

AC மூட்டுத் தேயமான மூட்டழற்சி (AC Joint Osteoarthritis)



இடது தோள்பட்டையின் முன்புறக் காட்சி: காறை எலும்பு, தோள்பட்டை எலும்பின் அக்ரோமியனைச் சந்திக்கும் அக்ரோமியோகிளாவிசுலர் (AC) மூட்டு, அதைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்கள், மேலும் ஆழத்தில் உள்ள கிளிநோஹியூமரல் (glenohumeral) மூட்டு ஆகியவற்றைக் காட்டுகிறது.

Kieran Hirpara © 2024

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

நீங்கள் உணர்வது

வலி உங்கள் தோள்பட்டையின் உச்சியிலேயே, உங்கள் காறை எலும்பு (collarbone) உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பின் மிக உயர்ந்த பகுதியைச் சந்திக்கும் அந்தச் சிறிய மூட்டில் அமர்ந்திருக்கும். அது பெரும்பாலும் தோள்பட்டையின் முன்பக்கம் நோக்கியோ, உங்கள் கழுத்திலிருந்து தோள்பட்டை வரை செல்லும் தசைக்குள் மேல்நோக்கியோ பரவுகிறது. கனமான எதையாவது தூக்குவது வலியைக் கிளப்புகிறது; இரவில் அந்தப் பக்கமாகப் படுப்பது உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பலாம், அல்லது வசதியான நிலையைக் கண்டுபிடிப்பதைக் கடினமாக்கலாம்.

அந்த இடத்தில் நேரடியாக அழுத்தினால் பொதுவாகத் தொடுவலி தெரியும். உங்கள் கையை மார்புக்குக் குறுக்கே நீட்டுவதோ, அதைப் பக்கவாட்டில் முழுவதும் மேலே தூக்குவதோ, மூட்டில் வலியை ஏற்படுத்தும் போக்கு உள்ளது. தோள்பட்டையின் உச்சியில் சுமையை ஏற்றும் அன்றாட வேலைகள் சிரமமாகின்றன: பக்கவாட்டில் கடைப் பைகளைச் சுமப்பது, கனமான வாணலியை அடுப்பின் மீது தூக்கி வைப்பது, உயரமான அலமாரியை எட்டுவது, அல்லது சீட் பெல்ட்டை உடலின் குறுக்கே இழுப்பது.

வலி பெரும்பாலும் செயல்பாட்டின்போது அல்லாமல் அதற்குப் பிறகே அதிகரிக்கிறது; எனவே ஒரு நாள் முழுவதும் பொருட்களைத் தூக்குவதோ தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தி

வேலை செய்வதோ, அன்று மாலையும் மறுநாள் காலையும் உங்களுக்கு வலியை விட்டுச்செல்லலாம். பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் இரவு வலி பொதுவானது; சிலர் மல்லாந்தோ மறுபக்கமாகவோ படுத்துத் தூங்க வேண்டியிருப்பதைக் காண்கிறார்கள்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய ஒரு விஷயம்: இந்த மூட்டில் ஏற்படும் மூட்டழற்சி, எந்த வலியையும் உணராத பலருக்கும் ஸ்கேன்களில் தெரிகிறது. எக்ஸ்-ரேயில் தேய்ந்ததாகத் தெரியும் இது போன்ற மூட்டுகளில் பெரும்பாலானவை அமைதியாகவே இருக்கின்றன; தேய்ந்ததாகத் தெரியும் மூட்டுடன் தோள்பட்டை வலி இருப்பது, அந்த மூட்டுதான் காரணம் என்று எப்போதும் பொருள்படாது. அதனால்தான், மூட்டுக்குள்ளேயே மரத்துப்போகச் செய்யும் மருந்தை ஊசி மூலம் செலுத்த உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பரிந்துரைக்கலாம். அதன் பிறகு சிறிது நேரத்துக்கு வலி தணிந்தால், உங்கள் பிரச்சினையின் மூலம் அந்த மூட்டுதான் என்பது மிகவும் சாத்தியம். தணியாவிட்டால், ஸ்கேனில் தெரியும் தேய்மானம் உங்களுக்கு வலியை ஏற்படுத்துவதில்லை என்பதே பெரும்பாலும் உண்மை; அதற்குச் சிகிச்சை அளிப்பது உதவ வாய்ப்பில்லை.

