

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சார்ந்த மூட்டழற்சி (Cuff Arthropathy)

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சார்ந்த மூட்டழற்சி: நீண்டகாலமாக இருக்கும் சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவைத் தொடர்ந்து ஏற்படும் மூட்டழற்சி.

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சார்ந்த மூட்டழற்சி (cuff arthropathy) என்பது, சுழற்சி தசைநாண் பட்டையில் (rotator cuff) நீண்டகாலமாக இருக்கும் ஒரு கிழிவைத் தொடர்ந்து தோள்பட்டையில் உருவாகும் மூட்டழற்சி (arthritis). நீங்கள் கையை உயர்த்தும்போது, தோள்பட்டை மூட்டின் உருண்டையை நடுவில் நிலைநிறுத்தி வைத்திருக்கும் தசைநாண்களின் தொகுப்பே சுழற்சி தசைநாண் பட்டை. அந்தத் தசைநாண்கள் இல்லாமல் போனால், மூட்டு அது ஒருபோதும் வடிவமைக்கப்படாத ஒரு விதத்தில் தேய்கிறது; நீங்கள் உணர்வது அந்தத் தேய்மானத்தைத்தான்.

வலி பொதுவாகத் தோள்பட்டைக்குள்ளேயே ஆழத்தில், உருண்டை குழியைச் சந்திக்கும் இடத்தில் இருக்கும். அது மேற்கையின் வெளிப்பக்கத்திலும் இருக்கும் போக்கு உண்டு. கையைத் தலைக்கு மேலே உயர்த்துவது, ஓர் அலமாரித் தட்டை நோக்கி எட்டுவது, அல்லது அந்தப் பக்கத்தில் கடைப் பொருட்களைச் சுமப்பது ஆகிய அனைத்தும் அதை மோசமாக்குகின்றன. இரவில் அது அதிகரிப்பதைப் பலர் காண்கிறார்கள்; அந்தத் தோள்பட்டையின் மேல் படுத்திருப்பது உங்களை எழுப்பிவிடலாம். நீங்கள் எழுந்து நடமாடத் தொடங்கியதும் வலி பெரும்பாலும் சற்றுத் தணியும்; பிறகு பரபரப்பான ஒரு நாளுக்குப் பின் மீண்டும் அதிகரிக்கும்.

தசைநாண் பட்டை இனி தன் வேலையைச் செய்யாததால், உங்கள் கை அசையும் விதமும் மாறுகிறது. வலி மட்டுமல்லாமல் பலவீனத்தையும் நீங்கள் கவனிக்கலாம்: கையை வீசி உயர்த்த உதவி கிடைத்தாலும்கூட, தோள்பட்டை உயர்த்துக்கோ அதற்கு மேலோ கையை உயர்த்துவது கடினமாகிறது. கழுத்தணியை மாட்டப் பின்னால் கையை எட்டுவது, துணிகளைக் காயப்போடுவது, அல்லது தலைக்கு மேலாக ஸ்வெட்டரை (jumper) இழுத்து அணிவது சிரமமாகவோ இயலாததாகவோ உணரப்படலாம். உருண்டை மேல்நோக்கி நகர்ந்துவிட்ட இடத்தில், தோள்பட்டையின் மேற்பகுதிக்கு அருகில் ஒரு மழமழப்பான, உருண்டையான புடைப்பு உருவாவதைச் சிலர் காண்கிறார்கள்.

வாரங்களிலும் மாதங்களிலும், இந்தப் பிரச்சினைகள் ஒரேயடியாக வருவதைவிடப் பொதுவாக மெல்ல மெல்லவே அதிகரிக்கின்றன. சீட் பெல்ட்டை (seatbelt) எட்டிப் பிடிப்பது, கெட்டிலிலிருந்து ஊற்றுவது, அல்லது மேலங்கியை அணிவது போன்ற எளிய வேலைகள் நாளின் மிகக் கடினமான பகுதியாக மாறலாம்.

