

AC கூட்டு ஆஸ்டியோஆர்த்ரிடி

இடது தோள்பட்டையின் பின்புறக் காட்சி, வலது மூட்டு எலும்பு தோள்பட்டையின் acromion ஐ சந்திக்கும் இடமான acromioclavicular (AC) மூட்டு, அத்துடன் சுற்றியுள்ள இழைகள் மற்றும் ஆழமான glenohumeral மூட்டு ஆகியவற்றைக் காட்டுகிறது.

Kieran Hirpara © 2014 4.0



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

நீங்கள் என்ன உணர்கிறீர்கள்

எக்ஸ்-கதிர்களில் ஆரம்ப அறிகுறிகளைக் கொண்டவர்களில் 90% பேர் 7 வருட காலப்பகுதியில் எந்த வலியையும் உணரவில்லை. இருப்பினும், அறிகுறிகள் தொடங்கினால், அவை பெரும்பாலும் ஒரு கணிக்கக்கூடிய முறையைப் பின்பற்றுகின்றன.

உங்கள் உடல் முழுவதும் உங்கள் கையை நகர்த்தும்போது வலி பொதுவாக மோசமடைகிறது. ஒரு உயர்ந்த அலமாரியை அடையும்போது அல்லது உங்கள் முதுகுக்குப் பின்னால் ஒரு பிராவைப் பிணைக்கும்போது அதை நீங்கள் உணரலாம். சட்டைக்குள் நுழைப்பது கூர்மையான பிஞ்சைத் தூண்டக்கூடும். பொருட்களை உயர்த்துவது, குறிப்பாக தலைக்கு மேலே, இந்த மூட்டுக்கு நேரடி அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துகிறது. பல நோயாளிகள் தங்கள் பக்கத்தில் கையை ஓய்வெடுப்பது நிவாரணம் அளிப்பதாகக் காண்கிறார்கள். மென்மையான இயக்கம் பெரும்பாலும் முற்றிலும் அமைதியாக இருப்பதை விட சிறந்தது.

இரவில் வலி ஒரு பொதுவான புகார். நீங்கள் உங்கள் பாதிக்கப்பட்ட தோள்பட்டை மீது உருட்டினால் நீங்கள் எழுந்திருக்கலாம். உங்கள் உடலின் எடை அழற்சி மூட்டு மீது அழுத்துகிறது, இது ஒரு வசதியான நிலையைக் கண்டுபிடிப்பதை கடினமாக்குகிறது. சிலர் காலையில் எழுந்தவுடன் வலி மோசமாக இருப்பதைக் கவனிக்கிறார்கள். நீங்கள் சிறிது நேரம் நகரும் வரை அது இறுக்கமாக உணரலாம்.

புகைப்படக் கண்டுபிடிப்புகள் எப்போதும் உங்கள் அறிகுறிகளுடன் பொருந்தாது என்பதை அறிந்து கொள்வது முக்கியம். அறிகுறி மற்றும் அறிகுறி இல்லாத ரேடியோகிராஃபிக் ஏசி ஆஸ்டியோஆர்திரைடிஸுக்கு இடையிலான வேறுபாடு தேவையற்றது. எக்ஸ்-கதிர்கள் காட்டியதைப் பொருட்படுத்தாமல், அனைத்து நோயாளிகளும் அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் ஊசி மருந்தின் முடிவில் சமமாக திருப்தி அடைந்தனர்.

இதன் பொருள் உங்கள் அசௌகரியத்தின் அளவு சிகிச்சையின் உண்மையான வழிகாட்டியாகும், ஸ்கானில் மூட்டு தோற்றம் மட்டுமல்ல.