உங்கள் தோள்பட்டை வலி வாரக்கணக்கில் தணியாவிட்டால், மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ வேலை செய்வதையோ தடுத்தால், உங்கள் குடும்ப மருத்துவரைப் (GP) பாருங்கள், அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் தோள்பட்டையில், உங்கள் காறை எலும்பின் வெளிமுனை தோள்பட்டை எலும்பின் நுனியைச் சந்திக்கும் ஒரு சிறிய மூட்டு உள்ளது. இதுவே AC மூட்டு; இது அக்ரோமியோகிளாவிசுலர் மூட்டு (acromioclavicular joint) என்பதன் சுருக்கம். இது அசையக்கூடிய ஒரு மூட்டு; இறுக்கமாகப் பற்றவைக்கப்பட்ட இணைப்பு அல்ல. சாதாரணமாகக் கையைப் பயன்படுத்தும்போது உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பு சுழன்று சறுக்குகையில், இந்த மூட்டு சில மில்லிமீட்டர்கள் நகர்கிறது; உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பும் காறை எலும்பும் இணைக்கப்பட்ட ஒரே பகுதியாகச் செயல்பட அது உதவுகிறது. வலுவான தசைநார்கள் (ligaments) அதை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கின்றன; உங்கள் தோள்பட்டையின் மேற்பகுதியை மூடியுள்ள தசைகளும் அவற்றுக்கு உதவுகின்றன.

மூட்டுக்குள், இரண்டு எலும்புத் துண்டுகளுக்கு இடையே உள்ள ஒரு கேஸ்கெட் (gasket) போல, மெத்தையாகச் செயல்படும் ஒரு மெல்லிய வட்டு (disc) அமர்ந்திருக்கிறது. நடுத்தர வயதின் தொடக்கத்திலிருந்து இந்த வட்டு தேயத் தொடங்குகிறது; அதன் பின்னால் உள்ள மூட்டுப் பரப்புகளும் அதனுடன் சேர்ந்து தேய்கின்றன. அதுவே தேய்மான மூட்டழற்சி (wear-and-tear arthritis); இந்த மூட்டில் அது மிகவும் பொதுவானது. தேய்மானம் பொதுவாக உங்கள் இருபதுகளிலும் முப்பதுகளிலும் அமைதியாகத் தொடங்கி, ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல மெதுவாக முன்னேறுகிறது. கனமான பொருட்களையோ மீண்டும் மீண்டும் பொருட்களையோ தூக்குவது, குறிப்பாகத் தலைக்கு மேல் செய்யும் வேலை, அதைத் துரிதப்படுத்துகிறது. கீழே விழுந்ததால் முன்பு ஏற்பட்ட மூட்டுச் சுளுக்கோ மூட்டு விலகலோ (separation) — குணமடைந்துவிட்டதாகத் தோன்றிய லேசான ஒன்றாக இருந்தாலும்கூட — அதைத் துரிதப்படுத்தலாம்.

ஆனால் சிக்கல் என்னவென்றால், தேய்ந்ததாகத் தெரியும் மூட்டு எப்போதும் வலிப்பதில்லை. பலருக்கு ஸ்கேன்களில் தேய்மானம் தெரிந்தும் எந்த அறிகுறியும் இருப்பதில்லை; தேய்ந்ததாகத் தெரியும் மூட்டுகளில் பெரும்பாலானவை அமைதியாகவே இருக்கின்றன. எனவே, தேய்மானமோ, தேய்ந்து வெளிப்பட்ட பரப்புகளோ, அதைச் சுற்றியுள்ள அழற்சியோ அங்குள்ள திசுக்களை உண்மையில் எரிச்சலூட்டும்போது மட்டுமே, நீங்கள் உணரும் வலி அந்த மூட்டிலிருந்தே வருகிறது. அதனால்தான் உங்கள் அறிகுறிகள் தோள்பட்டையின் உச்சியிலேயே இருக்கின்றன; அதன் மீது சுமை ஏற்றிய பிறகு அதிகரிக்கின்றன.

