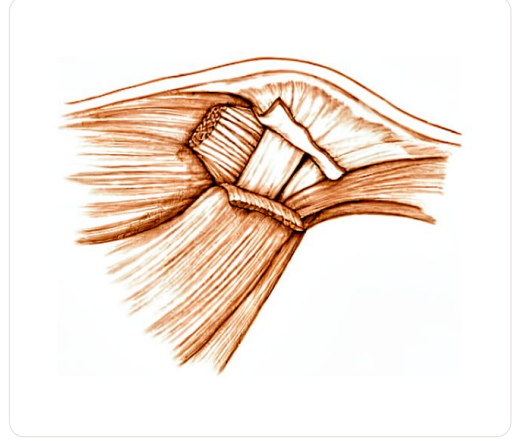


கட்டைவிரல் UCL தசைநார்க் காயம் (Thumb UCL injury)

கட்டைவிரலின் கிழிந்த அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார் (ஸ்கீயர்
கட்டைவிரல் / skier's thumb).

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

கட்டைவிரல் UCL காயம், கட்டைவிரல் கையுடன் இணையும் மூட்டில், உங்கள் கட்டைவிரலின்
உள் விளிம்பில் உள்ள தசைநாரைப் (ligament) பாதிக்கிறது. உங்கள் கட்டைவிரல்
பக்கவாட்டில் கூர்மையாக வளைக்கப்படும்போது, பெரும்பாலும் நீட்டிய கையின் மீது
விழும்போது, இந்தக் காயம் பொதுவாக ஏற்படுகிறது. ஸ்கீயிங்கில் (skiing), ஸ்கீ கம்பைப்
பிடித்தபடியே நீங்கள் விழுந்தால் இது ஏற்படலாம்; ஸ்னோபோர்டு (snowboard)
விளையாடுபவர்களும் விழுகைகளின்போதும் திருப்பங்களின்போதும் கட்டைவிரலைக்
காயப்படுத்திக்கொள்ளலாம்.

வலி உங்கள் கட்டைவிரலின் உள் விளிம்பின் மேல், உள்ளங்கைக்கு மிக அருகில் உள்ள
மூட்டில் இருக்கும். இது பொதுவாக ஒரு திடீர்க் காயத்துடன் தொடங்குகிறது; அந்த இடத்தில்
வீக்கமும் தொடரால் வலிக்கும் தன்மையும் சேர்ந்து வரும். கிள்ளுதல், பற்றிப் பிடித்தல்,
உங்கள் கட்டைவிரலைப் பக்கவாட்டில் தள்ளும் எதுவும் வலிக்கும். கட்டைவிரலின் மேல்
இவ்வாறு சுமையை ஏற்றும் அன்றாடப் பணிகள் கடினமாகின்றன: சாவியைத் திருப்புவது,
ஜாடியைத் திறப்பது, கனமான வாணலியை அதன் விளிம்பைப் பிடித்துத் தூக்குவது.
உங்கள் கட்டைவிரல் நிலையற்றதாகவும் உணரலாம் — எதன் மேலாவது அதை
அழுத்தும்போது அது விட்டுக்கொடுத்துவிடும் என்பது போல.

கட்டைவிரல் மூட்டின் உள் விளிம்பில் ஒரு சிறிய, திடமான கட்டி இருப்பதைச் சிலர்
கவனிக்கிறார்கள். மற்றக் கட்டைவிரலோடு ஒப்பிடும்போது, உங்கள் கட்டைவிரல் சற்றே

நேர்கோட்டிலிருந்து விலகியோ திருகியோ அமர்ந்திருக்கலாம். காயம் சில காலத்துக்கு முன்பு ஏற்பட்டிருந்தால், வலி அவ்வளவு வெளிப்படையாக இல்லாமல் இருக்கலாம்; ஆனால் நீங்கள் கிள்ளும்போதோ பற்றும்போதோ கட்டைவிரல் இன்னும் பலவீனமாகவோ தளர்வாகவோ உணரப்படலாம்.