ரோட்டேட்டர் கஃப் பழுது போன்ற முந்தைய தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சை செய்திருந்தால், இந்த மூட்டுக்கான சிகிச்சையளிக்கப்படாத கீல்வாதம் குறைந்த சதவீத தோல்வியுடன் தொடர்புடையது. இது அரிதாகவே பெரிய பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்துகிறது. இருப்பினும், ஆடை அணிவது அல்லது தூங்குவது போன்ற தினசரி பணிகளில் தலையிடும் தொடர்ச்சியான வலியை நீங்கள் சந்தித்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் ஊசி அல்லது சிறிய அறுவை சிகிச்சை போன்ற விருப்பங்களைப் பற்றி விவாதிக்கலாம். இந்த நடைமுறைகள் அறிகுறி வழக்குகளுக்கு கணிக்கக்கூடிய வலி நிவாரணத்தை வழங்குகின்றன.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முதுகெலும்பு உங்கள் தோள்பட்டைத் தண்டுடன் சந்திக்கும் இடத்தில் உங்கள் அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் (AC) மூட்டு உங்கள் தோள்பட்டையின் மிக மேலே அமைந்துள்ளது. இந்த மூட்டு உங்கள் கையை மென்மையாக மேல்நோக்கி நகர்த்த அனுமதிக்கும் ஒரு சிறிய கீறல் என்று நினைத்துப் பாருங்கள். உள்ளே, மென்மையான மண்டை ஓடு ஒரு அதிர்ச்சி உறிஞ்சி போல செயல்படுகிறது, எலும்புகளை ஒருவருக்கொருவர் அரைக்காமல் தடுக்கிறது.

AC ஆஸ்டியோஆர்டிரைடிஸில், இந்த பாதுகாப்பு முடக்கம் காலப்போக்கில் உடைந்து போகிறது. இது அடிப்படையில் உடைந்துபோகும் கீல்வாதம் ஆகும். தலையணை மெல்லியதாக இருக்கும்போது, எலும்புகள் நேரடியாக ஒன்றோடொன்று தேய்க்கின்றன. இந்த உராய்வு அழற்சி மற்றும் வலியை ஏற்படுத்துகிறது, குறிப்பாக நீங்கள் உங்கள் உடலைத் தாண்டி அல்லது உங்கள் கையை மேலே உயர்த்தும்போது. கூட்டு காப்ஸ்யூல், இது கூட்டு சுற்றியுள்ள ஸ்லீவ், இறுக்கமாகவோ அல்லது எரிச்சலடையவோ முடியும், இது அசௌகரியத்தை அதிகரிக்கிறது.

சில நேரங்களில், உங்கள் விலா எலும்பை வைத்திருக்கும் இழைகள் நீட்டப்படுகின்றன அல்லது கிழிந்துபோகின்றன. இது விலா எலும்பு சாதாரணத்தை விட அதிகமாக அமரக்கூடும், இது ஒரு புடைப்பை உருவாக்குகிறது. இது நிகழும்போது, உங்கள் தோள்பட்டை தண்டுகளின் இயல்பான இயக்கம் மாறுகிறது. இந்த இயக்கவியல் மாற்றங்கள் தோளில் வலி மற்றும் செயலிழப்புக்கான சாத்தியமான ஆதாரமாக இருக்கலாம். எக்ஸ்-ரேவில் மூட்டு நன்றாக இருந்தாலும், மாற்றப்பட்ட இயக்கம் இன்னும் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும்.

எக்ஸ்-ரேயில் உள்ள அனைத்து மாற்றங்களும் உங்களுக்கு வலி ஏற்படும் என்று அர்த்தமல்ல என்பதை அறிந்து கொள்வது முக்கியம். அறிகுறிகளற்ற ஏசி எலும்பியல் வியாதி 7 வருட காலப்பகுதியில் 90% நோயாளிகளில் அறிகுறிகளற்றதாகவே இருந்தது. இதன் பொருள் பலருக்கு ஸ்கேன்களில் தெரியும் உடைகள் உள்ளன, ஆனால் எந்த வலியையும் உணரவில்லை. சிகிச்சையளிக்கப்படாத ஏசி மூட்டு எலும்பியல் வியாதி,

அறிகுறிகள் இருந்தாலும் இல்லாவிட்டாலும், ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் ரோட்டேட்டர் கஃப் பழுதுபார்ப்பின் போது ஏற்பட்டது குறைந்த சதவீத தோல்வியுடன் தொடர்புடையது.

