

காறை எலும்பு முறிவு

காறை எலும்பு (clavicle, collarbone) முறிவு பெரும்பாலும்
தோள்பட்டையின் மீது விழுவதால் ஏற்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

காறை எலும்பு (clavicle, collarbone) முறிவு பொதுவாகத் தோள்பட்டையின் மீது விழுவதாலோ, அதன் மீது நேரடியாக ஓர் அடி விழுவதாலோ ஏற்படுகிறது. விளையாட்டு, சைக்கிள் ஓட்டுதல், சாலை விபத்துகள் ஆகியவை பொதுவான காரணங்கள். காறை எலும்பு உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்பகுதியில் தோலுக்குச் சற்றுக் கீழேயே அமைந்துள்ளது; எனவே முறிவு பெரும்பாலும் ஒரு கட்டியாகவோ வடிவ மாற்றமாகவோ வெளியே தெரியும். எலும்பு இடம் நகர்ந்தால், ஒரு துண்டு உங்கள் கழுத்தில் உள்ள ஒரு தசையால் மேல்நோக்கி இழுக்கப்படுகிறது; அதே சமயம் உங்கள் கையின் எடை மற்றொரு துண்டைக் கீழ்நோக்கி இழுக்கிறது. இது எலும்பின் நெடுகிலும் கண்ணுக்குத் தெரியும் ஒரு மேட்டை விட்டுச்செல்லலாம்.

வலி உடனடியாகத் தொடங்குகிறது; பொதுவாகக் கூர்மையாக இருக்கும். சில நிமிடங்களுக்கு உங்களுக்குக் குமட்டலோ மூச்சுத் திணறலோ ஏற்படலாம். தோள்பட்டை வீங்கியும் கன்றியும் (bruised) தோன்றலாம்; அதன் வடிவம் உங்கள் மறுபக்கத்திலிருந்து வேறுபட்டுத் தெரியலாம். உங்கள் கையை அசைக்க நீங்கள் விரும்ப மாட்டீர்கள்; உடை அணிவது, ஒரு பையைத் தூக்குவது, அந்தப் பக்கமாகப் படுத்துத் தூங்குவது போன்ற எளிய செயல்களும் வலிக்கும். பெரும்பாலான முறிவுகள் எலும்பின் நடுவில் ஏற்படுகின்றன. சுமார் 80% அங்கே ஏற்படுகின்றன; சுமார் 15% தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள வெளிப்புற முனையிலும், 5% மார்பெலும்புக்கு அருகிலுள்ள உள்புற முனையிலும் ஏற்படுகின்றன.

முதல் சில நாட்களில், அசையும்போதும் இரவிலும் வலி மிக மோசமாக இருக்கும். வசதியாகத் தூங்கும் நிலையைக் கண்டுபிடிப்பதே பெரும்பாலும் மிகக் கடினமான பகுதி. அடுத்த சில வாரங்களில், எலும்பு ஒன்றுசேரத் தொடங்கும்போது வலி தணிகிறது. எலும்பு

குணமடைந்த இடத்தில் உள்ள கட்டி அப்படியே இருக்கலாம்; ஆனால் காலப்போக்கில் அது பொதுவாகக் குறைவாகவே தொந்தரவு செய்கிறது.

சில எச்சரிக்கை அறிகுறிகளுக்கு விரைவான நடவடிக்கை தேவை. முறிவின் மேல் உள்ள தோல் கிழிந்திருந்தாலோ எலும்பு வெளியே தெரிந்தாலோ, உங்கள் கையோ (hand) விரல்களோ வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினாலோ, அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் கையில் (arm) உணர்வையோ அசைவையோ திடீரென இழந்தாலோ, அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை அரிதானவை; ஆனால் இவற்றை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும். வலி தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்யவோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தவோ விடாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் காறை எலும்பு, உங்கள் மார்பெலும்பையும் தோள்பட்டை எலும்பையும் இணைக்கும் மெல்லிய ஒரு தாங்குகோல். உங்கள் தோள்பட்டையை மார்பிலிருந்து விலக்கி வெளியே பிடித்து வைக்கும் சட்டகம் அதுவே; எனவே அது முறியும்போது, தோள்பட்டை முழுவதும் தன் தாங்கலை இழக்கிறது. எலும்பு மிகக் குறுகலாகவும், அதைச் சுற்றி மிகக் குறைந்த தசையுடனும் இருக்கும் இடத்தில்தான் முறிவு பொதுவாக ஏற்படுகிறது; அதனால்தான் பெரும்பாலான முறிவுகள் நடுவில் ஏற்படுகின்றன.

