

டிரிக்கர் விரல் (Trigger Finger)

டிரிக்கர் விரல்: விரல் மடங்கும்போது அது சிக்கிக்கொள்கிறது அல்லது பூட்டிக்கொள்கிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

டிரிக்கர் விரல் (trigger finger), உங்கள் விரலையோ கட்டைவிரலையோ மடக்கும் தசைநாண்களை (tendons) பாதிக்கிறது. இந்தத் தசைநாண்கள், கப்பி (pulley) எனப்படும், உங்கள் உள்ளங்கையில் உள்ள ஒரு குறுகிய சுரங்கத்தினூடே சறுக்கிச் செல்கின்றன. தசைநாண் தடிக்கும்போது, அந்தச் சுரங்கத்தினூடே நகரும்போது அது சிக்கிக்கொள்கிறது. உள்ளங்கையில், பாதிக்கப்பட்ட விரலின் அல்லது கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில், வலியையும் தொட்டால் ஏற்படும் வலியையும் நீங்கள் உணர்வீர்கள். சிலர் அங்கே உள்ளங்கையில் ஒரு சிறிய கட்டியையோ முடிச்சையோ கவனிக்கிறார்கள். அந்தக் கட்டி, தசைநாணின் அல்லது அதன் சுரங்கத்தின் தடித்த பகுதி; தசைநாண் நகரும்போது அதுவும் நகர்கிறது.

சிக்கிக்கொள்வது பொதுவாக ஒரு லேசான தொல்லையாகத் தொடங்கி, வாரக்கணக்கில் அதிகரிக்கிறது. ஆரம்பத்தில், நீங்கள் விரலை மடக்கி நேராக்கும்போது அது க்ளிக் என்று இடறலாம் அல்லது சிக்கிக்கொள்ளலாம்; அதை உங்கள் மறு கையால் நேராக்க வேண்டியும் இருக்கலாம். நிலை மோசமாகும்போது, விரல் வளைந்த நிலையில் பூட்டிக்கொண்டு அப்படியே இருக்கலாம். காலையில் எழுந்தவுடன் விரல் மிக விறைப்பாக இருப்பதையும், பகலில் அசைய அசைய விரல் தளர்ந்து விடுபடுவதையும் பலர் காண்கிறார்கள். பற்றிப் பிடிப்பதும் கிள்ளிப் பிடிப்பதும் தான் இதை மோசமாக்குகின்றன; எனவே வாகனத்தின் சுக்கானைப் பிடிப்பது, கடைப் பைகளைச் சுமப்பது, கத்தரிக்கோலைப் பயன்படுத்துவது, அல்லது ஜாடியின் மூடியை இறுகப் பற்றுவது போன்ற வேலைகள் சிரமமாகலாம். பிரச்சினை உள்ளங்கையில் இருந்தாலும், சிலர் அதே விரலின் கணுவின் பின்புறத்திலோ நடு மூட்டிலோ வலியையும் உணர்கிறார்கள்.

