

தொடையெலும்பின் பெரிய முனை வலி நோய்க்குறி (Greater Trochanteric Pain Syndrome)

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

நீங்கள் உணர்வது

தொடையெலும்பின் பெரிய முனை வலி நோய்க்குறி (greater trochanteric pain syndrome) என்பது உங்கள் இடுப்பின் வெளிப்புறத்தில் வலியை ஏற்படுத்தும் ஒரு தொகுதிப் பிரச்சினைகளைக் குறிக்கிறது. இந்தப் பெயர் சில வெவ்வேறு காரணங்களை உள்ளடக்குகிறது: எரிச்சலுற்ற அல்லது வீக்கமடைந்த சளிப்பை (bursa — உங்கள் இடுப்பின் எலும்பு முனையின் மேல் இருக்கும் திரவம் நிரம்பிய சிறிய தலையணை), பிட்டத் தசைநாண்களில் (gluteal tendons — உங்கள் பிட்டத் தசைகளை அந்த எலும்புடன் இணைக்கும் வலிமையான கயிறுகள்) ஏற்படும் கிழிவுகள், மற்றும் இடுப்பைச் சுற்றி ஏற்படும் 'படக்' என்ற தட்டல் (snapping) ஆகியவை. இவற்றில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவை ஒரே நேரத்தில் இருக்கலாம்.

வலி உங்கள் இடுப்பின் பக்கவாட்டில் உள்ள எலும்பு முனையின் மேல் அமர்ந்திருக்கும். அந்த இடத்தை அழுத்தினால் பொதுவாக வலிக்கும். உங்கள் காலைப் பக்கவாட்டில் விரிக்கும்போது இடுப்பு பலவீனமாகவும் உணரப்படலாம் — இந்த அசைவைத்தான் உங்கள் பிட்டத் தசைகள் கட்டுப்படுத்துகின்றன. வலி பெரும்பாலும் இரவில் அதிகரிக்கும், குறிப்பாக நீங்கள் அந்தப் பக்கமாகப் படுக்கும்போது. செயல்பாட்டுக்குப் பிறகும், அல்லது காலையில் படுக்கையிலிருந்து எழுந்திருக்கும்போது முதல் வேலையாகவும் அது அதிகரிக்கலாம்.

உங்கள் இடுப்பின் வெளிப்புறத்தில் சுமை ஏற்றும் அன்றாட வேலைகள் கடினமாகின்றன. நடப்பது, படிக்கட்டுகளில் ஏறுவது, உடை அணிய ஒற்றைக் காலில் நிற்பது, நாற்காலியிலிருந்து எழுந்திருப்பது — இவை அனைத்தும் வலிக்கலாம். இரவில் வலிக்கும் பக்கமாகப் படுப்பது உங்களை எழுப்பிவிடலாம், அல்லது வசதியான ஒரு படுக்கை நிலையைக் கண்டுபிடிக்க விடாமல் தடுக்கலாம்.

இந்த வலி இடுப்பைத் தாண்டியும் உங்களைச் சோர்வடையச் செய்யலாம். இந்த நிலை உள்ளவர்கள், இது இல்லாதவர்களைவிட முழுநேர வேலையில் இருப்பதற்கான வாய்ப்பு