எலும்பு முறிந்தவுடன், தசைகள் ஆதிக்கம் செலுத்தி துண்டுகளை ஒன்றிலிருந்து ஒன்று விலக்கி இழுக்கின்றன. கழுத்தில் உள்ள ஒரு தசை உள்புறத் துண்டை மேலே தூக்குகிறது; அதே சமயம் உங்கள் கையின் எடை வெளிப்புறத் துண்டைக் கீழ்நோக்கியும், உங்கள் மார்பை நோக்கி உள்நோக்கியும் இழுக்கிறது. நடுவில் முறிந்த ஒரு கூடாரக் கம்பத்தை நினைத்துப் பாருங்கள்: இரு பாதிகளும் விலகி விரிகின்றன, கூடாரத் துணி தொய்கிறது. அதனால்தான் உங்கள் தோள்பட்டை கீழே இறங்கியும் கட்டியுடனும் தோன்றுகிறது; உங்கள் கை இன்னும் இயல்பாகச் செயல்படாததற்கும் அதுவே காரணம். எலும்பு மீண்டும் ஒன்றுசேரும்வரை அதனால் தோள்பட்டையை நிலையாகப் பிடித்து வைக்க முடியாது.

முறிவின் குறுக்கே புதிய எலும்பை இணைத்து எலும்பு குணமடைகிறது — ஓர் இணைப்பில் பசை கெட்டியாவது போல. இதற்கு வாரக்கணக்கில் ஆகும்; அது நடக்கும்போது துண்டுகள் அசையாமல் இருக்க வேண்டும். துண்டுகள் விலகியிருந்தாலோ ஒன்றின் மேல் ஒன்று படிந்திருந்தாலோ, எலும்பு சுருங்கிய, கோணலான நிலையில் ஒன்றுசேரலாம். அது நிரந்தரமான ஒரு மேட்டை விட்டுச்செல்கிறது; தோள்பட்டையைச் சற்றுச் சுருக்கவும் கூடும். பெரும்பாலானோர் இன்னும் நல்ல செயல்பாட்டைப் பெறுகிறார்கள்; ஆனால் சிலர் அந்த வடிவத்தாலோ, மேட்டின் மீது தோல் உரசுவதாலோ தொந்தரவு அடைகிறார்கள்.

முறிவு எங்கே அமைந்திருக்கிறது என்பது நிலைமையை மாற்றுகிறது. நடுவில் ஏற்படும் முறிவுகள் பொதுவாகக் கைத்தாங்கியாலும் (sling) காலத்தாலும் நன்றாக ஒன்றுசேர்கின்றன. தோள்பட்டைக்கு அருகில், வெளிப்புற முனையில் ஏற்படும் முறிவுகள்

வேறுபட்டவை: முறிந்த துண்டு சிறியது, அதைப் பிடித்து வைக்கும் தசைநார்கள் பெரும்பாலும் கிழிந்திருக்கும்; எனவே அந்தத் துண்டு குணமடையவே தவறும் வாய்ப்பு அதிகம். மார்பெலும்புக்கு அருகில், உள்புற முனையில் ஏற்படும் முறிவுகள் அரிதானவை; பொதுவாகப் பெரிய விபத்துகளால் அவை ஏற்படுகின்றன.

துண்டுகள் எவ்வளவு தூரம் நகர்ந்துள்ளன என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பார்த்து, நேரான, குணமடைந்த எலும்புக்கு ஓய்வு மட்டுமா அறுவை சிகிச்சையா சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது என்பதை உங்களுடன் விளக்கிப் பேசுவார்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். சரியான தேர்வு, எலும்பு எங்கே முறிந்தது, துண்டுகள் எவ்வளவு தூரம் நகர்ந்துள்ளன, உங்கள் கை என்ன செய்ய வேண்டியிருக்கிறது என்பவற்றைப் பொறுத்தது. சில முறிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே நன்றாகக் குணமடைகின்றன; மற்றவற்றுக்குக் காயத்துக்குப் பிறகு விரைவில் 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.