டிரிக்கர் விரல் பொதுவான ஒரு நிலை. இது 2% முதல் 3% பேரைப் பாதிக்கிறது; ஆண்களைவிடப் பெண்களுக்கு இது அதிகம்; பொதுவாக 45 வயதுக்குப் பிறகு தோன்றுகிறது. ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட விரல்களில் டிரிக்கர் பிரச்சினை இருந்தால், அதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் குறிப்பிடுவது நல்லது; ஏனெனில் அது நீரிழிவு நோய் போன்ற வேறு நிலைகளுடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம். கார்பல் டன்னல் நோய்க்குறியுடன் (carpal tunnel syndrome) சேர்ந்தும் டிரிக்கர் விரல் அடிக்கடி ஏற்படுகிறது; கார்பல் டன்னல் நோய்க்குறி கையில் ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வையோ மரத்துப்போதலையோ ஏற்படுத்துகிறது. டிரிக்கர் விரல் உள்ளவர்களில் 40% முதல் 60% பேருக்கு இவை இரண்டும் சேர்ந்தே காணப்படுகின்றன.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் விரலை மடக்கும் தசைநாண்கள், உங்கள் உள்ளங்கையிலும் விரலிலும் உள்ள வழிகாட்டும் வளையங்களின் ஒரு தொகுப்பினுடே செல்லும் கயிறுகளைப் போன்றவை. இந்த வளையங்களில் முதலாவது, உள்ளங்கையில், விரலின் அடிப்பகுதியில் அமைந்துள்ளது. அது A1 கப்பி (A1 pulley) என்று அழைக்கப்படுகிறது. நீங்கள் திரும்பத் திரும்பப் பற்றிப் பிடிக்கும்போதோ இறுக்கி அழுத்தும்போதோ, அந்த வளையத்தினுடே தசைநாண் சறுக்கிச் செல்லும் இடத்தில் அது உறுத்தலுக்கு (irritation) உள்ளாகலாம். உறுத்தலுக்கு உள்ளான அந்தப் பகுதி தடிக்கிறது; அதனால் கயிறு இனி சுமுகமாகச் சறுக்கிச் செல்வதில்லை. மாறாக, அது திரண்டு குவிந்து, பிறகு குறுகிய வளையத்தினுடே நெருக்கியடித்துக் கடக்கிறது; நீங்கள் உணரும் சிக்கிக்கொள்ளுதலும் படக்கென்ற அசைவும் இதுதான்.

தசைநாணில் உள்ள தடித்த இடம் பெரும்பாலும் ஒரு சிறிய முண்டு (nodule); கயிற்றின் மற்ற பகுதியைவிடச் சற்று அகலமான, மாற்றமடைந்த திசுவால் ஆன ஒரு முடிச்சு. ஒவ்வொரு முறை நீங்கள் விரலை மடக்கும்போதும், அந்த முடிச்சு கப்பிக்கு அடியில் நெருக்கியடித்துக் கடக்க வேண்டியிருக்கிறது. அது க்ளிக் என்ற ஒலியுடன் நழுவிக்கடந்து, பிறகு நீங்கள் நேராக்க முயலும்போது மறுபக்கத்தில் சிக்கிக்கொள்கிறது. அதனால்தான் விரல் வளைந்த நிலையில் பூட்டிக்கொள்ளலாம், அதை விடுவிக்க உங்கள் மறு கை தேவைப்படலாம்; இரவு முழுவதும் விரல் வளைந்த நிலையில் ஓய்வெடுத்த பிறகு, காலையில் பிரச்சினை மிக மோசமாக உணரப்படுவதற்கும் இதுவே காரணம்.

இந்த நிலை எந்த அளவுக்கு முற்றியுள்ளது என்பதை மருத்துவர்கள் நான்கு கட்டங்களாக விவரிக்கிறார்கள். முதல் கட்டம், அந்த முதல் வளையம் உள்ள இடத்தில், உள்ளங்கையில் வலியும் தொட்டால் வலியும். இரண்டாம் கட்டத்தில், அதனுடன் விரல் சிக்கிக்கொள்வதும் சேர்கிறது. மூன்றாம் கட்டம், விரல் பூட்டிக்கொள்வது; ஆனால் உங்கள் மறு கையால் தள்ளி அதை இன்னும் நேராக்க முடியும். நான்காம் கட்டம், விரல் வளைந்த நிலையிலேயே சிக்கிக்கொண்டு, அதை நேராக்கவே முடியாமல் போவது. ஆரம்பக் கட்டங்கள் பெரும்பாலும்

எளிமையான சிகிச்சைகளால் தணிந்துவிடுகின்றன; ஆனால் பூட்டிக்கொண்ட விரலுக்கு, தசைநாண் மீண்டும் சறுக்கி நகரும்படி கப்பியைத் திறக்கப் பொதுவாக ஒரு சிறிய சிகிச்சைமுறை (procedure) தேவைப்படுகிறது.