குறைவு; மேலும் அவர்கள் குறைந்த வாழ்க்கைத் தரத்தையும் அன்றாட வாழ்வில் அதிக இயலாமையையும் தெரிவிக்கிறார்கள்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய ஒரு விஷயம்: இடுப்பின் வெளிப்புறத்தில் ஏற்படும் வலி எப்போதும் இந்த நிலையாகவே இருப்பதில்லை. அந்த எலும்பு முனையை அழுத்தும்போது உங்களுக்கு வலி ஏற்படவில்லை என்றால், அதற்குப் பதிலாகக் காரணம் மூட்டுக்குள் இருக்கலாம். சரியான நோய் கண்டறிதல் முக்கியம் என்பதற்கு இதுவே காரணம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களைப் பரிசோதிப்பார்; உங்கள் வலிக்கு என்ன காரணம் என்பதைத் துல்லியமாகக் கண்டறிய, ஸ்கேன்களையோ, அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதலுடன் செலுத்தப்படும் மரக்க வைக்கும் ஊசியையோ (numbing injection) பயன்படுத்தலாம். நோய் கண்டறிதலைச் சரியாகச் செய்வதே அதை நன்றாகச் சிகிச்சையளிப்பதற்கான திறவுகோல்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் இடுப்பின் பக்கவாட்டில் உள்ள எலும்பு முனை, தொடையெலும்பின் பெரிய முனை (greater trochanter) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது ஒரு கப்பி போலச் செயல்படுகிறது. உங்கள் பிட்டத் தசைகளிலிருந்து வரும் வலிமையான தசைநாண்கள் அதன் மேல் செல்கின்றன; நீங்கள் அசையும்போது எல்லாம் மென்மையாக நழுவுவதற்காக, அவற்றுக்கு இடையே திரவம் நிரம்பிய சிறிய தலையணைகள் அமர்ந்திருக்கின்றன.

இந்த நிலையில், அந்தப் பகுதிகள் எரிச்சலடைகின்றன அல்லது சேதமடைகின்றன. தலையணைகள் வீக்கமடையலாம்; தசைநாண்களில் சிறிய கிழிவுகள் ஏற்படலாம் அல்லது காலப்போக்கில் அவை தேய்ந்துபோகலாம். இந்தப் பிரச்சினைகளில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவை ஒரே நேரத்தில் இருப்பது பொதுவானது. உங்கள் தொடையின் வெளிப்புறமாக இறங்கும் ஓர் இறுக்கமான திசுப்பட்டைக்கும் தசைநாணுக்கும் இடையே திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் உராய்வு, அத்துடன் அதிகப்படியான பயன்பாடு, காயம், அல்லது நீங்கள் நடக்கும் விதத்தில் ஏற்படும் மாற்றம் ஆகியவை இதைத் தூண்டிவிடுவதாகக் கருதப்படுகிறது.

இந்த நிலை எப்படிப் புரிந்துகொள்ளப்படுகிறது என்பதை ஸ்கேன்கள் மாற்றியுள்ளன. உங்களுக்குச் சளிப்பை வீக்கம் (bursitis — அந்தத் தலையணைகளில் ஒன்றில் ஏற்படும் வீக்கம்) இருப்பதாகச் சொல்லப்பட்ட பலருக்கு, உண்மையில் அதற்குப் பதிலாகக் கிழிந்த அல்லது தேய்ந்த தசைநாணை இருப்பது தெரிய வருகிறது; உண்மையான சளிப்பை வீக்கத்தின் அறிகுறி மிகக் குறைவாகவே இருக்கிறது. இது முக்கியமானது, ஏனெனில் உண்மையான வேலையைச் செய்யும் அமைப்பு தசைநாண்தான். நீங்கள் நிற்கும், நடக்கும், அடியெடுத்து வைக்கும் ஒவ்வொரு முறையும் அது உங்கள் இடுப்பெலும்பு வளையத்தை (pelvis) நிலையாகப் பிடித்து வைக்கிறது; அது சேதமடையும்போது, உங்கள் இடுப்பின் வெளிப்புறம் அதை உங்களுக்கு உணர்த்திவிடும்.