இந்த அறிகுறிகளைக் கவனித்து, அதே நாளிலேயே நடவடிக்கை எடுங்கள்: சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறும் விரல், கை அல்லது புஜம், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால்; காயமடைந்த மூட்டின் மேல் தோல் கிழிந்திருத்தல், எலும்பு வெளியே தெரிதல், அல்லது வெளிப்படையான உருக்குலைவு; வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறும் கட்டைவிரல் அல்லது கை; அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு திடீரென உணர்ச்சியோ அசைவோ இழக்கப்படுதல். இவற்றுக்கு உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில் சிகிச்சை தேவை; அதற்கு GP பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) தேவையில்லை.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் கட்டைவிரலின் உள் விளிம்பில், அது கையுடன் இணையும் இடத்தில், அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார் (ulnar collateral ligament) எனப்படும் உறுதியான தசைநார்ப் பட்டை ஒன்று உள்ளது. கூடாரக் கம்பத்தை நிலையாகப் பிடித்து வைக்கும் இழுவைக் கயிறு போல அதை நினைத்துக்கொள்ளுங்கள்: நீங்கள் கிள்ளும்போதோ பற்றும்போதோ கட்டைவிரல் மூட்டு பக்கவாட்டில் வளையாமல் அது தடுக்கிறது. உங்கள் கட்டைவிரலை ஒரு விரலுக்கு எதிராக அழுத்தும் ஒவ்வொரு முறையும், இந்தப் பட்டையே சுமையைத் தாங்குகிறது. அதனால்தான் இங்கே ஏற்படும் கிழிவு, சரியாக அந்தப் பணிகளிலேயே பலவீனமாகவும் வலியாகவும் வெளிப்படுகிறது.

உங்கள் கட்டைவிரல் வலுக்கட்டாயமாகப் பக்கவாட்டில் தள்ளப்படும்போது, இந்தப் பட்டை நீளலாம், ஓரளவு கிழியலாம், அல்லது முழுவதுமாகக் கிழியலாம். அது எவ்வளவு கிழிந்துள்ளது என்பதைக் கொண்டு மருத்துவர்கள் அதைப் படிநிலைப்படுத்துகிறார்கள் (grade): நீட்சி அல்லது பகுதிக் கிழிவு, மற்றும் தசைநார் எலும்பிலிருந்து பிரிந்துவிடும் முழுமையான கிழிவு. சில சமயங்களில் தசைநார் ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டுடன் சேர்ந்து எலும்பிலிருந்து கிழிந்து வருகிறது. பகுதிக் கிழிவு பொதுவாக ஒரு ஸ்பிளின்டில் (splint) குணமடையலாம். முழுமையான கிழிவு பெரும்பாலும் குணமடைவதில்லை; ஏனெனில் கிழிந்த முனை பின்னோக்கி மடங்கி, மூட்டின் மேல் அமைந்துள்ள ஒரு திசு மடிப்பின் கீழ் சிக்கிக்கொள்ளலாம். அப்படி நிகழ்ந்தவுடன், தசைநார் மீண்டும் ஒட்ட வேண்டிய எலும்பிலிருந்து விலகியே கிடக்கிறது; அதனால் அது தானாக மீண்டும் ஒன்றுசேர முடியாது.

கிழிவுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், மூட்டு தளர்வாகவே இருக்கும். பக்கவாட்டுச் சுமையின் கீழ் உங்கள் கட்டைவிரல் தொடர்ந்து விட்டுக்கொடுக்கும்; ஆண்டுகள் செல்லச்

செல்ல, அந்தத் தொடர்ச்சியான அசைவு மூட்டைத் தேய்த்து, மூட்டழற்சிக்கு (arthritis) வழிவகுக்கலாம். அதனால்தான், ஒரு சாதாரணச் சுளுக்கு போல உணரப்பட்டாலும், இந்தக் காயம் தீவிரமாக எடுத்துக்கொள்ளப்படுகிறது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்களுடைய குறிப்பிட்ட காயத்திற்கேற்பச் சிகிச்சையைப் பொருத்துகிறார். சில கட்டைவிரல் தசைநார்க் கிழிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமடைகின்றன; மற்றவற்றுக்கு விரைவிலேயே அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; எனவே உடனடி மதிப்பீடு முக்கியம். 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. கிளினிக்கில், நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கட்டைவிரலைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்களுக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம். அவற்றில் எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன், அல்லது MRI ஆகியவை அடங்கலாம்; MRI ஒரு சக்திவாய்ந்த காந்தத்தைப் பயன்படுத்தித் தசைநாரின் விரிவான படங்களை எடுக்கிறது. தசைநார் முழுவதுமாகக் கிழிந்துள்ளதா, கிழிந்த முனை இடம்பெயர்ந்து மடங்கியுள்ளதா என்பதை இந்த ஸ்கேன்கள் காட்டுகின்றன.