சில அறிகுறிகளுக்கு அவசர சிகிச்சை தேவை. உங்கள் தோள்பட்டை சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் ஆனால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கை (arm) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது அதில் திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால், அதையே செய்யுங்கள். உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், அல்லது இரவில் உங்களை எழுப்பினால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பாய்வுக்கு எங்களிடம் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஆரோக்கியமான தோள்பட்டை, ஆழமற்ற ஒரு குழியில் அமர்ந்திருக்கும் ஓர் உருண்டையைப் போலச் செயல்படுகிறது. சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் தசைநாண்கள் உருண்டையைச் சுற்றிப் போர்த்தி, நீங்கள் தூக்கும்போது அதை நடுவில் நிலைநிறுத்தி வைக்கின்றன. ஒரு கூடாரக் கம்பத்தை அசையாமல் நிறுத்திவைக்கும் இழுவைக் கயிறுகளாக அவற்றைக் கற்பனை செய்யுங்கள். அந்தக் கயிறுகள் இல்லாமல் போனால், கம்பம் சாய்கிறது.

உங்கள் தோள்பட்டையில், நீங்கள் கையை உயர்த்தும்போது, தோள்பட்டையின் வெளிப்பக்கத்தில் உள்ள வலுவான டெல்டாய்டு (deltoid) தசை இன்னும் இழுக்கிறது. உருண்டையைக் கீழேயும் நடுவிலும் பிடித்து வைக்கத் தசைநாண் பட்டை இல்லாததால், அந்த இழுவை உருண்டையை மேல்நோக்கி இழுக்கிறது. பிறகு உருண்டை, அதற்கு மேலே உள்ள எலும்பான அக்ரோமியனோடு (acromion) — உங்கள் தோள்பட்டையின் உச்சியில் உள்ள எலும்பு அடுக்கு — உரசி அரைபடுகிறது. அந்த இரண்டு பரப்புகளும் ஒன்றையொன்று தொடவே கூடாதவை; எனவே அவை ஒன்றையொன்று தேய்த்துவிடுகின்றன. அந்தத் தேய்மானமே மூட்டழற்சி; உங்கள் வலி மூட்டின் ஆழத்தில் இருப்பதற்கும், நீங்கள் உணர்ந்திருக்கக்கூடிய அந்த உருண்டையான புடைப்புக்குள் உருண்டை மேல்நோக்கி நகர்ந்திருப்பதற்கும் இதுவே காரணம்.

பலவீனத்தையும் இந்தத் தேய்மானம் விளக்குகிறது. கையை உயர்த்துவது, உருண்டை நடுவில் நிலைத்திருப்பதைச் சார்ந்தது; உங்கள் உருண்டை இனி அப்படி நிலைத்திருப்பதில்லை. எனவே முயற்சி செலுத்தப்படுகிறது, ஆனால் கை உயர வேண்டிய அளவுக்கு உயர்வதில்லை.

இதைச் சுற்றிச் செல்ல ஒரு வழி இருக்கிறது. தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று (reverse shoulder replacement) உருண்டையையும் குழியையும் இடம் மாற்றுகிறது: உருண்டை குழி இருந்த பக்கத்திலும், குழி கையின் (arm) பக்கத்திலும் அமைக்கப்படுகின்றன. அந்த மாற்றம் மூட்டின் மையத்தைக் கீழே இறக்கி, டெல்டாய்டு தசை செயல்பட நீளமான ஒரு நெம்புகோலைத் தருகிறது — ஒரு கதவின் கைப்பிடியை அதன் கீல்களிலிருந்து மேலும் தொலைவில் பிடிப்பது போல. அதன் பிறகு, இல்லாமல் போன தசைநாண் பட்டைத் தசைநாண்கள் தேவைப்படாமலேயே, அந்தத் தசை தானே கையை உயர்த்த முடியும். உருண்டை வெளியே நழுவ முடியாதபடியும் புதிய மூட்டு வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது; இது நீங்கள் அசையும்போது மூட்டை நிலையாக வைத்திருக்கிறது.