மேலே நீங்கள் படித்த அறிகுறிகள் நேரடியாக இதிலிருந்தே வருகின்றன. எலும்பு முனையின் மேல் தொட்டால் வலிப்பது, அங்கே இருக்கும் எரிச்சலுற்ற திசுவினால் வருகிறது. காலைப் பக்கவாட்டில் விரிக்கும்போது ஏற்படும் பலவீனம், தசைநாண் சரியாக

இழுக்காததால் வருகிறது. அந்தப் பக்கமாகப் படுப்பது வலிக்கும் பகுதியை நேரடியாக அழுத்துவதால் இரவு வலி ஏற்படுகிறது.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய இன்னொரு விஷயம்: இந்தப் பிரச்சினைகள் இடுப்பு மூட்டுக்கு வெளியே இருக்கின்றன, அதற்கு உள்ளே அல்ல. மூட்டுத் தேய்மானத்தின் (arthritis) வலியிலிருந்து இந்த வலி வேறுவிதமாக உணரப்படுவதற்கு இதுவே காரணம்; எந்தச் சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கும் முன் நோய் கண்டறிதலைச் சரியாகச் செய்வது முக்கியம் என்பதற்கும் இதுவே காரணம்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

முதல் படி, உங்கள் இடுப்பில் நீங்கள் சுமை ஏற்றும் விதத்தை மாற்றுவது. அதாவது, உங்கள் வலியைத் தூண்டும் செயல்பாடுகளைக் குறைப்பது, நீங்கள் நடக்கும், நிற்கும், பயிற்சி செய்யும் விதங்களைச் சரிசெய்வது. பிட்டத் தசைநாண்களுக்கான ஒரு முறைப்படுத்தப்பட்ட சுமைப் பயிற்சித் திட்டத்தின் மூலம், உங்கள் இடுப்பெலும்பு வளையத்தை நிலையாக வைத்திருக்கும் பிட்டத் தசைகளை வலுப்படுத்துவதே இயன்முறை சிகிச்சையின் நோக்கம். இந்த வகையான இலக்கு வைத்த பயிற்சிக்குப் பலனளிப்பவர்கள், அதைப் பின்பற்றாதவர்களைவிடக் குறைவான இடுப்பு வலியையும் சிறந்த அன்றாடச் செயல்பாட்டையும் தெரிவிக்கிறார்கள். அடுத்த கட்டத்துக்குச் செல்வதற்கு முன் இதை நியாயமான அளவுக்கு முயற்சித்துப் பாருங்கள். தசைநாண் பகுதியளவு தேய்மானத்துக்கு, அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையிலேயே தொடர்வது நீண்டகாலத்தில் நன்றாகப் பலனளிக்கும்; கிழிவு மோசமாகும் அபாயமும் குறைவு.

பயிற்சி மட்டும் நிலைமையைச் சரிசெய்யவில்லை என்றால், மருத்துவ வழிமுறைகளுக்கு நகர்கிறோம். வீக்க எதிர்ப்பு மாத்திரைகள் வலிக்கும் இடத்தைச் சுற்றியுள்ள எரிச்சலைத் தணிக்கும். கார்டிசோன் ஊசிகளும் (cortisone — வலிக்கும் திசுவுக்கு அருகில் செலுத்தப்படும் ஸ்டீராாய்டு மருந்து) வலியை அமைதிப்படுத்தும். இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் இந்தப் பிரச்சினைக்கு, 60%-க்கும் மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் கார்டிசோனை முதல் அல்லது இரண்டாவது படியாகப் பயன்படுத்துகிறார்கள்; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அதிகரிக்கும் சளிப்பை வீக்கத்துக்கு இது நன்றாகப் பலனளிக்கிறது. இளையவர்களிலும், கால்கள் வெவ்வேறு நீளத்தில் உள்ளவர்களிலும் இது வெற்றி பெறுவதற்கான வாய்ப்பு குறைவாக இருக்கலாம். தட்டணுக்கள் நிறைந்த பிளாஸ்மா (platelet-rich plasma — உங்கள் சொந்த இரத்தத்திலிருந்து தயாரிக்கப்படும் ஒரு கலவை) ஊசிகள் இந்த நிலைக்குச் சோதிக்கப்பட்டுள்ளன; அதற்குப் பிறகு 6 மாதங்கள் வரை போலி மருந்துடன் (placebo) ஒப்பிடும்போது எந்த வேறுபாடும் இல்லை. எனவே அவற்றை நாங்கள் முதல் தேர்வாகப் பயன்படுத்துவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சை உங்களுக்குப் போதுமான நிவாரணத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பேச்சுக்கு வருகிறது. மூன்றில் ஒரு பங்குக்கும் மேற்பட்டவர்கள் சிறந்த அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையாலும் முன்னேறுவதில்லை; அத்தகைய நிலைகளில் விரைவாக அறுவை சிகிச்சை செய்வதைப் பரிசீலிக்கலாம். இந்த அறுவை சிகிச்சை ஒரு கேமராவைப் பயன்படுத்திச் சிறிய வெட்டுகளின் வழியாகச் செய்யப்படுகிறது (துளை வழி அறுவை சிகிச்சை — keyhole surgery). உங்கள் தொடையின் வெளிப்புறமாக இறங்கும்