கிழிவு பகுதியானதாக இருந்தால், அல்லது தசைநார் இடம்பெயராத ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டின் எலும்பிலிருந்து பிரிந்திருந்தால், நாங்கள் பொதுவாக 4 வாரங்கள் வரை கட்டைவிரலை ஒரு கட்டில் (cast) அசையாமல் பிடித்து வைக்கிறோம். அதன் பிறகு, மேலும் 3 வாரங்களுக்குக் கழற்றக்கூடிய ஒரு ஸ்பிளிண்டை அணிந்து, மென்மையான அசைவுப் பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். Extend Rehabilitation-இல் உள்ள உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) Ruby Doolan இந்தப் பயிற்சிகளை வழிநடத்தி, உங்களுக்குத் தேவைப்படும் எந்த ஸ்பிளிண்டையும் செய்து தருவார். கிழிந்த முனை இடம்பெயர்ந்து மடங்காத முழுமையான கிழிவுக்கு, பொதுவாக முதலில் அசையாமல் வைக்கும் சிகிச்சை முயற்சிக்கப்படுகிறது: தசைநார் மீண்டும் ஒன்றுசேர வாய்ப்பளிக்க, மூட்டு 4 முதல் 6 வாரங்களுக்கு அசையாமல் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது.

கிழிவு முழுமையானதாகவும் நிலையற்றதாகவும் இருக்கும்போது, கிழிந்த தசைநார் முனை இடம்பெயர்ந்து மடங்கியிருக்கும்போது, அல்லது ஒரு எலும்புத் துண்டு நேர்கோட்டிலிருந்து விலகியிருக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. இந்தச் சூழல்களில் தசைநார் தானாக மீண்டும் எலும்போடு குணமடைய முடியாது; எனவே ஒரு அறுவை சிகிச்சை அதை மீண்டும் இணைக்கிறது. காயம் சில காலத்துக்கு முன்பு ஏற்பட்டு, தசைநாரை இனி நேரடியாகச் சரிசெய்ய முடியாவிட்டால், உங்கள் சொந்தப் புஜத்திலிருந்து (arm) எடுக்கப்படும் ஒரு தசைநாண் துண்டைப் (strip of tendon) பயன்படுத்தியோ, தானமாகப் பெறப்பட்ட திசுவைப் பயன்படுத்தியோ அதை மீண்டும் கட்டியமைக்க முடியும். இந்த

அறுவை சிகிச்சைக்கென்று தனிப் பக்கம் உள்ளது; நீங்கள் எதையும் முடிவு செய்வதற்கு முன், அதில் என்ன செய்யப்படுகிறது என்பதை நாம் சேர்ந்து பேசுவோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

சிகிச்சை அளிக்கப்படும்போது, பெரும்பாலான கட்டைவிரல் தசைநார்க் கிழிவுகள் நன்றாகச் சரியாகின்றன. ஸ்பிளிண்டிலோ கட்டிலோ அசையாமல் பிடித்து வைக்கப்படும் பகுதிக் கிழிவு பொதுவாகக் குணமடைகிறது; கிள்ளுவதற்கும் பற்றிப் பிடிப்பதற்குமான வலிமையை உங்கள் கட்டைவிரல் மீண்டும் பெறுகிறது. உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், முடிவுகள் பொதுவாக நன்றாக இருக்கின்றன: பெரும்பாலானோர் தங்கள் கட்டைவிரலின் அசைவையும், கிள்ளும் வலிமையையும், பற்றும் வலிமையையும் தக்கவைத்துக்கொள்கிறார்கள்; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான பிரச்சினைகள் அரிது. இந்த அறுவை சிகிச்சையைச் செய்துகொண்டவர்கள் தங்கள் முந்தைய நிலையிலேயே மீண்டும் விளையாட்டில் ஈடுபட்டுள்ளனர்; தொழில்முறை வீரர்கள் அதன் பிறகு இணையான எண்ணிக்கையிலான ஆட்டங்களில் விளையாடி, இணையான கால அளவு விளையாட்டு வாழ்க்கையையும் கொண்டிருந்தார்கள்.

