N Y). 2020;16(6):854-60. <https://doi.org/10.1177/1558944719895622>

[2] Sivakumar B, Graham DJ, Hile M, Lawson R. Sagittal band injuries: a review and modification of the classification system. J Hand Surg Am. 2022;47(1):69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.09.011>

[3] 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>