பல காரணிகள் இந்தத் தடிப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன. திரும்பத் திரும்ப இறுக்கமாகப் பற்றிப் பிடிப்பதற்கு இதில் ஒரு பங்கு உண்டு; அதனால்தான் படகு வலிப்பவர்களிடமும் (rowers), தங்கள் பிடிக்கு அதிகச் சுமை கொடுக்கும் மற்றவர்களிடமும் இது பொதுவாகக் காணப்படுகிறது. நீரிழிவு நோய், குறைவாகச் செயல்படும் தைராய்டு (underactive thyroid), கௌட் (gout), முடக்கு வாதம் (rheumatoid arthritis) போன்ற நிலைகளுடனும் இது தொடர்புடையது; இந்த நிலைகளில், தசைநாணைச் சுற்றியுள்ள திசு அழற்சியடைகிறது, அல்லது சுரங்கத்தைக் குறுக்கும் விதத்தில் மாற்றமடைகிறது. ஒரே நேரத்தில் பல விரல்களில் டிரிக்கர் பிரச்சினை இருந்தால், அந்த அமைப்பைச் சுட்டிக்காட்டுவது நல்லது; ஏனெனில் அது இந்த அடிப்படை நிலைகளில் ஒன்றைக் குறிக்கலாம்.

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 சந்திப்பின்போது, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதிக்கிறோம்; ஸ்கேன் பரிசோதனைகள் சிகிச்சைத் திட்டத்தை மாற்றும் என்றால் மட்டுமே அவற்றுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். இது போன்ற நீண்ட காலமாக நீடிக்கும் ஒரு பிரச்சினைக்கு, பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயற்சிக்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தரவில்லை என்றால் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முதல் படி, உங்கள் கையை அமைதிப்படுத்துவது. நீங்கள் பற்றிப் பிடிக்கும் விதத்தை மாற்றுவதும், அதிக எடையைச் சுமப்பது அல்லது இறுக்கமாக அழுத்துவது போன்ற உள்ளங்கைக்குச் சுமை தரும் வேலைகளைக் குறைப்பதும், உறுத்தலுக்கு உள்ளான தசைநாண் அமைதியடைய வாய்ப்பளிக்கின்றன. கப்பியினூடே தசைநாண் சுமுகமாகச் சறுக்கிச் செல்வதை மீட்டெடுப்பதும், விரலின் மூட்டுகளைத் தொடர்ந்து அசைத்துக்கொண்டிருப்பதுமே கை சிகிச்சையின் (hand therapy) நோக்கம். விரலை அசையாமல் பிடித்து வைக்கும் ஒரு சிம்பு (splint) இதன் ஒரு பகுதியாக இருக்கலாம்; போதுமான காலம் அணியும்போதுதான் அது மிகச் சிறப்பாகப் பலனளிக்கிறது: ஒரே ஒரு மூட்டை 6 முதல் 10 வாரங்கள் வரை அசையாமல் வைப்பதே சான்றுகள் ஆதரிக்கும் கால அளவு; இது பெரும்பாலானோர் எதிர்பார்ப்பதைவிட நீண்டது. இந்த நடவடிக்கைகளை

மதிப்பிடுவதற்கு முன், பல வாரங்கள் அவற்றை நியாயமான அளவு முயற்சி செய்து பாருங்கள்.

எளிய நடவடிக்கைகள் நிலையைத் தணிக்கவில்லை என்றால், தசைநாண் சுரங்கத்துக்குள் கார்டிசோன் (cortisone) ஊசி செலுத்துவதே வழக்கமான அடுத்த கட்டம். தசைநாண் சிக்கிக்கொள்ளக் காரணமான வீக்கத்தையும் தடிப்பையும் கார்டிசோன் குறைக்கிறது. நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களுக்குக் கார்டிசோன் ஊசிகள் சற்றுக் குறைவாகவே பலனளிக்கும் போக்கு உள்ளது; தேர்வுகளுக்கு இடையே தேர்ந்தெடுக்கும்போது இதைத் தெரிந்துகொள்வது நல்லது. பெரும்பாலானோர் ஊசி உண்மையில் வலிப்பதைவிட அதிகமாக வலிக்கும் என்று எதிர்பார்க்கிறார்கள்; பிறகு, தாங்கள் மனதைத் தயார்படுத்திக்கொண்டதைவிட அது எளிதாக இருந்தது என்று சொல்கிறார்கள்.