எவ்வாறாயினும், கீல்வாதம் கடுமையானதாக மாறினால், அது மற்ற பிரச்சினைகளுக்கு வழிவகுக்கும். கடுமையான அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் கூட்டு ஆஸ்டியோஅர்திரைடிஸ் தலைகீழ் தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அக்ரோமியல் அழுத்த எலும்பு முறிவுகளுடன் தொடர்புடையது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் அறிகுறிகள் மற்றும் உங்கள் இமேஜிங் ஆகிய இரண்டையும் பார்த்து, கூட்டு உண்மையில் உங்கள் வலியின் மூலமா என்பதை தீர்மானிப்பார்.

சிகிச்சையின் நோக்கம் இந்த உராய்வு குறைக்க மற்றும் மென்மையான இயக்கத்தை மீட்டெடுப்பதாகும். திறந்த மற்றும் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் ரெசெக்ஷன் ஆர்த்ரோபிளாஸ்டி நுட்பங்கள் இரண்டும் அறிகுறியான ஏசி ஆஸ்டியோஅர்திரைடிஸுக்கு கணிக்கக்கூடிய வலி நிவாரணத்தை வழங்குகின்றன. இந்த நடைமுறைகள் அதிக இடத்தை உருவாக்குவதற்காக விலா எலும்பின் ஒரு சிறிய பகுதியை அகற்றுவதை உள்ளடக்கியது, எலும்புகள் தேய்க்காமல் சறுக்குவதை அனுமதிக்கிறது. இந்த எளிய மாற்றம் உங்கள் தோள்பட்டை செயல்பாட்டை கணிசமாக மேம்படுத்தி வலியைக் குறைக்கும்.

நாம் என்ன செய்ய முடியும்

நீங்கள் சுய மேலாண்மை மற்றும் பிசியோதெரபி மூலம் தொடங்கலாம். இந்த தற்காப்பு அணுகுமுறை பல தோள்பட்டை காயங்கள் மற்றும் மூட்டு நிலைமைகளுக்கு செல்லுபடியாகும் ஆரம்ப சிகிச்சையாகும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு ஆஸ்டியோலிசிஸ் இருந்தால் நடவடிக்கைகளை மாற்றியமைக்க பரிந்துரைக்கலாம், இது எலும்பு உடைந்து போகிறது. பிசியோதெரபி என்பது மூட்டுக்கு ஆதரவாக உங்கள் தோள்பட்டை சுற்றியுள்ள தசைகளை வலுப்படுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. கன்சர்வேடிவ் மற்றும் அறுவை சிகிச்சைகள் இரண்டும் அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் மூட்டு ஆஸ்டியோஅர்திரைடிஸை நிர்வகிக்க பயனுள்ளதாக இருக்கும். இந்த பகுதியில் வலிமையான நிலைமைகள் உள்ள பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு இது உதவியாக இருப்பதால், இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு நியாயமான வாய்ப்பைக் கொடுங்கள்.

வலி நீடித்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மருத்துவ நிர்வாகத்தைப் பற்றி விவாதிக்கலாம். இது பெரும்பாலும் வீக்கம் மற்றும் அசௌகரியத்தை குறைக்க வலி மருந்துகள் மற்றும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளை உள்ளடக்கியது. அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் ஊசிகளையும் நீங்கள் பரிசீலிக்கலாம். இந்த ஊசிகள் அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் ஆஸ்டியோஅர்திரைடிஸ் நோயாளிகளுக்கு 1 ஆண்டு வெற்றி விகிதத்தை 47% வழங்குகின்றன. ஊசி மூட்டு தளத்தில் அழற்சி மற்றும் வலியை நேரடியாகக் குறைக்க உதவுகிறது. தனிமைப்படுத்தப்பட்ட மூட்டு வலிக்கு எது சிறந்தது என்பதைக் காண ஆராய்ச்சி இன்னும் வெவ்வேறு வகையான ஸ்டிராய்டு ஊசிகளை ஒப்பிடுகிறது. சில நோயாளிகள் நீடித்த நிவாரணத்தைக் கண்டாலும், மற்றவர்கள் ஊசி விளைவு மறைந்துவிட்டால் மற்ற விருப்பங்களை ஆராய வேண்டியிருக்கலாம்.