இந்தப் பிரச்சினையின், அவ்வளவு பொதுவாக இல்லாத ஒரு வடிவம், காறை எலும்பின் வெளிமுனை எலும்பு இழப்பு (distal clavicle osteolysis) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இதில், அழற்சி, எலும்பில் சிறிய முறிவுகள், எலும்பு இழப்பு ஆகியவற்றுடன், காறை எலும்பின் வெளிமுனையே சிதைகிறது. கனமான பொருட்களையோ மீண்டும் மீண்டும் பொருட்களையோ தூக்கும் இளைய ஆண்களிடையே இது பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது; இது மூட்டில் அதே வகையான மூட்டழற்சிக்கு வழிவகுக்கிறது.

தேய்மானம் கடுமையானால், மூட்டுக்கு அருகில் எலும்பு முள்கள் (bone spurs) வளர்ந்து, உங்கள் தோள்பட்டையின் கூரைக்கு அடியில் செல்லும் தசைநாணின் மீது அழுத்தி, பிரச்சினையை மேலும் அதிகரிக்கலாம்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலில் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் தேர்வுகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாகத் தங்கள் குடும்ப மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் எங்களைப் பார்க்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare திரும்பச் செலுத்தலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் குடும்ப மருத்துவரிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். கவனமாகக் கேட்டறியும் நோய் வரலாறு, உடல் பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் என்ன நடக்கிறது என்பதை நாங்கள் உறுதிப்படுத்துகிறோம். இது போன்ற நீண்ட காலப் பிரச்சினைக்கு, நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே முயற்சிக்கிறோம்; அது போதிய முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது மட்டுமே அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முதல் படிகள் நீங்களே எடுக்கக்கூடியவை. மூட்டுக்கு ஓய்வளிப்பது என்றால், உங்கள் தோள்பட்டையின் உச்சியில் சுமையை ஏற்றும் கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதையும் தலைக்கு மேல் செய்யும் வேலையையும் குறைத்துக்கொள்வது. பரபரப்பான ஒரு நாளுக்குப் பிறகு வலி அதிகரிக்கும்போது, பனிக்கட்டி (ice) அதைத் தணிக்கலாம். இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy), எரிச்சலடைந்த மூட்டைத் தணிப்பதையும், அன்றாட வேலைகள் அதன் மீது குறைவான அழுத்தத்தைச் செலுத்தும் வகையில் உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள வலிமையை வளர்ப்பதையும் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

வலி பெரும்பாலும் செயல்பாட்டின்போது அல்லாமல் அதற்குப் பிறகே அதிகரிப்பதால், இந்த மாற்றங்களை மதிப்பிடுவதற்கு முன் அவற்றுக்கு நியாயமான அவகாசம் கொடுங்கள்.

சுயகவனிப்பு போதவில்லை என்றால், வலி நிவாரணிகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளும் உதவலாம். அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகள் என்பவை, வலியைக் குறைப்பதோடு மூட்டில் உள்ள அழற்சியையும் தணிக்கும் மாத்திரைகள். வலுவான அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்தான கார்டிசோன் (cortisone) ஊசியையும் நாங்கள் மூட்டுக்குள்ளேயே போடுகிறோம். ஓர் ஊசி இரண்டு நோக்கங்களுக்குப் பயன்படலாம்: உங்கள் வலியின் மூலம் இந்த மூட்டுதான் என்பதை உறுதிப்படுத்த அது உதவுகிறது; சிகிச்சையாக வலியையும் தணிக்கலாம். ஊசி போட்டுக்கொள்ளும் 100 பேரில் சுமார் 47 பேருக்கு, ஓர் ஆண்டு கழித்தும் நல்ல பலன் நீடிக்கிறது.