விரல் பூட்டிய நிலையிலேயே இருக்கும்போது, அல்லது ஊசிகளும் சிம்பும் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. தசைநாண் மீண்டும் சுதந்திரமாகச் சறுக்கி நகரும்படி, இந்த அறுவை சிகிச்சை விரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள இறுக்கமான கப்பியை விடுவிக்கிறது. இது உள்ளங்கையில் ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாகச் செய்யப்படுகிறது; இது சிக்கலற்ற, நன்கு நிலைநிறுத்தப்பட்ட ஒரு சிகிச்சைமுறை. இது உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை விரிவாகப் பேசி, நாம் சேர்ந்தே முடிவு செய்வோம். அதன் பிறகு, உங்கள் மறுவாழ்வு Extend Rehabilitation-இல் Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும் கை சிகிச்சை (hand therapy); அவர் உங்கள் பயிற்சிகளை வழிநடத்துவார்; உங்களுக்குத் தேவைப்படும் எந்தச் சிம்பையும் செய்து தருவார்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

விரல் சிக்கிக்கொள்ளவோ பூட்டிக்கொள்ளவோ தொடங்கிவிட்டால், டிரிக்கர் விரல் தானாக இயல்பு நிலைக்குத் திரும்புவது அரிது. ஆரம்பத்தில், உள்ளங்கையில் வலியும் தொடரால் வலியும் மட்டுமே இருக்கும்போது, நீங்கள் பற்றிப் பிடிக்கும் விதத்தை மாற்றுவது, கை சிகிச்சை, சிம்பு போன்ற எளிமையான சிகிச்சைகள் நிலையைத் தணிக்கலாம். சிம்பு பலனளிக்க, அது போதுமான காலம் அணியப்பட வேண்டும்: ஒரே ஒரு மூட்டுக்கு, 6 முதல் 10 வாரங்கள் என்பதே சான்றுகள் ஆதரிக்கும் கால அளவு. அந்த நடவடிக்கைகள் உதவவில்லை என்றால், தசைநாண் சுரங்கத்துக்குள் செலுத்தப்படும் கார்டிசோன் ஊசி, பாதிக்கும் சற்று அதிகமானவர்களுக்குப் பிரச்சினையைத் தணிக்கிறது; அதனால்தான் இரண்டாவது ஊசியோ அறுவை சிகிச்சைக்குச் செல்வதோ, ஏதோ தவறு நடந்துவிட்டதன் அடையாளமாக அல்லாமல், வழக்கமான அடுத்த கட்டமாகவே இருக்கிறது.

விரல் பூட்டிக்கொள்ளும் கட்டத்தை அடைந்துவிட்டால், இறுக்கமான கப்பியை விடுவிப்பதே காரணத்தைச் சரிசெய்யும் சிகிச்சை. அதன் பிறகு தசைநாண் மீண்டும் சுரங்கத்தினுடே சறுக்கிச் செல்ல முடியும்; அதன் பின் விரலையோ கட்டைவிரலையோ இயல்பாகப் பயன்படுத்த ஊக்குவிக்கப்படுவீர்கள். அதைச் செய்துகொண்டதற்காகப் பெரும்பாலானோர் மகிழ்ச்சியடைகிறார்கள். இருந்தாலும், நுணுக்கமான விவரங்களையும் தெரிந்துகொள்வதே நேர்மையானது. 20 விரல்களில் சுமார் 1 விரலுக்கு, பிறகு ஒரு லேசான, குறுகிய காலப் பிரச்சினை ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலும் காயத்தைச் சுற்றி வலி, விறைப்பு அல்லது வீக்கம். நீடிக்கும் விறைப்பு சுமார் 8.6% பேருக்கும், காயம் ஆறுவதில் தாமதம் 1.2%

பேருக்கும் ஏற்படுகிறது. நரம்புக் காயம் அல்லது ஆழமான தொற்று போன்ற கடுமையான பிரச்சினைகள் அசாதாரணமானவை: நரம்புக் காயம் அல்லது நீடிக்கும் மரத்துப்போதல் 0.6% பேருக்கும், அறுவை சிகிச்சை செய்த இடத்தில் தொற்று 2.1% பேருக்கும் ஏற்படுகிறது. 200 விரல்களில் சுமார் 1 விரலுக்கு இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; 2.2% பேருக்கு டிரிக்கர் பிரச்சினை மீண்டும் வருகிறது.