வேலையை டெல்டாய்டு ஏற்றுக்கொள்வதால், அதன் பிறகு தோள்பட்டை வேறுவிதமாக அசைகிறது. உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பு (scapula) முன்பைவிட அதிகமான அசைவைச் செய்கிறது. பெரும்பாலானோர் இதைக் கவனிக்காமலேயே இதற்குப் பழகிவிடுகிறார்கள்; புதிய மூட்டு அசைவை மீட்டுத் தரும் விதத்தின் ஒரு பகுதி இது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் 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 மருத்துவ வரலாறு, ஒரு பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன் படங்கள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய கிளினிக் மதிப்பீடு, நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது.

முதல் படி பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாதது. நீங்கள் தோள்பட்டையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவது உதவுகிறது: தலைக்கு மேலே எட்டுவதைத் தவிர்ப்பது, மற்றொரு கையால் தூக்குவது, அந்தப் பக்கத்தில் கனமான சுமைகளைச் சுமக்காதபடி வேலைகளைத் திட்டமிடுவது. தோள்பட்டையைத் தொடர்ந்து அசைய வைப்பதையும், இன்னும் செயல்படும் தசைகளை வலுப்படுத்துவதையும், வலியைத் தணிப்பதையும் இயன்முறை சிகிச்சை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. மேற்கொண்டு எதையும் பற்றி யோசிப்பதற்கு முன், பல மாதங்களுக்கு இதை நாங்கள் பொதுவாக நியாயமான முறையில் முயன்று பார்க்கிறோம்.

இதனுடன் சேர்த்து வலி மருந்துகளும் உதவலாம். எளிய வலி நிவாரணிகளும், வீக்கத்தையும் எரிச்சலையும் குறைக்கும் மருந்துகளான அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளும் (anti-

inflammatories) வழக்கமான தொடக்கப் புள்ளி. நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ள எது பாதுகாப்பானது என்பதற்கு உங்கள் GP வழிகாட்ட முடியும்.

இந்த நடவடிக்கைகள் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தரவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படலாம். சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சார்ந்த மூட்டழற்சிக்கான அறுவை சிகிச்சை தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று; இல்லாமல் போன தசைநாண் பட்டைத் தசைநாண்கள் இல்லாமலேயே டெல்டாய்டு தசை கையை உயர்த்தும்படி, அது உருண்டையையும் குழியையும் இடம் மாற்றுகிறது. அறுவை சிகிச்சையில் என்ன அடங்கியுள்ளது, அது உங்களுக்கு எதைச் செய்ய முடியும், எதைச் செய்ய முடியாது, அது உங்கள் இலக்குகளுக்குப் பொருந்துகிறதா என்பதை நாம் விரிவாகப் பேசுவோம். உங்கள் வலி, உங்கள் அசைவு, அன்றாடம் உங்களுக்கு முக்கியமானவை ஆகியவற்றின் அடிப்படையில், அந்த முடிவை நீங்கள் எங்களுடன் சேர்ந்து எடுக்கிறீர்கள்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சார்ந்த மூட்டழற்சி பொதுவாகத் திடீரென வராமல், மாதங்களிலும் ஆண்டுகளிலும் மெல்ல மெல்ல வளர்கிறது. சிகிச்சை இல்லாமல், வலியும் பலவீனமும் தொடர்ந்து இடையூறாக இருக்கும் போக்கு உண்டு. மூட்டில் ஏற்பட்ட தேய்மானம் தானாகத் திரும்புவதில்லை; எனவே காலப்போக்கில் தங்கள் தோள்பட்டை தங்களைக் குறைவாக அல்லாமல் மேலும் அதிகமாகக் கட்டுப்படுத்துவதைப் பெரும்பாலானோர் காண்கிறார்கள்.