மீட்சிக்குப் பொறுமை தேவை. முதலில் உங்கள் கட்டைவிரல் அசையாமல் பிடித்து வைக்கப்படும்; ஏனெனில் பின்னாளில் தவிர்க்க வேண்டிய முக்கியமான விஷயம் ஆரம்பகால விறைப்புதான். அசைவு அனுமதிக்கப்பட்டவுடன், மென்மையான, படிப்படியான பயிற்சிகள் முக்கியம்: குணமடையும் தசைநாரின் மேல் மெதுவாகச் சுமையை ஏற்றி நீட்டுவது அசைவையும் செயல்பாட்டையும் மேம்படுத்துகிறது. நோயாளிகள் தாங்களே தெரிவிக்கும் முடிவுகள், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பு இருந்ததோடு ஒப்பிடும்போது, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மூன்று மற்றும் 12 மாதங்களில் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் மேம்படுகின்றன. உங்கள் காயம் சில காலத்துக்கு முன்பு ஏற்பட்டிருந்தாலும், சரிசெய்தல் இன்னும் பலனளிக்கிறது; இருப்பினும், ஆரம்பத்திலேயே சரிசெய்திருந்தால் இருந்ததைவிட, தாமதமாகச் சரிசெய்வதில் கட்டைவிரல் அசைவில் சற்று அதிகமாக இழக்க நேரிடும் போக்கு உள்ளது.

சிகிச்சை இல்லாவிட்டால், எதிர்காலம் வேறுபட்டது. ஓய்வு கொடுத்தாலும்கூட, நான்கில் மூன்று முழுமையான கிழிவுகள் தாமதமாகக் குணமடைவதில்லை. மூட்டு தளர்வாகவே இருக்கும், சுமையின் கீழ் உங்கள் கட்டைவிரல் தொடர்ந்து விட்டுக்கொடுக்கும், கிள்ளுதல் பலவீனமாகவும் வலியுடனும் இருக்கும். ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல, அந்தத் தொடர்ச்சியான தளர்வு மூட்டைத் தேய்த்துவிடுகிறது: நாள்பட்ட கிழிவைப் பின்னர் சரிசெய்துகொண்டவர்களில் 88% பேருக்கு, கட்டைவிரல் மூட்டில் ஏற்கெனவே ஓரளவு மூட்டழற்சி இருந்தது. காயம் ஏற்படும்போது வயது அதிகமாக இருப்பது, அந்த மூட்டில் அதிகக் கடுமையான மூட்டழற்சியுடன் தொடர்புடையது.

முன்கூட்டியே திட்டமிடும்போது சில விஷயங்களைத் தெரிந்துகொள்வது நல்லது. உங்கள் கட்டைவிரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால், அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை. அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால் அல்லது

வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் கட்டைவிரல் வலுக்கட்டாயமாகப் பக்கவாட்டில் தள்ளப்படும் எந்தக் காயத்துக்குப் பிறகும், அது ஒரு சாதாரணச் சுளுக்கு போலத் தோன்றினாலும், விரைவில் அதைப் பரிசோதித்துக்கொள்ளுங்கள். முழுமையான கிழிவு எவ்வளவு விரைவில் மதிப்பீடு செய்யப்படுகிறதோ, அவ்வளவு அதிகமான தேர்வுகள் உங்களுக்குக் கிடைக்கும்; ஏனெனில் நீண்ட காலம் விடப்பட்ட கிழிவுக்குப் பெரிய அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம், அல்லது அது நீடித்த விறைப்பையும் பலவீனத்தையும் விட்டுச்செல்லலாம். நீங்கள் கிள்ளும்போதோ பற்றும்போதோ உங்கள் கட்டைவிரல் இன்னும் விட்டுக்கொடுத்தால், சில வாரங்களுக்குப் பிறகும் கிள்ளுதல் பலவீனமாகவோ வலியுடனோ இருந்தால், அல்லது மூட்டின் உள் விளிம்பில் ஒரு சிறிய திடமான கட்டியை உணர முடிந்தால், நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். காயம் சில காலத்துக்கு முன்பு ஏற்பட்டு, உங்கள் கட்டைவிரல் தளர்வாகவோ தேய்மானம் அடைந்துகொண்டோ இருந்தால், அதை மதிப்பீடு செய்துகொள்வது இன்னும் பயனுள்ளதே. மேலும், உங்கள் கட்டைவிரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் இருந்தால், அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பிரிவு, உங்களுடைய சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. கட்டைவிரலின் அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார்க் காயம் இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் முடிவு முழுவதும் ஒரே ஓர் உடற்கூற்று வினாவைச் சார்ந்தே அமைகிறது — கிழிந்த தசைநார் எட்ட முடியாத இடத்திற்குப் புரண்டு போய்விட்டதா என்பதே அது; மேலும், அதைத் தீர்மானிக்க எந்த ஸ்கேனைப் பயன்படுத்துவது என்பதற்கு இப்போது தெளிவான பதில் இருக்கிறது.