சில விஷயங்கள் உங்கள் எதிர்கால நிலையைப் பாதிக்கின்றன. சிகிச்சைக்கு முன் நீண்ட காலமாக விரலின் நடு மூட்டு வலித்துக்கொண்டிருந்தால், கப்பி விடுவிக்கப்பட்ட பிறகும் அந்த மூட்டு வலி முழுமையாகத் தணியாமல் போகலாம். ஒரே நேரத்தில் பல விரல்களை விடுவிப்பது, ஒரு விரலை மட்டும் விடுவிப்பதைவிட அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியையும் விறைப்பையும் அதிகமாக்கும் போக்கு உள்ளது. மேலும், கார்டிசோன் ஊசி போட்டு ஒரு மாதத்துக்குள் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களுக்கு, பிறகு காயத்தில் தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம்; அறுவை சிகிச்சையின் நேரத்தைத் திட்டமிடும்போது இதைக் கணக்கில் கொள்வது நல்லது.

உங்கள் விரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் ஆனால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால், அன்றே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் விரலோ கட்டைவிரலோ சிக்கிக்கொண்டால், வளைந்த நிலையில் பூட்டிக்கொண்டால், அல்லது அதை நேராக்க உங்கள் மறு கை தேவைப்பட்டால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். உள்ளங்கையில் தசைநாணுடன் சேர்ந்து நகரும், தொட்டால் வலிக்கும் ஒரு கட்டி இருந்தாலோ, அல்லது சிக்கிக்கொள்வது நீங்கள் பற்றிப் பிடிப்பதையோ வேலை செய்வதையோ தூங்குவதையோ தடுத்தாலோ இதுவே பொருந்தும். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட விரல்களில் டிரிக்கர் பிரச்சினை இருந்தால், அதையும் குறிப்பிடுங்கள்; ஏனெனில் அது நீரிழிவு நோய் போன்ற ஓர் அடிப்படை நிலையைக் குறிக்கலாம். ஒரு குழந்தையில் இது இன்னும் முக்கியமானது: ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட விரல்களில் அல்லது கட்டைவிரல்களில் டிரிக்கர் பிரச்சினை இருந்தால், அல்லது டிரிக்கர் பிரச்சினையுடன் சேர்ந்து ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வோ மரத்துப்போதலோ இருந்தால், காத்திருந்து கவனிக்கும் அணுகுமுறைக்குப் பதிலாக நிபுணரின் பரிசோதனை தேவை. உங்கள் விரல் சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் ஆனால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால், அல்லது உங்கள் விரல்கள் வெளிறி, குளிர்ந்து, வெள்ளையாகவோ நீலமாகவோ மாறினால், அன்றே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. டிரிக்கர் விரல் இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்கு உரியது; ஏனெனில் முதல்நிலைச் சிகிச்சை பாதிக்கும் சற்று அதிகமான நேரங்களில் மட்டுமே பலனளிக்கிறது — இது அரிதாகவே மேற்கோள் காட்டப்படும் ஓர் எண்ணிக்கை; மேலும் குழந்தைகளில், அதே மருத்துவச் சித்திரம் போதுமான அளவு வேறுபட்ட ஒன்றைக் குறிக்கிறது — அது செய்ய வேண்டிய பரிசோதனைகளையே மாற்றிவிடும்.

ஊசி பலனளிக்கிறது; நேர்மையான எண்ணிக்கை 57%

கார்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசி (corticosteroid injection) என்பதே நிலையான முதல் தலையீடு; அது பொதுவாக வெறுமனே பலனளிக்கக்கூடியது என்று மட்டுமே விவரிக்கப்படுகிறது. நிலை I மற்றும் II ஆய்வுகளிலிருந்து திரட்டப்பட்ட எண்ணிக்கை இன்னும் துல்லியமானது: டிரிக்கர் விரல் உள்ள **நோயாளிகளில் 57% பேருக்குக் கார்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசிகள் பலனளிக்கின்றன**. சேர்க்கப்பட்ட ஆய்வுகளின் வரம்புகள் இருந்தாலும், அதன் எளிமையையும் அறிகுறி நிவாரணத்தையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு, இது பரிந்துரைக்கப்படும் முதல்நிலைச் சிகிச்சையாகவே தொடர்கிறது [1].