கன்சர்வேடிவ் பராமரிப்பு அதன் வரம்பை எட்டியபோது மற்றும் வலி உங்கள் அன்றாட வாழ்க்கையை தொடர்ந்து பாதிக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை கருதப்படுகிறது. திறந்த

மற்றும் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் ரெசெக்ஷன் ஆர்த்ரோபிளாஸ்டி நுட்பங்கள் இரண்டும் அறிகுறி அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் ஆஸ்டியோஆர்திரைடிஸுக்கு கணிக்கக்கூடிய வலி நிவாரணத்தை வழங்குகின்றன. இந்த நடைமுறை அதிக இடத்தை உருவாக்குவதற்கும் உராய்வு குறைப்பதற்கும் விலா எலும்பின் ஒரு சிறிய பகுதியை அகற்றுவதை உள்ளடக்கியது. கன்சர்வேடிவ் சிகிச்சையை எதிர்க்கும் நோயாளிகளுக்கு இடைக்கால பின்தொடர்தலில் வரையறுக்கப்பட்ட தூர விலா எலும்பு அறுவை சிகிச்சை வலியைக் குறைக்கிறது மற்றும் தோள் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துகிறது. உங்கள் குறிப்பிட்ட அறிகுறிகள் மற்றும் இமேஜிங் முடிவுகளின் அடிப்படையில் நீங்கள் ஒரு நல்ல வேட்பாளரா என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் தீர்மானிப்பார். சிலருக்கு, எலும்பு திசுவை அகற்றுவது மிகவும் சிக்கலான பு

எதிர்பார்ப்பது என்ன

நீங்கள் acromioclavicular (ஏசி) கூட்டு உடைந்து மற்றும் கண்ணீர் கீல்வாதம் கண்டறியப்பட்டால் ஆனால் எந்த வலி இல்லை, அது அந்த வழியில் இருக்க வாய்ப்பு உள்ளது. நோயாளிகள் 90% இல், அறிகுறிகள் இல்லாத ஏசி ஆஸ்டியோஆர்திரைடிஸ் ஒரு 7 ஆண்டு காலத்தில் அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருந்தது. அது உங்களை தொந்தரவு இல்லை என்றால் இந்த கண்டுபிடிப்பு பற்றி கவலைப்பட தேவையில்லை. அது அறிகுறிகள் இல்லாமல் கூட ஸ்கேன் மீது கீல்வாதம் அறிகுறிகள் பார்க்க பொதுவானது.

உங்களுக்கு வலி இருந்தால், நீங்கள் அதை எவ்வாறு நிர்வகிக்கிறீர்கள் என்பதைப் பொறுத்தது. கூட்டுக்குள் செலுத்தப்படும் ஊசிகள் ஒரு வருட வெற்றி விகிதத்தை 47% வழங்குகின்றன. இதன் பொருள் கிட்டத்தட்ட பாதி நோயாளிகள் இந்த சிகிச்சையிலிருந்து நீடித்த நிவாரணம் பெறுகிறார்கள். ஊசிகள் உதவாவிட்டால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் விலா எலும்பின் ஒரு சிறிய பகுதியை அகற்றுவதற்கான ஒரு நடைமுறையை பரிந்துரைக்கலாம். இந்த வரையறுக்கப்பட்ட தூர விலா எலும்பு வெட்டுதல் வலியைக் குறைக்கிறது மற்றும் பழமைவாத சிகிச்சைக்கு பதிலளிக்காத நோயாளிகளுக்கு நடுப்பகுதியில் தோள் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துகிறது.