ஸ்டெனர் காயம், அது ஏன் எல்லாவற்றையும் மாற்றுகிறது

ஒவ்வொரு கிள்ளுதலிலும் பற்றுதலிலும் ஏற்படும் பக்கவாட்டு விசைக்கு எதிராக அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார் கட்டைவிரலை நிலைப்படுத்துகிறது. அது தான் ஒட்டியிருக்கும் இடத்திலிருந்து கிழியும்போது, வழக்கமாக அது குணமடையக்கூடிய இடத்திலேயே இருக்கிறது.

சில சமயங்களில் அப்படி இருப்பதில்லை. அடக்டர் அபோனியூரோசிஸ் (adductor aponeurosis) எனப்படும் ஒரு தசைநாண் தகடு தசைநாருக்கு மேற்புறமாக அமைந்திருக்கிறது; கிழிந்த முனை அந்தத் தகட்டின் மேற்பக்கமாகப் பின்னோக்கிச் சுருங்கி விலகினால், அபோனியூரோசிஸ் தசைநாருக்கும் எலும்புக்கும் இடையில் வந்து நிற்கிறது. அதுவே ஒரு **ஸ்டெனர் காயம் (Stener lesion)**; பெரும்பாலான சுளுக்குகளிலிருந்து வேறுபட்ட முறையில் இந்தக் காயம் சிகிச்சையளிக்கப்படுவதற்கு அதுவே காரணம்: தசைநார், தான்

குணமடைந்து ஒட்ட வேண்டிய எலும்போடு இனி தொடர்பில் இல்லை; எனவே எவ்வளவு காலம் ஸ்பிளின்ட் அணிந்தாலும் அது மீண்டும் ஒட்டிக்கொள்ளாது.

அது நிகழ்ந்திருக்கிறதா இல்லையா என்பதிலிருந்தே சிகிச்சை பற்றிய அனைத்தும் தீர்மானிக்கப்படுகிறது.

இதற்குப் பதிலளிக்க அல்ட்ராசவுண்டே போதும்

முடிவு இரண்டில் ஒன்றாகவும் விளைவு மிக்கதாகவும் இருப்பதால், ஸ்கேன் தொடர்பான வினா வழக்கத்திற்கு மாறாகத் தெளிவாக வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது — அதற்குப் பதிலும் கிடைத்துவிட்டது. **422 நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆய்வுகளில், ஸ்டெனர் காயங்களைக் கண்டறிவதில் அல்ட்ராசவுண்ட் மற்றும் MRI ஆகிய இரண்டுமே உயர்ந்த நோயறிதல் துல்லியத்தைக் காட்டுகின்றன, மேலும் அல்ட்ராசவுண்ட் முதல்-நிலை ஸ்கேன் முறையாகப் பொருத்தமானது [1].**

இது நடைமுறையில் பயனுள்ள ஒரு தகவல். MRI-ஐவிட அல்ட்ராசவுண்ட் விரைவானது, செலவு குறைவானது, எளிதில் கிடைக்கக்கூடியது; அனுபவம் வாய்ந்த ஒருவர் அதைச் செய்யும் இடத்தில், அது ஏற்கெனவே காட்டியதை உறுதிப்படுத்த அதைத் தொடர்ந்து MRI செய்ய வேண்டிய அவசியம் இல்லை. அது இயங்குநிலைப் பரிசோதனையும் கூட — ஸ்கேன் செய்யும்போதே கட்டைவிரலுக்கு அழுத்தம் கொடுத்துப் பார்க்க முடியும்.