இந்தச் சிகிச்சைகள் இருந்தும் வலி தொடரும்போது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் காறை எலும்பின் வெளிமுனையிலிருந்து சில மில்லிமீட்டர் எலும்பை அகற்றுகிறது; அதாவது, தேய்ந்த மூட்டின் காறை எலும்புப் பக்கத்தில் உள்ள பாதியை. தேய்ந்த அந்தப் பரப்பு அகற்றப்பட்டவுடன், தேய்ந்து வெளிப்பட்ட இரு எலும்பு முனைகளும் இனி ஒன்றோடொன்று உரசுவதில்லை. இதை ஒரு கேமராவைப் பயன்படுத்திச் சிறிய வெட்டுகள் வழியாகவோ, ஒரு சிறிய திறந்த வெட்டின் வழியாகவோ செய்யலாம். இந்த மூட்டில் முன்பு விலகல் ஏற்பட்டு, அதனால் நீடித்த நிலையின்மை (instability) இருந்தால், அதைப் பற்றி உங்களுடன் கவனமாகப் பேசுவோம்; ஏனெனில் இந்த அறுவை சிகிச்சை எவ்வளவு நன்றாகப் பலனளிக்கும் என்பதை அது மாற்றுகிறது. உங்கள் தோள்பட்டை எதைச் செய்ய வேண்டும் என்று நீங்கள் விரும்புகிறீர்கள் என்பதையும், அறுவை சிகிச்சையில் என்ன அடங்கியுள்ளது என்பதையும் எடைபோட்டு, அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குச் சரியானதா என்பதை நாம் இணைந்தே முடிவு செய்கிறோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலானோருக்கு, ஸ்கேனில் தெரிந்தாலும் வலியை ஏற்படுத்தாத இந்த மூட்டின் தேய்மானம், வெறுமனே அமைதியாகவே இருக்கிறது. ஏழு ஆண்டுக் காலத்தில், தொடக்கத்தில் வலியின்றி இருந்த இது போன்ற மூட்டுகளில் 90% ஒருபோதும் அறிகுறிகளை உருவாக்கவில்லை. எனவே உங்கள் மூட்டு தேய்ந்ததாகத் தெரிந்தும் வலிக்கவில்லை என்றால், அது தொடர்ந்து அமைதியாகவே இருப்பதற்கு நல்ல வாய்ப்பு உள்ளது.

மூட்டு வலிக்கும்போது, அதன் போக்கு ஆளுக்கு ஆள் மாறுபடுகிறது. சிலருக்கு ஓய்வு, கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதைக் குறைத்தல், இயன்முறை சிகிச்சை ஆகியவற்றால் வலி தணிகிறது. வேறு சிலருக்கு அது வந்து வந்து போகிறது; பரபரப்பான ஒரு நாளுக்குப் பிறகு அதிகரித்து, நீங்கள் மீண்டும் ஓய்வெடுக்கும்போது தணிகிறது. சிகிச்சை இல்லாவிட்டால், மூட்டில் உள்ள தேய்மானம் தானாகத் திரும்பிச் சரியாவதில்லை என்பதால், உங்கள் தோள்பட்டையின் உச்சியில் சுமை ஏற்றும் ஒவ்வொரு முறையும் வலி தொடரும் அல்லது மீண்டும் வரும் போக்கு உள்ளது.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு போதிய நிவாரணம் தராவிட்டால், மூட்டுக்குள் போடப்படும் கார்டிசோன் ஊசி சிலருக்கு உதவுகிறது. ஊசி போட்டுக்கொள்ளும் 100 பேரில்

சுமார் 47 பேருக்கு, ஓர் ஆண்டு கழித்தும் நல்ல பலன் நீடிக்கிறது. அதாவது, ஏறக்குறையப் பாதிப் பேருக்கு அந்த ஆண்டுக்குள்ளேயே நிவாரணம் குறைந்துவிடுகிறது; ஊசியை மீண்டும் போட வேண்டியிருக்கலாம், அல்லது வேறு நடவடிக்கைகளைப் பரிசீலிக்க வேண்டியிருக்கலாம்.

