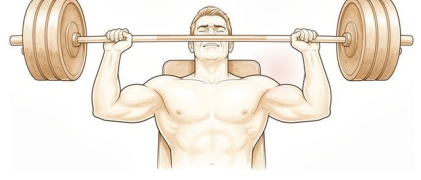


பெக்டோரலிஸ் மேஜர் தசை கிழிவு (Pectoralis Major Rupture)



பெக்டோரலிஸ் மேஜர் கிழிவு: மார்புத் தசை, அது கையுடன் இணையும் இடத்துக்கு அருகில் கிழிகிறது; வழக்கமாக இது கனமான பென்ச் பிரஸ் பயிற்சியின்போது நிகழ்கிறது.

Kieran Hirpara © 1 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

பெரும்பாலானோர் அந்தத் தருணத்தை அப்படியே நினைவில் வைத்திருப்பார்கள். பெரும்பாலும் இது கனமான பென்ச் பிரஸ் (bench press) பயிற்சியின்போது, பார் மார்பை நோக்கித் தாழ்த்தப்படும் தருணத்திலேயே நிகழ்கிறது; தோள்பட்டையின் முன்புறத்தில் திடீரென ஒரு 'படக்' என்ற உணர்வோ கிழிவது போன்ற உணர்வோ ஏற்படும், அதனுடன் கூரிய வலியின் திடீர்ப் பாய்ச்சலும் இருக்கும். ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களுக்குள் கையின் முன்புறத்திலும் மார்பு முழுவதும் சிராய்ப்பு (bruising) பரவும்; அந்தப் பகுதி வீங்கும்.

வீக்கம் தணியும்போது, உங்கள் மார்பின் வடிவம் மாறியிருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். அக்குளின் முன்புறத்தில் இயல்பாக இருக்கும் கெட்டியான மடிப்பு தட்டையாகிவிடலாம் அல்லது மறைந்துவிடலாம்; தசையே மார்பெலும்பை நோக்கிச் சுருண்டு திரண்டு, மறுபக்கத்தை விட வேறுபட்டுத் தெரியலாம் அல்லது வேறுபட்டு உணரப்படலாம். தள்ளும் அசைவுகள் பலவீனமாக இருக்கும்: கனமான கதவை மூடுவது, நாற்காலியிலிருந்து கைகளை ஊன்றி எழுவது, அல்லது கையை உடலுக்குக் குறுக்கே கொண்டுவந்து கட்டியணைப்பது — இவற்றில் வழக்கமான வலிமை இனி இருக்காது. தொடக்கத்தில் ஏற்படும் அந்தப் பலவீனத்தில் ஒரு பகுதி வெறும் வலியால் வருவதுதான்; ஆனால் தள்ளும் வலிமையில் ஏற்படும் உண்மையான இழப்பு நீடிக்கவே செய்கிறது.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

பெக்டோரலிஸ் மேஜர் (pectoralis major) என்பது மார்பில் உள்ள பெரிய, விசிறி வடிவத் தசை. இது முக்கியமாக மூன்று வழிகளில் கைக்கு வலு தருகிறது: பொருட்களை உங்களிடமிருந்து விலக்கித் **தள்ளுவது**, கையை உடலுக்குக் குறுக்கே கொண்டுவந்து **கட்டியணைப்பது**, கையை உள்நோக்கிச் **சுழற்றுவது**. இந்தத் தசை சுருங்கி ஒரு வலுவான தசைநாணாக மாறி, தோள்பட்டைக்கு அருகில் மேற்கை எலும்பில் (ஹ்யூமரஸ், humerus) பற்றிக்கொள்கிறது.