ஸ்டெனர் காயம் இல்லாத இடத்தில், மூட்டுத் தளர்ச்சியே முடிவைத் தீர்மானிக்கிறது

The British Society for Surgery of the Hand-இன் வழிகாட்டு நெறிமுறை இந்தப் பாதையைத் தெளிவாக வகுத்துச் சொல்கிறது. திடீர்க் காயங்கள் உள்ள நோயாளிகள் **மருத்துவ வரலாறு, மருத்துவப் பரிசோதனை மற்றும் எக்ஸ்-ரே படங்கள் மூலம் மதிப்பிடப்பட வேண்டும். குறிப்பிடத்தக்க மூட்டுத் தளர்ச்சி இல்லாதவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்; குறிப்பிடத்தக்க தளர்ச்சி உள்ளவர்களுக்கு, பகிர்ந்த முடிவெடுத்தலுக்குப் பிறகு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத அசைவின்மைச் சிகிச்சை அல்லது அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்தல் ஆகிய இரண்டில் ஏதேனும் ஒன்றால் சிகிச்சை அளிக்கப்படலாம் [2].**

இரண்டு விஷயங்களைத் தனியே சுட்டிக்காட்ட வேண்டும். முதலாவது, மேம்பட்ட ஸ்கேன்களுக்கு முன்பு எக்ஸ்-ரே படங்கள் வருகின்றன; ஓரளவு அது பிடுங்கல் எலும்பு முறிவை (avulsion fracture) விலக்கிப் பார்ப்பதற்காக — அது மீண்டும் சிகிச்சையை மாற்றுகிறது. இரண்டாவது, குறிப்பிடத்தக்க தளர்ச்சி இருந்தாலும்கூட அது அறுவை சிகிச்சையைக் கட்டாயமாக்குவதில்லை: அசைவின்மைச் சிகிச்சைக்கும் சரிசெய்யும் அறுவை சிகிச்சைக்கும் இடையிலான ஒரு பகிர்ந்த முடிவாகவே வழிகாட்டு நெறிமுறை அதை வெளிப்படையாக வைக்கிறது; அறுவை சிகிச்சையை ஒரே வழியாகக் காட்டுவதைவிட இது நேர்மையான நிலைப்பாடு.

அதைத் தவறாகக் கணித்தால் ஏற்படும் விளைவுகள் ஏன் குறிப்பிட்டவையாக இருக்கின்றன

செயலிழந்த அல்நார் கொலேட்டரல் தசைநார், ஓய்வில் இருக்கும்போது வலியையோ பெரும்பாலான செயல்களில் சிரமத்தையோ ஏற்படுத்துவதில்லை. அது ஏற்படுத்துவது,

பக்கவாட்டுச் சுமையின் கீழ் விட்டுக்கொடுக்கும் ஒரு கட்டைவிரலை — சாவியைத் திருப்புவது, ஜாடியைத் திறப்பது, கனமான பாத்திரத்தை அதன் விளிம்பைப் பிடித்துத் தூக்குவது; ஏனெனில் கிள்ளுதல், அழுத்திக்கொள்வதற்கு ஓர் உறுதியான தூணைச் சார்ந்திருக்கிறது.

சிகிச்சை அளிக்கப்படாமல் விடப்பட்டால், நாளப்பட்ட நிலையின்மை ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல அந்த மூட்டில் மூட்டழற்சிக்கு வழிவகுக்கிறது. ஒரு சாதாரண சுளுக்கு போலத் தோன்றும் ஒரு காயத்திற்கு உறுதியான மதிப்பீடு தேவைப்படுவதற்கு இதுவே காரணம்: அதைத் தவறவிட்டதன் விலை, கட்டைவிரல் அமைதியடைந்து நன்றாக இருப்பது போலத் தோன்றும் அடுத்த சில வாரங்களில் உணரப்படுவதில்லை; மிகவும் பிற்பாடுதான் உணரப்படுகிறது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Qamhawi Z, Shah K, Kiernan G, Furniss D, Teh J, Azzopardi C. Diagnostic accuracy of ultrasound and magnetic resonance imaging in detecting Stener lesions of the thumb: systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Eur Vol. 2021;46(9):946-53. <https://doi.org/10.1177/1753193421993015>
- [2] Dean B, Rodrigues J, Riley N, Rabey N, Donnison E, Challen K, et al. Guideline on managing thumb ulnar collateral ligament injuries: the British Society for Surgery of the Hand. J Hand Surg Eur Vol. 2024;49(10):1195-201. <https://doi.org/10.1177/17531934241274612>