இறுக்கமான திசுப்பட்டையை இது தளர்த்தலாம், வீக்கமடைந்த தலையணையை அகற்றலாம், கிழிந்த பிட்டத் தசைநாண் ஒன்று இருந்தால் அதைச் சரிசெய்யலாம். துளை வழி மற்றும் திறந்த முறை — இரண்டு தசைநாண் சரிசெய்தல்களுமே செயல்பாட்டு முன்னேற்றத்துக்கு வழிவகுக்கின்றன; தோல்வி விகிதங்களும் ஒரே மாதிரியாகவே உள்ளன. அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதைக் கலந்து பேசுவோம்; உங்கள் வலி, உங்கள் ஸ்கேன்கள், உங்களுக்கு முக்கியமானவை ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் நாம் ஒன்றாக முடிவெடுப்போம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பலருக்கு, இந்த நிலை தானாகவே வெறுமனே மறைந்துவிடுவதில்லை. அடிப்படைக் காரணத்துக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், வலி நீடிக்கவோ திரும்பத் திரும்ப அதிகரிக்கவோ செய்கிறது — குறிப்பாக இரவிலும் செயல்பாட்டுக்குப் பிறகும். இதனுடன் நீண்டகாலம் வாழ்வது உண்மையான பாதிப்பை ஏற்படுத்துகிறது: இந்த நிலை உள்ளவர்கள், இது இல்லாதவர்களைவிட முழுநேர வேலையில் இருப்பதற்கான வாய்ப்பு குறைவு; மேலும் அவர்கள் குறைந்த வாழ்க்கைத் தரத்தையும் அன்றாட வாழ்வில் அதிக இயலாமையையும் தெரிவிக்கிறார்கள்.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், பிரச்சினை சரியாக நிர்வகிக்கப்பட்டால் பெரும்பாலானோர் முன்னேறுகிறார்கள். அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சை பலருக்கு நன்றாகப் பலனளிக்கிறது; குறிப்பாகத் தசைநாண் பகுதியளவு தேய்மானத்துக்கு — அங்கே கிழிவு மோசமாகும் அபாயம் குறைவு, நீண்டகால முடிவுகளும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பதிவான முடிவுகளைப் போலவே இருக்கின்றன. அதிர்வலை சிகிச்சையும் (shock wave therapy — வலிக்கும் திசுவுக்கு ஒலி அலைகளைச் செலுத்தும் சிகிச்சை) உதவும். ஊசிகள் பயன்படுத்தப்படும்போது, வலிக்கும் இடத்துக்கு அருகில் உள்ள திரவம் நிரம்பிய தலையணைக்குள் செலுத்தப்படும் ஊசிகள், மற்றவற்றைவிட நீண்ட காலம் நீடிக்கும் பலனைத் தரக்கூடும்.