பல முறிவுகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. துண்டுகள் ஒன்றுக்கொன்று அருகில் இருந்தால், வலி தணியும்வரை ஒரு கைத்தாங்கியில் உங்கள் கையைத் தாங்கி வைக்கிறோம்; இதற்குப் பொதுவாக 1 முதல் 3 வாரங்கள் ஆகும். வலி குறைந்ததும், தோள்பட்டையை அசைக்கத் தொடங்கும்படி உங்களை ஊக்குவிக்கிறோம்; எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். எட்டு வடிவக் கட்டை (figure-of-eight bandage) விட ஒரு சாதாரணக் கைத்தாங்கி அதிக வசதியானது; எட்டு வடிவக் கட்டு அதிக வலியை ஏற்படுத்துகிறது, எலும்பைச் சிறந்த நிலையிலும் பிடித்து வைப்பதில்லை. மார்பெலும்புக்கு அருகில், உள்புற முனையில் ஏற்படும் முறிவுகளுக்கும் கிட்டத்தட்ட எப்போதும் இதே வழியில்தான் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது — வசதிக்காக ஒரு கைத்தாங்கி, மேலும் 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குத் தோள்பட்டை அசைவு தவிர்க்கப்படுகிறது. எலும்பு முழுமையாகக் குணமடைய, உடல் மோதல் ஏற்படும் விளையாட்டுகள் குறைந்தது 2 முதல் 3 மாதங்களுக்குக் காத்திருக்க வேண்டும்.

முறிவு கடுமையாக இருக்கும்போது, தொடக்கத்திலிருந்தே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. எலும்பு 2 செ.மீ. அல்லது அதற்கு மேல் சுருங்கியிருந்தால், அதன் முழு அகலத்துக்கும் இடம் நகர்ந்திருந்தால், அல்லது பல துண்டுகளாக உடைந்திருந்தால், துண்டுகள் குணமடையும்போது ஓர் அறுவை சிகிச்சை அவற்றை இயல்பான நிலையில் பிடித்து வைக்கிறது. நரம்புகளுக்கோ இரத்தக் குழாய்களுக்கோ சேதம் உள்ள சில காயங்களுக்கும், தங்கள் கை விரைவில் மீண்டும் செயல்பட வேண்டியவர்களுக்கும் இது

பொருத்தமானது. இந்த அறுவை சிகிச்சை, காறை எலும்புக்குப் பொருந்தும்படி வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு தகட்டைப் (plate) பயன்படுத்துகிறது; அது திருகாணிகளால் (screws) பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை எலும்பு குணமடையும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது; கையை விரைவில் பயன்படுத்தவும் உதவுகிறது. இந்தத் தேர்வை நாம் உண்மையிலேயே இணைந்து எடுக்கிறோம்: சில முறிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் குணமடையலாம்; ஆனால் எலும்பு சுருங்கியோ கோணலாகவோ ஒன்றுசேர்ந்து, நிரந்தரமான ஒரு மேட்டை விட்டுச்செல்லலாம்.

இரு வழிகளுக்கும் தொடக்க வாரங்கள் ஒன்றுதான். வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைக்கிறது; தூங்குவதற்கு ஒரு வழியைக் கண்டுபிடிப்பதே பெரும்பாலும் மிகக் கடினமான பகுதி. எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது நீங்கள் கையைப் பாதுகாக்கிறீர்கள்; பின்னர் சரியான கட்டத்தில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளருடன் வலிமையையும் அசைவையும் மீண்டும் கட்டியெழுப்புகிறீர்கள்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலான காறை எலும்பு முறிவுகள் நன்றாகக் குணமடைகின்றன. கைத்தாங்கியும் காலமும் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் எலும்பு முறிவின் குறுக்கே ஒன்றுசேர்கிறது; அப்படி நடக்கும்போது வலி தணிகிறது. தொடக்க வலி குறைந்ததும், உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் தோள்பட்டை அசைவுக்கு உங்களை மீண்டும் வழிநடத்துவார்; அதன் பிறகு வலிமையை மீண்டும் கட்டியெழுப்பதல் தொடரும். எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது, உடை அணிதல், தூக்குதல் போன்ற அன்றாட வேலைகள் படிப்படியாகத் திரும்புகின்றன. எலும்பு முழுமையாகக் குணமடைய, உடல் மோதல் ஏற்படும் விளையாட்டுகள் குறைந்தது 2 முதல் 3 மாதங்களுக்குக் காத்திருக்க வேண்டும். தொண்ணூற்றைந்து சதவீதக் காறை எலும்பு முறிவுகள் எந்தச் சிக்கலும் இல்லாமல் குணமடைகின்றன.