கிழிவு (rupture) என்பது அந்தத் தசை-தசைநாண் அமைப்பு கிழிவதுதான்; பெரும்பாலும் தசைநாண் எலும்புடன் இணையும் இடத்திலேயே அல்லது அதற்கு அருகிலேயே அது விட்டுக்கொடுக்கிறது. தசை வலுவாகச் சுருங்கிக்கொண்டிருக்கும்போது திடீரென ஏற்படும் பலமான இழுவிப்பே வழக்கமான காரணம் (பென்ச் பிரஸ்ஸின் கீழ்நிலையில் எடை தாழ்த்தப்படும்போது நிகழ்வது சரியாக இதுதான்). இது ஆண்களிடையே — குறிப்பாக, தீவிரமாக எடை தூக்கும் பயிற்சி செய்பவர்களிடையே — மிக அதிகமாகக் காணப்படுகிறது; **அனபோலிக் ஸ்டிராய்டு (anabolic steroid) பயன்பாடு ஓர் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அபாயக் காரணி**, ஏனெனில் அது தசைநாணைப் பலவீனப்படுத்தும்.

கிழிவுகள் ஒன்றுபோல் இருப்பதில்லை. **முழுமையான** கிழிவு தசைநாணை எலும்பிலிருந்து முற்றிலுமாகப் பிரித்துவிடுகிறது; மார்பின் வடிவத்தில் தெளிவான மாற்றத்தையும் மிகப் பெரிய வலிமை இழப்பையும் ஏற்படுத்துவது இதுவே. **பகுதியான** கிழிவு, அல்லது தசைநாணில் அல்லாமல் தசையின் நடுப்பகுதியிலேயே ஏற்படும் கிழிவு, இணைப்பில் அதிகப் பகுதியைப் பாதிக்காமல் விட்டுவைக்கிறது. உங்களுக்கு எந்த வகைக் கிழிவு உள்ளது என்பது, அதற்கு எது சிறந்த சிகிச்சை என்பதைத் தீர்மானிப்பதில் மிகவும் முக்கியம்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

எங்கள் கிளினிக்கில், இந்தக் காயத்துக்கான மதிப்பீட்டை டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா முன்னின்று நடத்துகிறார்; நோய் கண்டறிதலை உறுதிப்படுத்த விரிவான நோய் வரலாற்றுடனும் பரிசோதனையுடனும் இது தொடங்குகிறது. சுறுசுறுப்பான ஒருவருக்கு முழுமையான கிழிவு இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை முதலில் முயன்று பார்த்த பிறகு அல்லாமல், ஆரம்பத்திலேயே அதைச் சரிசெய்வது (repair) பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது; பகுதியளவுக் கிழிவுகள் பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே கையாளப்படுகின்றன.

முதல் படி, எது கிழிந்துள்ளது, எங்கே கிழிந்துள்ளது என்பதைத் துல்லியமாகக் கண்டறிவது. தோள்பட்டையைப் பரிசோதிப்பதன் மூலமும், **MRI ஸ்கேன்** மூலம் அதை உறுதிப்படுத்துவதன் மூலமும் இது செய்யப்படுகிறது; கிழிவு பகுதியானதா முழுமையானதா என்பதையும், அது எலும்பிலிருந்து பிரிந்து வந்துள்ளதா அல்லது தசைக்கு உள்ளேயே கிழிந்துள்ளதா என்பதையும் அந்த ஸ்கேன் துல்லியமாகக் காட்டும்.

தசைநாணில் முழுமையான கிழிவு உள்ள சுறுசுறுப்பான நபருக்கு, தசைநாணை எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கும் அறுவை சிகிச்சையே பொதுவாகப்

பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. சரிசெய்தல் தள்ளும் வலிமையை மீட்டுத் தருகிறது, மார்பின் இயல்பான வெளிவடிவத்தையும் மீண்டும் உருவாக்குகிறது; தானாகக் குணமாக விடப்பட்ட கிழிவுகளை விடச் சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண்கள் அதிக வலிமையை மீட்டெடுக்கின்றன என்பதில் ஆய்வுச் சான்றுகள் ஒரே மாதிரியாகவே உள்ளன. இங்கு மிக முக்கியமான ஒற்றைக் காரணி **நேரம்: சரிசெய்தல் விரைவில் செய்யப்படும்போதே சிறந்த பலன்கள் கிடைக்கின்றன** — தசைநாண் இன்னும் ஆரோக்கியமாக இருந்து, வடு ஏற்படாமல், பின்னோக்கி இழுபடாமல் இருக்கும் முதல் சில வாரங்களுக்குள் செய்வதே சிறந்தது. நிலைமை எப்படித் தணிகிறது என்று காத்திருப்பதை விட உடனடியாக மதிப்பீடு செய்துகொள்வது ஏன் மதிப்புடையது என்பதற்கு இதுவே முக்கியக் காரணம்.