ஊசி போட்டுக்கொள்வதற்கு முன் இந்த 57% என்ற எண்ணிக்கையைத் தெரிந்துகொள்வது மதிப்புடையது. இரண்டாவது ஊசியையோ, அறுவை சிகிச்சைக்குச் செல்லும் முடிவையோ, ஏதோ தவறு நடந்துவிட்டது என்பதாக அல்லாமல், கணிசமான சிறுபான்மையினருக்கு எதிர்பார்க்கப்படும் வழிமுறையாகவே இது மறுவடிவமைக்கிறது.

சிம்பு அணிவது உண்மையான ஒரு மாற்று; அதன் கால அளவு பலர் எதிர்பார்ப்பதைவிட நீண்டது

ஊசி பொருத்தமற்றதாக இருக்கும் இடங்களில் — எடுத்துக்காட்டாக, ஊசிகள் இரத்தச் சர்க்கரைக் கட்டுப்பாட்டைக் குலைக்கக்கூடிய நீரிழிவு நோயில் — சிம்பு அணிவதற்கு (orthotic management) நியாயமான சான்றுத் தளம் உள்ளது. ஆய்வுகள் முழுவதும் தொடர்ந்து காணப்படும் கண்டுபிடிப்பு என்னவென்றால், **எந்த மூட்டு அசையாமல் வைக்கப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல்** முடிவுகள் ஒரே மாதிரியாக இருந்தன என்பதே; **ஒரே ஒரு மூட்டை 6 முதல் 10 வாரங்கள் வரை அசையாமல் வைக்க வேண்டும்** என்ற பரிந்துரையுடன் [2].

மக்கள் குறைத்து மதிப்பிடும் பகுதி அந்தக் கால அளவுதான். இரண்டு வாரங்கள் மட்டும் அணியப்பட்ட ஒரு சிம்பு, சிம்பு அணிவதற்கான ஒரு சோதனை முயற்சியே அல்ல.

அறுவை சிகிச்சை விடுவிப்பு: நுட்பம் பற்றிய விவாதம் முடிவுக்கு வந்துவிட்டது, அணுகுமுறை பற்றிய கேள்வி வரவில்லை

A1 கப்பியை விடுவிப்பதை, ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாக நேரடியாகப் பார்த்தபடி திறந்த முறையில் செய்யலாம்; அல்லது ஒரு ஊசியையோ கத்தியையோ கொண்டு தோல் வழியாகச் (percutaneously) செய்யலாம். **548** நோயாளிகளைத் திரட்டிய ஆய்வில், மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதிலோ, சிக்கல்களிலோ, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய

வலியிலோ திறந்த முறைக்கும் தோல் வழி முறைக்கும் இடையே குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு எதுவும் இல்லை; எனவே இரண்டுமே பொருத்தமானவை [3].

2,114 விரல்களை உள்ளடக்கிய, தோல் வழி விடுவிப்பு பற்றிய பெரிய பகுப்பாய்வு, அது பலனளிக்கக்கூடியது என்றும் பாதுகாப்பானது என்றும் கண்டறிந்தது; மேலும் பயனுள்ள இரண்டு விவரங்களைச் சேர்த்தது: **அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதல் வெற்றியை மேம்படுத்தலாம்**; அதே நேரத்தில் வெற்றி விகிதங்கள், **பயன்படுத்தப்பட்ட கருவியாலோ, அதனுடன் சேர்த்துக் கார்டிசோன் கொடுக்கப்பட்டதா இல்லையா என்பதாலோ பாதிக்கப்படவில்லை** [4]. **685** நோயாளிகள் பற்றிய 2025-ஆம் ஆண்டு மதிப்பாய்வு ஒன்று, தோல் வழி விடுவிப்பைக் கார்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசியுடன் சேர்ப்பது நன்கு பொறுத்துக்கொள்ளப்பட்டது என்றும், சிக்கல் விகிதம் குறைவாக இருந்தது என்றும் கண்டறிந்தது [5].