சில விஷயங்கள் குணமடைதலை மெதுவாக்கலாம் அல்லது சிக்கலாக்கலாம். எலும்பு 2 செ.மீ.-க்கும் அதிகமாகச் சுருங்கியிருந்தால், அது ஒன்றுசேரவே தவறும் வாய்ப்பு அதிகம்; அல்லது சுருங்கிய நிலையில் ஒன்றுசேர்ந்து, உங்கள் தோள்பட்டையை அசைக்கும்போது வலியையும் பலவீனத்தையும் விட்டுச்செல்லும் வாய்ப்பு அதிகம். எலும்பின் நடுவில் ஏற்படும் முறிவைவிட வெளிப்புற முனையில் ஏற்படும் முறிவு குணமடையத் தவறும் வாய்ப்பு அதிகம். குணமடைந்த எலும்பு கோணலாகவோ சுருங்கியோ அமர்ந்து, நிரந்தரமான ஒரு மேட்டை விட்டுச்செல்லவும் கூடும். குழந்தைகளில், எலும்பு பொதுவாகத் தன்னைத்தானே மறுவடிவமைத்துக்கொள்கிறது; வடிவம் சீராகிறது. பெரியவர்களில், மேடு மிகவும் கண்ணுக்குத் தெரியும்படி இருந்தாலோ தோலில் உரசினாலோ தவிர, வடிவத்தில் ஏற்படும் சிறிய மாற்றத்தைப் பொதுவாக ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டியிருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சை, துண்டுகள் குணமடையும்போது அவற்றை இயல்பான நிலையில் அசையாமல் பிடித்து வைக்கிறது; எனவே எலும்பு ஒன்றுசேரும் வாய்ப்பு அதிகம், உங்கள் கையையும் விரைவில் பயன்படுத்தலாம். கையை ஓய்வில் வைப்பவர்களைவிட அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்கள் பெரும்பாலும் விரைவாக வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். முக்கியமான விலை என்னவென்றால், அறுவை சிகிச்சைக்கும் அதற்கே உரிய அபாயங்கள் உள்ளன. தகடோ திருகாணிகளோ காறை எலும்பின் மேல் உள்ள தோலில் எரிச்சலை

ஏற்படுத்தலாம்; சிலருக்குத் தழும்பைச் சுற்றி மரத்துப்போதல் ஏற்படுகிறது. எலும்பு குணமடைந்த பிறகு, உலோகத்தை அகற்ற ஒரு சிறிய எண்ணிக்கையிலானவர்களுக்கு மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. ஒட்டுமொத்தமாக, காறை எலும்பு அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் 100 பேரில் சுமார் 8 பேருக்கு முதல் 30 நாட்களில் ஒரு சிக்கல் ஏற்படுகிறது.

நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், நீங்கள் அதை மீண்டும் கட்டியெழுப்பும் வாரங்களில் தோள்பட்டை விறைப்பாகவும் பலவீனமாகவும் உணரலாம். வலி தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்யவோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தவோ விடாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

பெரும்பாலான காறை எலும்பு முறிவுகள் காயத்துக்குப் பிறகு விரைவில், பொதுவாக ஓர் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவிலோ உங்கள் GP-யாலோ பார்க்கப்படுகின்றன. முறிவின் மேல் உள்ள தோல் கிழிந்திருந்தால், உங்கள் கையோ (hand) விரல்களோ வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் கையில் (arm) உணர்வையோ அசைவையோ திடீரென இழந்தால், அவசர சிகிச்சையை நாடுங்கள். இந்த அறிகுறிகள் இருந்தால் அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். காறை எலும்பின் நெடுகிலும் வெளிப்படையாகத் தெரியும் வடிவச் சிதைவுக்கும் உடனடி மதிப்பீடு தேவை.

நீங்கள் பார்க்கப்பட்ட பிறகு, குணமடைய வாரக்கணக்கில் ஆகும். வலி தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்யவோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தவோ விடாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது ஒரு நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். எலும்பு ஒன்றுசேரும் காலத்தில் வீக்கமோ, அசைவோ, வலிமையோ வாரத்துக்கு வாரம் முன்னேறவில்லை என்றாலும் இதுவே பொருந்தும். அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. காறை எலும்பு முறிவு இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் அறுவை சிகிச்சை நம்பகமாக ஒன்றைத்தான் தருகிறது — எலும்பு ஒன்றுசேருதல்; அது சிறந்த ஒரு தோள்பட்டையைத் தருகிறது என்பதற்கான சான்று அதைவிடக் கணிசமாகப் பலவீனமானது.