பகுதியான கிழிவுகள், தசையின் நடுப்பகுதியில் ஏற்படும் கிழிவுகள், மேலும் வயதானவர்கள் அல்லது உடல் உழைப்புத் தேவை குறைவானவர்கள் — இவர்கள் பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே மிக நன்றாகக் கையாளப்படுகிறார்கள்: சிறிது காலம் ஓய்வு, பிறகு அசைவையும் வலிமையையும் மீண்டும் கட்டமைக்கப் படிப்படியான மறுவாழ்வுத் திட்டம். இந்த வழி நல்ல அன்றாடச் செயல்பாட்டை மீட்டுத் தருகிறது; இருப்பினும், சரிசெய்யப்பட்ட முழுமையான கிழிவோடு ஒப்பிடும்போது, உச்சத் தள்ளு வலிமையில் சிறிது இழப்பு பொதுவாக எஞ்சியிருக்கும். முழுமையான கிழிவு தொடக்கத்தில் கண்டறியப்படாமல் போனால், பின்னர் சரிசெய்வதும் இன்னும் சாத்தியமே; ஆனால் அவை மிகுந்த சிரமம் தருபவை, பலன்களும் அவ்வளவு நம்பகமானவை அல்ல — முன்கூட்டிய மதிப்பீடு ஏன் முக்கியம் என்பதற்கு இதுவே சரியான காரணம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டால், மீட்சி **வாரங்களில் அல்ல, மாதங்களில்** அளவிடப்படுகிறது. முதலில் சரிசெய்யப்பட்ட பகுதி பாதுகாக்கப்படுகிறது — பொதுவாக **சுமார் ஆறு வாரங்களுக்குக் கைத்தாங்கி (sling)**, மேலும் வழிகாட்டப்பட்ட மென்மையான அசைவுகள் மட்டுமே; இதனால் தசைநாண் எலும்புடன் உறுதியாக ஒட்டிக்கொள்ள முடியும். அதன் பிறகு வலிமைப் பயிற்சி படிப்படியாக அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது; கடுமையான சுமை ஏற்றுவது வேண்டுமென்றே தள்ளிவைக்கப்படுகிறது. **தள்ளும் பயிற்சிகளும் பென்ச் பிரஸ்ஸும் பொதுவாக ஆறு முதல் ஒன்பது மாதங்கள் வரை அனுமதிக்கப்படுவதில்லை.** பெரும்பாலானோர் சுமார் ஆறு வாரங்களில் அன்றாட வேலைகளுக்கும், நான்கு முதல் ஆறு மாதங்களில் முழுமையான விளையாட்டு அல்லது பயிற்சிக்கும் திரும்புகிறார்கள்; வலிமை ஒரு வருடம் வரை தொடர்ந்து மேம்பட்டுக்கொண்டே இருக்கும்.

அந்தப் பொறுமைக்குக் கிடைக்கும் பலன் நல்லது: விரைவில் சரிசெய்துகொண்டவர்களில் பெரும்பாலானோர் வலுவான தள்ளும் சக்தியையும், மார்பின் வடிவத்தையும், தாங்கள் விரும்பும் செயல்பாடுகளையும் மீண்டும் பெறுகிறார்கள். அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் கையாளப்பட்டவர்களும் பொதுவாக உறுதியான அன்றாடச் செயல்பாட்டை அடைகிறார்கள் — உச்ச வலிமையில் சிறிது குறைவை ஏற்றுக்கொண்டு. எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், மறுவாழ்வுத் திட்டத்தில் தொடர்ந்து நிலைத்திருப்பதும், கனமான தள்ளுப் பயிற்சிகளுக்கு அவசரப்படாமல் இருப்பதுமே பலனைப் பாதுகாக்கிறது.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