சரியான கவனிப்புடன், நிலைமை வேறுபட்டது. இயன்முறை சிகிச்சை, எளிய வலி நிவாரணிகள் போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை, சிறிது காலத்துக்கு நிலைமையைத் தணிக்க முடியும்; பலர் இவற்றைக் கொண்டு மாதக்கணக்கிலோ அதற்கு மேலோ நன்றாகச் சமாளிக்கிறார்கள். அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், இந்த நிலைக்குத் தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று வலுவான சாதனைப் பதிவைக் கொண்டுள்ளது. இல்லாமல் போன தசைநாண்கள் முன்பு செய்த வேலையை டெல்டாய்டு தசை ஏற்றுக்கொள்வதால், அது நம்பகமாக வலியைத் தணித்து அசைவை மீட்டுத் தருகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் சுறுசுறுப்பாக இருந்த பெரும்பாலானோரால், அதற்குப் பிறகு தங்கள் செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்ப முடிகிறது; விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது பொதுவானது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மீட்சிக்கு நேரமும் முயற்சியும் தேவை. உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலுடன் ஆரம்பத்திலேயே தொடங்கும், சுறுசுறுப்பான மறுவாழ்வுப் பயிற்சி பாதுகாப்பானது, நன்றாகப் பலனளிக்கிறது; மெதுவான, மேலும் எச்சரிக்கையான அணுகுமுறையைவிட அது முன்கூட்டியே பலன்களைத் தர முடியும். முதல் சில வாரங்களுக்கு அப்பாலும் இயன்முறை சிகிச்சை முக்கியம்: மாதங்களும் ஆண்டுகளும் கழித்து, நீங்கள் எவ்வளவு அசைவை மீண்டும் பெறுகிறீர்கள், அன்றாட வேலைகளை எவ்வளவு எளிதாகச் சமாளிக்கிறீர்கள் என்பதை அது வடிவமைக்கிறது. முறைப்படி மேற்பார்வையில் நடக்கும் அமர்வுகளைப் போலவே, தாங்களே நடத்திக்கொள்ளும் வீட்டுப் பயிற்சித் திட்டத்திலும் சிலர் சமமாக நன்றாக முன்னேறுகிறார்கள்; எனவே இதை நன்றாகச் செய்ய ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வழிகள் உள்ளன.

அறுவை சிகிச்சையால் எதைச் செய்ய முடியும், எதைச் செய்ய முடியாது என்பதில் யதார்த்தமாக இருங்கள். சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சார்ந்த மூட்டழற்சிக்காக மாற்றப்படும் தோள்பட்டை, சாதாரண மூட்டழற்சிக்காக மாற்றப்படும் தோள்பட்டையைவிட மோசமான நிலையிலிருந்து தொடங்குகிறது; எனவே அந்த எளிய நிகழ்வுகளைவிட இதன் முடிவுகள் சற்றுக் குறைவாக இருக்கும் போக்கு உண்டு. எந்தத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்றிலும் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். மிகவும் பொதுவானவை நிலையின்மை (instability) — அதாவது மூட்டு அசையக்கூடாத விதத்தில் அசைவது — மற்றும் தொற்று. சில சிக்கல்கள் ஏற்பட்டால் அவற்றுக்கு வெற்றிகரமாகச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்; மூட்டு மாற்றின் ஒரு பகுதியோ முழுவதுமோ மீண்டும் செய்யப்படும் மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery), அதன் முடிவுகள் பொதுவாக முதல் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கிடைப்பவற்றைப் போல நன்றாக இல்லாவிட்டாலும், வலி, அசைவு, செயல்பாடு ஆகியவற்றில் இன்னும் உண்மையான முன்னேற்றத்தைத் தருகிறது.