அறுவை சிகிச்சை எலும்பைக் குணமாக்குகிறது; செயல்பாட்டில் உள்ள வேறுபாடு சிறியது

இந்த ஒப்பீடு பல முறை செய்யப்பட்டுள்ளது; கவனமாகப் படித்தால் முடிவுகள் ஒத்தவையாகவே இருக்கின்றன. **1,760** நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஆய்வில், காறை எலும்பின் நடுத்தண்டு முறிவுகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை அளிப்பது **எலும்பு ஒட்டாமையைக் குறைத்தது, தவறான நிலையில் ஒட்டுதலைக் குறைத்தது, வேலைக்குத் திரும்புவதை விரைவுபடுத்தியது** [1].

ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு முக்கியமான பலன், இவ்வளவு தெளிவாகப் பிரிந்து நிற்பதில்லை. **1,965** நோயாளிகளில், அறுவை சிகிச்சை **ஓராண்டில் எலும்பு ஒன்றுசேரும் வாய்ப்பை அதிகரித்தது**; அதே சமயம், **மருத்துவ ரீதியாக முக்கியம் என்று நோயாளிகள் கருதக்கூடிய அளவுக்குச் செயல்பாட்டு மதிப்பெண்களை அது உயர்த்தவில்லை** [2].

இவ்விரு கூற்றுகளும் ஒரே நேரத்தில் உண்மை; அவற்றுக்கு இடையிலான வேறுபாடே முடிவு முழுவதும். அறுவை சிகிச்சை எலும்பை மிகவும் நம்பகமாகக் குணமாக்குகிறது, உங்களை விரைவாக வேலைக்குத் திரும்ப வைக்கிறது. ஓராண்டு கழித்து அது உங்களுக்குச் சிறந்த ஒரு தோள்பட்டையை விட்டுச் செல்கிறது என்பது நிரூபிக்கப்படவில்லை.

எனவே மதிப்பிட வேண்டியது எலும்பு ஒட்டாமைக்கான அபாயமே

எலும்பு ஒன்றுசேருவதுதான் முக்கியப் பலன் என்றால், பகுத்தறிவான கேள்வி இதுவே: அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் உங்கள் முறிவு ஒன்றுசேரத் தவறும் வாய்ப்பு எவ்வளவு? ஏனெனில் அறுவை சிகிச்சை நீக்கும் அபாயம் அதுவே.

ஒரு காரணி அளவிடப்பட்டுள்ளது, மேலும் அதை மாற்றவும் முடியும். பழமைவாதச் சிகிச்சை அளிக்கப்படும், இடம் நகர்ந்த, நடு மூன்றில் ஒரு பகுதிக் காறை எலும்பு முறிவுகளில், **புகைபிடித்தல் எலும்பு ஒட்டாமைக்கான அபாய விகிதத்தை 3.68 ஆக ஆக்குகிறது**; இதை நோயாளிகளுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும் என்றும், புகைபிடித்தலை நிறுத்த உதவி வழங்க வேண்டும் என்றும் ஆசிரியர்கள் பரிந்துரைக்கிறார்கள் [3].

ஏறக்குறைய நான்கு மடங்கு அதிகரிப்பு என்பது கணக்கீட்டையே மாற்றும் அளவுக்குப் பெரியது. இடம் நகர்ந்த ஒரு முறிவு உள்ள, புகைபிடிக்கும் ஒருவருக்கு, அறுவை சிகிச்சையற்ற வழியில் உள்ள அபாயம், புகைபிடிக்காத ஒருவரின் அதே முறிவில் உள்ள அபாயத்திலிருந்து கணிசமாக வேறுபடுகிறது; புகைபிடிப்பதை நிறுத்துவது, எந்தக் கீறலும் இல்லாமல் உடனடியாகக் கிடைக்கும் ஒரு தலையீடு.

வெளிப்புற முனையில் ஏற்படும் முறிவு வேறுவிதமாக நடந்துகொள்கிறது

தோள்பட்டைக்கு அருகில், காறை எலும்பின் வெளிப்புற முனையில் ஏற்படும் முறிவுகள் தனியான ஒரு பிரச்சினை: அந்தத் துண்டு சிறியது, அதை வழக்கமாகப் பிடித்து வைத்திருக்கும் தசைநார்களும் பெரும்பாலும் சேதமடைந்திருக்கும்; எனவே எலும்பு ஒட்டாமை விகிதங்கள் அதிகம்.