இந்தச் சிகிச்சைகள் இருந்தும் வலி தொடர்ந்தால், உங்கள் காறை எலும்பின் வெளிமுனையிலிருந்து சில மில்லிமீட்டர் எலும்பை அகற்றுவது, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் பேசக்கூடிய ஒரு தேர்வு. தேய்ந்து வெளிப்பட்ட இரு பரப்புகளும் ஒன்றோடொன்று உரசுவதைத் தடுப்பதே இதன் நோக்கம். அந்த அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து மீள வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரை ஆகும்; உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் அதை வழிநடத்துவார்; மூட்டு அமைதியடையும்போது தோள்பட்டை உச்சியில் உள்ள வலி தணிவதைப் பெரும்பாலானோர் காண்கிறார்கள்.

வரும் மாதங்களில் நீங்கள் யதார்த்தமாக எதை எதிர்பார்க்கலாம் என்பது, நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுக்கிறீர்கள் என்பதைப் பொறுத்தது. அறிவார்ந்த சுயகவனிப்பாலும் இயன்முறை சிகிச்சையாலும், பலர் தங்கள் வழக்கமான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்; வலியும் அவர்கள் சமாளித்து வாழக்கூடிய அளவுக்குத் தணிகிறது. இந்த நடவடிக்கைகளை நியாயமாக முயற்சித்த பிறகும் மூட்டில் வலி தொடர்ந்து அதிகரித்தால், வலியைப் பொறுத்துக்கொண்டு தொடர்வதற்குப் பதிலாக, உங்கள் குடும்ப மருத்துவரிடம் மீண்டும் செல்வது, அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேட்பது நல்லது.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

இது ஒரு தேய்மானப் பிரச்சினை; அவசர நிலை அல்ல; எனவே இந்த நிலையில், அதே நாளில் கவனிக்க வேண்டிய அபாய அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லை. வலி தணிகிறதா என்பதே முக்கியம். கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதிலிருந்து சில வாரங்கள் ஓய்வெடுத்த பிறகும் உங்கள் தோள்பட்டை உச்சியில் உள்ள வலி மேம்படாவிட்டால், அல்லது அந்தப் பக்கம் படுக்கும்போது அது தொடர்ந்து உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், உங்கள் குடும்ப மருத்துவரைப் பாருங்கள். வலி வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையை வழக்கம்போல் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், அல்லது சுமையைக் குறைத்த பிறகும் தூக்குவதும் உடலின் குறுக்கே கையை நீட்டுவதும் தொடர்ந்து வலித்தால், நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். உங்கள் தோள்பட்டை சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் இருந்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால் — அது மூட்டழற்சி அல்ல; அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் (emergency department) சென்று சிகிச்சை பெறுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. AC மூட்டின் மூட்டழற்சியைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது — ஆனால் அசௌகரியமான ஒரு காரணத்துக்காக: ஸ்கேன்களில் இது மிகவும் பொதுவாகக்

காணப்படுகிறது, தோள்பட்டை வலிக்கு இதுவே காரணம் என்று அடிக்கடி சொல்லப்படுகிறது, மேலும் இதற்குச் சிகிச்சை அளிப்பது பலனளிக்கிறது என்பதற்கான சான்று, இந்தத் தளத்தில் உள்ள கிட்டத்தட்ட வேறு எதையும்விடப் பலவீனமானது.

எதுவும் பலனளிக்கிறது என்பதைச் சான்றுகள் நிறுவவில்லை

முதன்மை AC மூட்டுத் தேய்மான மூட்டழற்சியின் (osteoarthritis) சிகிச்சை குறித்த ஒரு முறையான ஆய்வு (systematic review), **1,902** நோயாளிகளைத் தொகுத்து, அரிதாகவே இவ்வளவு வெளிப்படையாகச் சொல்லப்படும் ஒரு முடிவுக்கு வந்தது: அந்த ஆய்வுகள் சிகிச்சைக்கான அறிகுறி, தலையீடு மற்றும் தரம் ஆகியவற்றில் வேறுபட்டிருந்தன; மேலும் **அறுவை சிகிச்சை அல்லாத தலையீடுகளோ அறுவை சிகிச்சைத் தலையீடுகளோ பயனுள்ளவை என்பதற்கான சான்றை அவை தரவில்லை** [1].