உங்கள் சொந்தத் தொடக்க நிலை முக்கியம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் தோள்பட்டை எப்படி இருந்தது என்பது, அதன் பிறகு அது எப்படி இருக்கும் என்பதை முன்கணிக்கும் வலுவான காரணிகளில் ஒன்று; அதைப் பயன்படுத்தி, உங்கள் மீட்சியை உங்களுடன் சேர்ந்து நாங்கள் திட்டமிடுகிறோம்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சார்ந்த மூட்டழற்சி பொதுவாக மெல்ல மெல்ல வளர்வதால், பெரும்பாலானோர் அவசர நிலையாக அல்லாமல், தோள்பட்டை அன்றாட வாழ்க்கையைக் கட்டுப்படுத்தத் தொடங்கும்போதுதான் வருகிறார்கள். ஓய்வாலும் எளிய வலி நிவாரணிகளாலும் உங்கள் வலி தணியவில்லை என்றால், அது வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், அல்லது இரவில் உங்களை எழுப்பினால், சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். பலவீனமோ உங்கள் தோள்பட்டையின் மேற்பகுதியில் உள்ள உருண்டையான புடைப்போ, நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தாலும் இதுவே பொருந்தும்.

சில அறிகுறிகளுக்கு அதே நாளில் சிகிச்சை தேவை. உங்கள் தோள்பட்டை சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் ஆனால், குறிப்பாகக் காய்ச்சலும் இருந்தால், அல்லது உங்கள் கை (arm) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், ஓர் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். கையில் (arm) திடீரென உணர்வோ அசைவோ இழக்கப்பட்டாலும் அவசர மதிப்பீடு தேவை.

நீங்கள் ஏற்கெனவே தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டிருந்து, அக்ரோமியனின் அடிப்பகுதியில் புதிய வலி, புதிய பலவீனம், அல்லது வலியில் திடீர் அதிகரிப்பு அல்லது செயல்பாட்டு இழப்பைக் கவனித்தால், உடனடியாக எங்களிடம் தெரிவியுங்கள். கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியவில்லை என்றால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பிரிவு ஆழமாகச் செல்கிறது. சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவு சார்ந்த மூட்டழற்சியையும் (cuff tear arthropathy), சரிசெய்ய முடியாத பெருங்கிழிவுகளையும் பற்றி மேலும் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் அவற்றுக்கு விவரிக்கப்பட்டுள்ள அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையே மிக அதிகத் தகவலைத் தரும் உண்மை — பல சிகிச்சை முறைகள் ஒன்றோடொன்று போட்டியிடும்போது, எதுவும் தெளிவாகச் சிறந்ததாக இல்லை.

எல்லாமே சற்றுப் பலனளிக்கின்றன, எதுவும் தெளிவாக மேலானதாக இல்லை

2,000 நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆய்வுகளில், சரிசெய்ய முடியாத பின்-மேல் (posterolateral) சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவுகளுக்காக ஆராயப்பட்ட **பதினொரு வெவ்வேறு சிகிச்சை முறைகள் அனைத்திலும் மருத்துவ ரீதியாக முக்கியமான சிகிச்சை விளைவுகள் காணப்பட்டன**; நோயாளிகளின் பண்புகள், உடன் அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சைகள், விளைவுகள் பதிவு செய்யப்பட்ட விதம், பின்தொடர் காலத்தின் நீளம் ஆகியவற்றில் இருந்த வேறுபாடுகள் எந்த உறுதியான ஒப்பீட்டையும் சிக்கலாக்குகின்றன [1]. **3,363** நோயாளிகளைக் கொண்ட தனி மதிப்பாய்வு ஒன்று, **மூட்டு மாற்று அல்லாத ஆறு தேர்வுகளும்** ஓராண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட காலத்தில் அசைவு வீச்சிலும் நோயாளிகளே தெரிவித்த விளைவுகளிலும் புள்ளியியல் ரீதியாக முக்கியமான முன்னேற்றங்களை ஏற்படுத்தின என்பதைக் கண்டறிந்தது; மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்களும் குறைவாக இருந்தன [2].