நீங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் தேர்வுசெய்தால் கணிக்கக்கூடிய வலி நிவாரணத்தை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். திறந்த மற்றும் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் வெட்டு நுட்பங்கள் இரண்டும் இந்த நிவாரணத்தை வழங்குகின்றன. இருப்பினும், ஒவ்வொரு அணுகுமுறையும் ஒரு தனித்துவமான சிக்கலான சிக்கல்களைக் கொண்டுள்ளது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் குறிப்பிட்ட உடற்கூறியல் மற்றும் வாழ்க்கை முறைக்கு எந்த முறை சிறந்தது என்பதைப் பற்றி விவாதிப்பார்.

நீங்கள் சிகிச்சையளிக்கப்படாத அறிகுறிகள் கொண்ட கீல்வாதம் இருந்தால், அது நீடிக்கும். சில நோயாளிகள் தொடர்ச்சியான அசௌகரியத்தை அனுபவிக்கிறார்கள், இது அன்றாட நடவடிக்கைகளை கட்டுப்படுத்துகிறது. நீங்கள் சுழற்சி மஞ்ச் பழுது போன்ற பிற தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு உட்பட்டால், சிகிச்சையளிக்கப்படாத ஏசி கூட்டு ஆஸ்டியோஆர்திரைடிஸ் தோல்வியின் குறைந்த சதவீதத்துடன் தொடர்புடையது. இருப்பினும், ஆஸ்டியோஆர்திரைடிஸ் பொதுவாக சுழற்சி மஞ்ச் பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு

மோசமான இறுதி மருத்துவ முடிவுகளுடன் தொடர்புடையது. குணப்படுத்தப்படாத அல்லது மீண்டும் கிழிந்த சூழ்சி மஞ்ச இந்த கீல்வாதம் ஏற்படும் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது.

கடுமையான சந்தர்ப்பங்களில், குறிப்பாக நீங்கள் ஒரு தலைகீழ் தோள்பட்டை மாற்று அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொண்டால், கடுமையான ஏசி கூட்டு ஆஸ்டியோஆர்ட்டிரைடிஸ் அக்ரோமியல் அழுத்த முறிவுகளுடன் தொடர்புடையது. இந்த வகை அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்பட்ட நோயாளிகளில் ரேடியோகிராஃபிக் ஏசி கூட்டு ஆஸ்டியோஆர்ட்டிரைடிஸ் பொதுவானது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த அபாயங்களை உன்னிப்பாக கண்காணிப்பார்.

ஒட்டுமொத்தமாக, ஏசி கூட்டு கீல்வாதம் மாறுபடுகிறது. இது பழமைவாத பராமரிப்புடன் குடியேறலாம், சிகிச்சை இருந்தபோதிலும் நீடிக்கும் அல்லது மெதுவாக முன்னேறலாம். பெரும்பாலான நோயாளிகள் இலக்கு வைத்தியங்கள் செயல்பாடு மற்றும் ஆறுதலில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றத்தை அளிப்பதாகக் கருதுகின்றனர்.

யாரையாவது எப்போது பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் தோளில் பலவீனம் அல்லது நிலையற்ற தன்மையைக் கண்டால் ஒரு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். மூட்டு பூட்டப்பட்டால் அல்லது வழிவகுத்தால் கவனிப்பை நாடுங்கள். உங்கள் தூக்கத்திலோ அல்லது வேலையிலோ அறிகுறிகள் தலையிட்டால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். வலியின் திடீர் மோசமடைவதும் உதவியை நாடுவதற்கான ஒரு காரணமாகும். அறிகுறிகளற்ற உடைப்பு மற்றும் கண்ணீர் கீல்வாதம் பெரும்பாலும் ஏழு ஆண்டுகளாக வலியில்லாமல் இருக்கும் என்பதை நினைவில் கொள்க. இருப்பினும், சிகிச்சையளிக்கப்படாத பிரச்சினைகள் சில நேரங்களில் மற்ற தோள் பழுதுகளை பாதிக்கும். உங்கள் மருத்துவர் மென்மையை சரிபார்த்து, ஊசி உதவ முடியுமா என்பதைப் பற்றி விவாதிப்பார். நிலைமைகள் முன்னேறுவதற்கு முன்பு சரியான கவனிப்பைப் பெறுவதை ஆரம்ப மதிப்பீடு உறுதி செய்கிறது.