ஒட்டுமொத்தமாகப் பார்த்தால்: கப்பி பிரிக்கப்பட வேண்டும்; அது எப்படிச் செய்யப்படுகிறது என்பதைவிட, அது முழுமையாகச் செய்யப்படுகிறதா என்பதே முக்கியம். முடிவைக் கருவி தீர்மானிப்பதில்லை.

ஒரு குழந்தையில், அதே கண்டுபிடிப்புக்கு வேறுவிதமான பதில் தேவை

குழந்தைகளின் டிரிக்கர் விரல் என்பது, பெரியவர்களின் அதே நிலை சீக்கிரமாக வந்துவிட்டது என்பது மட்டுமல்ல. **இரு கைகளிலும் அல்லது பல விரல்களில் டிரிக்கர் பிரச்சினை இருப்பது, அல்லது அதனுடன் சேர்ந்து கார்பல் டன்னல் நோய்க்குறி இருப்பது, மியூகோபாலிசாக்கரிடோசிஸ் (mucopolysaccharidosis) போன்ற வழக்கத்துக்கு மாறான ஓர் அடிப்படை நோயியல் இருக்கலாம் என்ற சந்தேகத்தை எழுப்ப வேண்டும்** [6].

இந்தப் பகுதியில் மருத்துவ ரீதியாக மிக முக்கியமான ஒரே ஒரு விஷயம் இதுதான். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட விரல்களில் டிரிக்கர் பிரச்சினை உள்ள, அல்லது டிரிக்கர் பிரச்சினையுடன் நரம்பு அறிகுறிகளும் உள்ள ஒரு குழந்தைக்கு, நேரடியான ஒரு விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பதிலாக, உடல் முழுவதையும் பாதிக்கும் ஒரு சேமிப்புக் கோளாறு (systemic storage disorder) உள்ளதா என்ற பரிசோதனையே தேவைப்படுகிறது; ஏனெனில் கையில் காணப்படும் இந்த அறிகுறி, கைக்கு அப்பாலும் நெடுந்தாரம் தாக்கம் செலுத்தும் ஒரு நோய்க்கண்டறிதலின் முதல் அடையாளமாக இருக்கலாம். வேறு எந்தப் பிரச்சினையும் இல்லாத ஒரு குழந்தையில் ஒரே ஒரு கட்டைவிரலில் மட்டும் டிரிக்கர் பிரச்சினை இருப்பது என்பது வேறு நிலை; அது மிகவும் பொதுவானதும் கூட.

மேற்கோள்கள்

[1] Fleisch SB, Spindler KP, Lee DH. Corticosteroid injections in the treatment of trigger finger: a level I and II systematic review. J Am Acad Orthop Surg. 2007;15(3):166-71. <https://doi.org/10.5435/00124635-200703000-00006>

[2] Lunsford D, Valdes K, Hengy S. Conservative management of trigger finger: a systematic review. J Hand Ther. 2019;32(2):212-21. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016>

- [3] Casey JC, Daher M, Dworkin M, Cusano J, Garavito J, Gil JA. Open versus percutaneous fixation of trigger finger: meta-analysis of clinical outcomes. J Hand Surg Am. 2024;49(6):570-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.010>
- [4] Zhao J, Kan S, Zhao L, Wang Z, Long L, Wang J, et al. Percutaneous first annular pulley release for trigger digits: a systematic review and meta-analysis of current evidence. J Hand Surg Am. 2014;39(11):2192-202. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.07.044>
- [5] Wen J, Syed B, Khalil R, Shehabat M, Alam M, Sedighi R, et al. Percutaneous A1 pulley with corticosteroid injection for trigger finger release: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2>
- [6] Wong AL, Wong MJ, Parker R, Wheelock ME. Presentation and aetiology of paediatric trigger finger: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(2):192-6. <https://doi.org/10.1177/17531934211035642>