எதுவும் பலனளிக்காது என்று சொல்வது இதற்குச் சமம் அல்ல. அதை நிரூபிக்கக்கூடிய சோதனைகள், அந்தக் கூற்றை அனுமதிக்கும் தரத்தில் செய்யப்படவில்லை என்பதே இதன் பொருள். காறை எலும்பின் வெளிமுனை அகற்றல் (distal clavicle excision) என்பது நீண்ட காலமாக நிலைபெற்ற ஒரு அறுவை சிகிச்சை; தேய்ந்த மூட்டுப் பரப்பை அகற்றினால் வலி நீங்கும் என்ற நியாயமான இயந்திரவியல் தர்க்கத்தின் அடிப்படையில் இது செய்யப்படுகிறது. ஆனால் “நீண்ட காலமாக நிலைபெற்றது, இயந்திரவியல்படி பொருத்தமானது” என்பது சான்று அல்ல; ஒரு முடிவு எடுக்கப்படும்போது இந்த வேறுபாட்டைத் தெரிந்துகொள்வது முக்கியம்.

மற்றொரு அறுவை சிகிச்சையுடன் இதைச் சேர்ப்பது அந்த அறுவை சிகிச்சையை மேம்படுத்துவதில்லை

மிக நேரடியான சோதனை, அதே நேரத்தில் வேறு ஏதாவது அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட நோயாளிகளிடமிருந்து வருகிறது. சுழற்சி தசைநாண் பட்டை (rotator cuff) கிழிவுகள் உள்ள **208** நோயாளிகளில், காறை எலும்பின் வெளிமுனை அகற்றலைச் சேர்த்ததால் சிறந்த மருத்துவ விளைவு மதிப்பெண்களோ சிறந்த அசைவு வரம்போ **கிடைக்கவில்லை** [2].

இது முக்கியம்; ஏனெனில் மூட்டு அகற்றப்படுவது பெரும்பாலும் சரியாக இந்தச் சூழ்நிலையில்தான்: அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஏற்கெனவே தோள்பட்டைக்குள் இருக்கிறார், ஸ்கேனில் AC மூட்டு தேய்ந்ததுபோலத் தெரிகிறது, மேலும் சில மில்லிமீட்டர் எலும்பை அகற்றுவது விரைவானது. நோயாளிக்கு அளவிடத்தக்க பலன் எதுவும் இல்லை என்று சான்றுகள் சொல்கின்றன. உங்கள் தசைநாண் பட்டை பழுதுபார்ப்புடன் இதைக் கூடுதலாகச் சேர்க்கப் பரிந்துரைக்கப்பட்டால், அதைப் பற்றிக் கேட்பது நியாயமானது.

நுட்பம் என்பது சுவாரஸ்யமான கேள்வி அல்ல

திறந்த முறை அகற்றலும் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் (arthroscopic) முறை அகற்றலும் திரும்பத் திரும்ப ஒப்பிடப்பட்டுள்ளன; பதில் ஒரே மாதிரியாகவே உள்ளது: **319** நோயாளிகளில், இரு அணுகுமுறைகளிலும் **ஒத்த செயல்பாட்டு மற்றும் மருத்துவ விளைவுகளே** இருந்தன [3]; **429** நோயாளிகளைப் பற்றிய முந்தைய ஒப்பீடும் எந்த ஒன்றையும் உறுதியாக ஆதரிக்கவில்லை [4].