2,284 நோயாளிகளிடம் நிலைநிறுத்தல் முறைகளை ஒப்பிட்டபோது, கொராக் கோகிளாவிசுலர் (coracoclavicular) நிலைநிறுத்தலுடன் ஒப்பிடும்போது **கொக்கித் தகடுகள் (hook plates) கணிசமாகக் குறைவான Constant-Murley மதிப்பெண்களையும், அதிகமான சிக்கல் மற்றும் திருத்த அறுவை சிகிச்சை விகிதங்களையும் தந்தன;** எலும்பு ஒன்றுசேரும் விகிதத்தில் வேறுபாடு இல்லை. அதே சமயம், **அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகள் நல்ல செயல்பாட்டுப் பலன்களைக் காட்டினர் [4].**

இதிலிருந்து இரண்டு விஷயங்கள் வெளிப்படுகின்றன. அறுவை சிகிச்சைகளில், கொக்கித் தகடு குறைவாகவே பலனளிக்கிறது; அதே உள்பொருத்துக்கு AC மூட்டு இலக்கியம் காட்டுவதோடு இது ஒத்துப்போகிறது. மேலும், எலும்பு ஒட்டாமை விகிதம் அதிகமாக இருந்தபோதிலும், இந்த முறிவுகளுக்கு அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சை நல்ல செயல்பாட்டைத் தருகிறது; இங்கு ஏற்படும் ஒட்டாமையை, அந்தச் சொல் குறிப்பதைவிடப் பெரும்பாலும் நன்றாகவே தாங்கிக்கொள்ள முடிகிறது என்பதை இது காட்டுகிறது.

தவறான நிலையில் ஒட்டுதல் உண்மையில் என்ன விலை கேட்கிறது

அறுவை சிகிச்சையின் செயல்பாட்டு நன்மை சிறியதாக இருப்பதால், தவறான நிலையில் ஒட்டுதலை ஏற்றுக்கொள்வது என்றால் என்ன என்பதை அறிந்துகொள்வது மதிப்புடையது. சுருங்கியும் கோணலாகவும் குணமடைந்த ஒரு காறை எலும்பு, கண்ணுக்குத் தெரியும் ஒரு மேட்டை விட்டுச் செல்கிறது; தோள்பட்டைக் கச்சையையும் சற்றுச் சுருக்குகிறது. அளவிடத்தக்க எந்த இழப்பும் இல்லாமல் பெரும்பாலானோர் இதற்குத் தங்களை ஒத்திசைத்துக்கொள்கிறார்கள்.

தோற்றத்தில் ஏற்படும் இந்த மாற்றம் நிரந்தரமானது, உண்மையானது; சிலருக்கு அதுவே போதுமான காரணம். அறுவை சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கு அது ஒரு நியாயமான அடிப்படையே; தோள்பட்டை சிறப்பாகச் செயல்படும் என எதிர்பார்ப்பதிலிருந்து அது வேறுபட்ட ஓர் அடிப்படை, அவ்வளவுதான்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Smeeing DP, van der Ven DJ, Hietbrink F, Timmers TK, van Heijl M, Kruij MC, et al. Surgical versus nonsurgical treatment for midshaft clavicle fractures in patients aged 16 years and older: a systematic review, meta-analysis, and comparison of randomized controlled trials and observational studies. Am J Sports Med. 2016;45(8):1937-45. <https://doi.org/10.1177/0363546516673615>
- [2] Axelrod DE, Ekhtiari S, Bozzo A, Bhandari M, Johal H. What is the best evidence for management of displaced midshaft clavicle fractures? A systematic review and network meta-analysis of 22 randomized controlled trials. Clin Orthop Relat Res. 2019;478(2):392-402. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000986>
- [3] Dietrich G, Terrier A, Favre M, Elmers J, Stockton L, Soppelsa D, et al. Influence of smoking on the healing of conservatively treated displaced midshaft clavicle fractures: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2023;105-B(7):801-7. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.105B7.BJJ-2022-1336.R1>

[4] Uittenbogaard SJ, van Es LJ, den Haan C, van Deurzen DF, van den Bekerom MP. Outcomes, union rate, and complications after operative and nonoperative treatments of Neer type II distal clavicle fractures: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2021;51(2):534-44. <https://doi.org/10.1177/03635465211053336>