பதினொரு சிகிச்சை முறைகள், ஆறு தேர்வுகள் — அனைத்தும் முன்னேற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றன, எதுவும் நிரூபிக்கப்பட்ட வகையில் மேலானதாக இல்லை. இந்த வடிவம் பொதுவாக இரண்டைச் சுட்டிக்காட்டுகிறது: சிகிச்சை எதுவாக இருந்தாலும் நோயின் இயல்பான போக்கிலேயே சிறிது முன்னேற்றம் உண்டு என்பதும், சிகிச்சைகளைத் தனித்துப் பிரித்துப் பார்க்க முடியாத அளவுக்கு ஆய்வுகள் ஒன்றுக்கொன்று மிகவும் வேறுபட்டவை என்பதும்.

தொடக்கத்தில் முன்னேற்றம், பின்னர் சரிவு

ஒரு கண்டுபிடிப்பை வலியுறுத்திச் சொல்ல வேண்டும்; ஏனெனில் குறுகிய கால அறிக்கைகளில் அது எளிதாகக் கவனிக்கப்படாமல் போய்விடுகிறது. மேல் மூட்டுறை மறுகட்டமைப்பு (superior capsule reconstruction), பகுதி சரிசெய்தல், ஒட்டுத்திசை இடைப்பொருத்தல் (graft interposition) மற்றும் அவை தொடர்பான சிகிச்சைகளைப் பெற்ற **2,790** நோயாளிகளில், **மீண்டும் கிழியும் விகிதங்கள் அதிகமாக இருந்தபோதிலும், எல்லா நுட்பங்களிலும் தொடக்கத்தில் தோள்பட்டை மதிப்பெண்களில் பெரிய முன்னேற்றங்கள் இருந்தன**; மேலும் **நடுத்தர கால முதல் நீண்ட கால பின்தொடர் பரிசோதனையில் தோள்பட்டை மதிப்பெண்கள் குறையலாம்** [3].

எனவே, அதே அறுவை சிகிச்சை ஓராண்டில் வெற்றிகரமாகத் தோன்றி, ஐந்தாம் ஆண்டில் அவ்வளவு வெற்றிகரமாகத் தோன்றாமல் போகலாம். ஒரு நுட்பம் நல்ல பலன்களைத்

தருகிறது என்று நீங்கள் படிக்கும்போது, எண்ணிக்கை எவ்வளவு முக்கியமோ அவ்வளவு முக்கியம் பின்தொடர் பரிசோதனையின் கால இடைவெளியும்.

4,963 நோயாளிகளைக் கொண்ட **2026**-ஆம் ஆண்டு பகுப்பாய்வு ஒன்று, விளைவு மதிப்பெண்களுக்குப் பதிலாகத் தோல்வி விகிதத்தின் அடிப்படையில் சிகிச்சைகளை வரிசைப்படுத்தி இதைத் தீர்க்க முயன்றது; ஒரே ஒரு சிறந்த சிகிச்சையை அது அடையாளம் காணவில்லை என்றாலும், நம்பகத்தன்மையின் ஒரு படிநிலையை அது உருவாக்கியது [4]. தொடக்கக் கால மதிப்பெண்கள் ஒன்றையொன்று நெருங்கும்போது, தோல்வியின் அடிப்படையில் வரிசைப்படுத்துவதே மிகவும் நேர்மையான அளவீடு எனலாம்.

தசைநாண் பட்டை இல்லாமல் போனதும் மூட்டு ஏன் தேய்கிறது

இது வெறும் ஒரு பெரிய கிழிவு அல்ல, தனித்த ஒரு நிலை என்பதற்கான காரணத்தை இதன் இயக்க முறையே விளக்குகிறது. டெல்டாய்டு தசை கையைத் தூக்கும்போது, மேற்கை எலும்பின் உருண்டையான தலைப்பகுதியை (humeral head) மூட்டுக் குழியின் நடுவில் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை நிலைநிறுத்திப் பிடித்து வைக்கிறது. அது இல்லாமல், டெல்டாய்டின் இழுவை அந்தத் தலைப்பகுதியை மேல்நோக்கி, அக்ரோமியனின் (acromion) அடிப்பரப்பை நோக்கித் தள்ளுகிறது.