மிகவும் வேறுபட்ட இரண்டு நுட்ப அணுகுமுறைகள் ஒரே முடிவைத் தரும்போது, நேர்மையான ஊகம் இதுதான்: விளைவை நிர்ணயிப்பது நுட்பம் அல்ல, நோயாளியைத் தேர்ந்தெடுப்பதே.

இங்கே தேர்வு ஏன் இவ்வளவு கடினமானது

வயதாக ஆக, கிட்டத்தட்ட எல்லோருக்கும் AC மூட்டு தேய்கிறது. இது ஒரு சிறிய, அதிக சுமை ஏற்கும் மூட்டு; அதில் உள்ள மெல்லிய தட்டு சீக்கிரமே தேய்ந்துவிடுகிறது. எனவே, உங்கள் ஸ்கேனில் AC மூட்டுத் தேய்மானம் இருப்பதாகக் குறிப்பிடும் அறிக்கை, நடுத்தர வயதுக்குப் பிறகு ஒரு நோயறிதல் என்பதைவிட எதிர்பார்க்கப்படும் கண்டுபிடிப்புக்கே நெருக்கமானது.

அளவிடத்தக்க ஓர் அமைப்புரீதியான தொடர்பு உள்ளது: அறிகுறிகளுடன் கூடிய தேய்மான AC மூட்டுகளில், **காறை எலும்பின் வெளிமுனையும் அக்ரோமியனும் இரண்டுமே விரிவடைந்திருக்கின்றன**; ஆனால் அறிகுறிகள் இல்லாதவர்களில் இவ்விரண்டுக்கும் இடையிலான உறவு மாறாமலேயே உள்ளது [5]. அறிகுறிகளுடன் கூடிய தேய்மானமும் தற்செயலாகக் கண்டறியப்படும் தேய்மானமும் அமைப்பில் வேறுபடுகின்றன என்பதற்கு இது பயனுள்ள ஒரு குறிப்பு; ஆனால் இது குழு அளவிலான ஒரு கவனிப்பே தவிர, உங்கள் தோள்பட்டைக்குப் பயன்படுத்தக்கூடிய ஒரு பரிசோதனை அல்ல.

நடைமுறையில், இதனால்தான் மூட்டுக்குள் செலுத்தப்படும் நோயறிதல் ஊசிக்கு இங்கே உண்மையான முக்கியத்துவம் உள்ளது. AC மூட்டுக்குள் துல்லியமாகச் செலுத்தப்பட்ட உள்ளூர் மயக்க மருந்து (local anaesthetic) வலியை முற்றிலும் நீக்கினால், அந்த மூட்டுதான் வலியின் மூலமாக இருக்கக்கூடும். அது நீக்கவில்லை என்றால், ஸ்கேனில் தெரியும் தேய்மானம் வெறும் பார்வையாளராகவே இருக்கக்கூடும்; அதை அகற்றுவது உதவ வாய்ப்பில்லை. மேலே உள்ள சான்றுகள் எச்சரிக்கும் சூழ்நிலை இதுவே.

மேற்கோள்கள்

- [1] Welch M, Rankin S, How Saw Keng M, Woods D. A systematic review of the treatment of primary acromioclavicular joint osteoarthritis. Shoulder Elbow. 2023;16(2):129-44. <https://doi.org/10.1177/17585732231157090>
- [2] Wang J, Ma J, Zhu S, Jia H, Ma X. Does distal clavicle resection decrease pain or improve shoulder function in patients with rotator cuff tears? A meta-analysis. Clin Orthop Relat Res. 2018;476(12):2402-14. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424>
- [3] Hohmann E, Tetsworth K, Glatt V. Open versus arthroscopic acromioclavicular joint resection: a systematic review and meta-analysis. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;139(5):685-94. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w>
- [4] Pensak M, Grumet RC, Slabaugh MA, Bach BR. Open versus arthroscopic distal clavicle resection. Arthroscopy. 2010;26(5):697-704. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007>
- [5] Bulkamans K, Peeters I, De Wilde L, Van Tongel A. The relationship of the acromion to the distal clavicle in normal and symptomatic degenerative acromioclavicular joints. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;140(4):465-72. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03258-9>