அறிகுறிகள் கடுமையாக உள்ளவர்களுக்கும், அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையால் முன்னேறாதவர்களுக்கும் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை ஒதுக்கப்படுகிறது. பரிசீலிக்கப்பட்ட கடுமையான நிகழ்வுகளில் 95%-இல் இது அறிகுறிகளைத் தணிக்கிறது; கிழிந்த பிட்டத் தசைநாண்களைச் சரிசெய்தல்கள் குறைந்தது 10 ஆண்டுகளுக்கு நன்றாக நீடித்துள்ளன. வீக்கமடைந்த தலையணையை அகற்றும் துளை வழி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வலியிலும் செயல்பாட்டிலும் ஏற்படும் முன்னேற்றங்கள் பொதுவாக 1 முதல் 3 மாதங்களுக்குள் தெரிய வரும்; பின்தொடர் பரிசோதனைக் காலம் முழுவதும் அவை நீடிக்கின்றன. பிட்டத் தசைநாணால் அதன் வேலையை முற்றிலும் செய்ய முடியாத நிலையில், அருகிலுள்ள ஒரு தசைநாணை இடம் மாற்றிப் பொருத்துவது 3 ஆண்டுகளில் இடுப்புச் செயல்பாட்டிலும் வலியிலும் நம்பகமான முன்னேற்றத்தைக் காட்டியுள்ளது.

மீட்சி உடனடியானது அல்ல; படிப்படியானது. ஒரே இரவில் சரியாகிவிடும் என்பதற்குப் பதிலாக, சில வாரங்கள் முதல் சில மாதங்கள் வரையில் நிலையான முன்னேற்றத்தை எதிர்பாருங்கள். எதைக் கவனிக்க வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் பேசுவார். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் இடுப்பு வலி அதிகரித்தால்

அல்லது முன்னேற்றம் நின்றுவிட்டால், 6 முதல் 12 மாதங்களுக்கு இடையில் மேலும் பரிசோதனைகள் தேவைப்படும்; காரணத்தைப் பொறுத்து, குறைந்தபட்சம் 12 மாதங்களில் மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கலாம்.

நேர்மையான ஓர் எச்சரிக்கை: முடிவுகள் சிகிச்சையைச் சார்ந்திருப்பதைப் போலவே உங்களையும் சார்ந்திருக்கின்றன. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கட்டுப்பாடுகளைப் பின்பற்றுவது முக்கியம். தசைநாண் சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு மோசமான திருப்தியைத் தெரிவித்த ஒருவர், எடை தாங்குவதற்கான கட்டுப்பாடுகளைக் கடைப்பிடிக்கவில்லை, மருத்துவ அறிவுரைக்கு எதிராகப் புகைபிடிப்பதைத் தொடர்ந்தார், அதற்குச் சிறிது காலத்திலேயே இதனுடன் தொடர்பில்லாத முதுகெலும்பு அறுவை சிகிச்சையையும் செய்துகொண்டார். உங்கள் பங்கைச் செய்வது சிகிச்சைக்கு அதன் சிறந்த வாய்ப்பை அளிக்கிறது.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் இடுப்பின் பக்கவாட்டில் உள்ள எலும்பு முனையின் மேல் சில வாரங்களுக்கும் மேலாக வலி இருந்தால், குறிப்பாக அது ஓய்வாலும் செயல்பாட்டு மாற்றத்தாலும் தணியவில்லை என்றால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். அந்த இடத்தை அழுத்தும்போது வலித்தால், காலைப் பக்கவாட்டில் விரிக்கும்போது உங்கள் இடுப்பு பலவீனமாக உணர்ந்தால், அல்லது வலி இரவில் உங்களை எழுப்பினால் அல்லது வேலையையும் அன்றாட வேலைகளையும் கடினமாக்கினால், நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். சரியான நோய் கண்டறிதலை விரைவில் பெறுவது முக்கியம், ஏனெனில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பிரச்சினைகள் ஒரே நேரத்தில் இருக்கலாம்; ஒவ்வொன்றுக்கும் சிகிச்சை வேறுபடும். உங்களுக்கு ஏற்கெனவே இடுப்பு அறுவை சிகிச்சை நடந்திருந்தால், அதற்குப் பிறகு 6 முதல் 12 மாதங்களுக்கு இடையில் வலி அதிகரித்தால் அல்லது முன்னேற்றம் நின்றுவிட்டால், பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.