இது ஒரு தனித்துவமான வடிவத்தை உருவாக்குகிறது: எக்ஸ்-ரேயில் தலைப்பகுதி மேலே ஏறியிருக்கும்; ஒருபோதும் ஒன்றையொன்று தொடுவதற்கு உரியவை அல்லாத இடத்தில் அக்ரோமியனும் தலைப்பகுதியும் உரசித் தேய்கின்றன; மூட்டுப் பரப்புகள் அதன் விளைவாகச் சிதைகின்றன. இது மூட்டின் அடிப்படை நோயால் அல்ல, இயந்திரவியல் காரணிகளால் ஏற்படும் மூட்டழற்சி; இயந்திரவியல் பிரச்சினையைக் கவனிக்காமல் மூட்டழற்சிக்கு மட்டும் சிகிச்சையளிப்பது ஏன் பலனளிப்பதில்லை என்பதற்கு இதுவே காரணம்.

தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று இந்தப் பிரச்சினையை ஏன் தீர்த்தது என்பதற்கும் இதுவே காரணம் — தசைநாண் பட்டை தேவைப்படாமலேயே டெல்டாய்டைப் போதுமானதாக அது ஆக்குகிறது. மூட்டழற்சி நிலைபெற்றுவிட்ட இடத்தில், அந்த அறுவை சிகிச்சை அதற்கான தனிப் பக்கத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ளது.

விளைவுகளின் எண்களைச் சரியான எதிர்பார்ப்புடன் படித்தல்

பலன்களை விளக்கிக்கொள்வதில் ஒரு எச்சரிக்கை: **6,698** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆய்வுகளில், இந்தச் சூழலில் தலைகீழ் மூட்டு மாற்றுக்குப் பிந்தைய விளைவுகள் **மற்ற காரணங்களுக்காகச் செய்யப்பட்டவற்றுடன் ஒப்பிடும்போது குறைவாகவே** உள்ளன [5]. அறுவை சிகிச்சை பலனளிக்கிறது; ஆனால் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சார்ந்த மூட்டழற்சிக்காக மாற்றப்பட்ட ஒரு தோள்பட்டை, தசைநாண் பட்டை பாதிப்பின்றி இருக்கும் நேரடியான மூட்டழற்சிக்காக மாற்றப்பட்ட ஒன்றுக்கு இணையாக இருக்கும் என்று எதிர்பார்க்கக் கூடாது — தொடக்கப் புள்ளியே மோசமானது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Kooistra B, Gurnani N, Weening A, van den Bekerom M, van Deurzen D. Low level of evidence for all treatment modalities for irreparable posterosuperior rotator cuff tears. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019;27(12):4038-48. <https://doi.org/10.1007/s00167-019-05710-0>
- [2] Hughes JD, Davis B, Whicker E, Sprowls GR, Barrera L, Baradaran A, et al. Nonarthroplasty options for massive, irreparable rotator cuff tears have improved patient-reported outcomes. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022;31(5):1883-902. <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07099-9>
- [3] Davies A, Singh P, Reilly P, Sabharwal S, Malhas A. Superior capsule reconstruction, partial cuff repair, graft interposition, subacromial balloon spacers or tuberopecty: a systematic review. *J Orthop Surg Res.* 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03411-y>
- [4] Cooke SP, Koh JL, Amirouche F. An analysis of failure rates for treatment options for large to massive irreparable rotator cuff tears. *J Shoulder Elbow Arthroplasty.* 2026;10(1-2):100019. <https://doi.org/10.1016/j.jsea.2026.100019>
- [5] Yazdanpanah S, Soth BT, Eskew JR, Dancy M, Fu MC, Taylor SA, et al. Decreased clinical and functional outcomes following reverse total shoulder arthroplasty for cuff tear arthropathy: a systematic review. *JSES Rev Rep Tech.* 2026;6(2):100691. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2026.100691>