- எடை தூக்கும்போதோ பலம் கொண்ட முயற்சியின்போதோ மார்பிலோ தோள்பட்டையின் முன்புறத்திலோ திடீரென ஏற்படும் 'படக்' உணர்வு அல்லது கிழிவது போன்ற உணர்வு; உடனடியாக மதிப்பீடு செய்துகொள்ளுங்கள்; ஏனெனில் விரைவில் சரிசெய்வதிலிருந்தே சிறந்த அறுவை சிகிச்சைப் பலன்கள் கிடைக்கின்றன.
- **கை அல்லது மார்பு முழுவதும் கீழ்நோக்கிப் பரவும் சிராய்ப்பு**, கணிசமான வீக்கம், அல்லது **உங்கள் மார்பின் வடிவத்தில் கண்ணுக்குத் தெரியும் மாற்றம்**, அல்லது அக்குளின் முன் மடிப்பில் தெரியும் மாற்றம்.
- தொடக்க வலி தணிந்த பிறகும், தள்ளும்போதோ கையை உடலுக்குக் குறுக்கே கொண்டுவரும்போதோ **தொடர்ந்து இருக்கும் பலவீனம்**.
- எவ்வளவு மோசமானது என்று உங்களுக்குத் தெரியாத எந்தக் கிழிவுக் காயமும்: முன்கூட்டிய ஸ்கேன், பகுதியான கிழிவையும் முழுமையான கிழிவையும் பிரித்துக் காட்டும்; அந்த முடிவு நேரம் சார்ந்தது.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. பெக்டோரலிஸ் மேஜர் கிழிவு இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை விட அறுவை சிகிச்சை சிறந்த பலனைத் தருகிறது என்பது இந்தத் தளத்தில் தெளிவாகத் தெரியும் சில நிலைகளில் இதுவும் ஒன்று; மேலும் சிக்கல் விகிதம், அந்தப் பலனுக்குப் பிறகு அல்ல, அதனுடன் சேர்த்தே சொல்லப்பட வேண்டிய அளவுக்கு அதிகமாக உள்ளது.

சரிசெய்தல், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை விடச் சிறந்த பலனைத் தருகிறது

மொத்தம் 664 நோயாளிகளில், **அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையோடு ஒப்பிடுகையில் பெக்டோரலிஸ் மேஜர் தசைநாண் சரிசெய்தல் கணிசமாகச் சிறந்த பலன்களைத் தந்தது**; செயல்பாட்டுப் பலன், ஐசோகைனடிக் (isokinetic) வலிமை, ஐசோமெட்ரிக் (isometric) வலிமை ஆகியவற்றில் புள்ளியியல் ரீதியாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த மேம்பாடுகள் இருந்தன; அத்துடன் **தொடர்புடைய சிக்கல் விகிதம் 14.21% [1]**.

இந்த இரண்டு பாதிகளும் ஒரே வாக்கியத்தில் சேர்ந்தே இருக்க வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை தராத, அளவிடக்கூடிய வலிமையை இந்தச் சரிசெய்தல் மீட்டுத் தருகிறது; அதே சமயம், ஏறக்குறைய ஏழு நோயாளிகளில் ஒருவருக்குச் சிக்கல் ஏற்படுகிறது. இந்தத் தளத்தில் உள்ள பெரும்பாலான தசைநாண் காயங்களில் அறுவை சிகிச்சையின் நன்மை இதைவிடச் சிறியது, சிக்கல் விகிதமும் குறைவு; இங்கே இரண்டுமே பெரியவை.

இந்தத் தசை என்ன வேலை செய்கிறது என்பதால்தான் வலிமை இழப்பு முக்கியமாகிறது. பெக்டோரலிஸ் மேஜர், கையை கிடைமட்டமாக உடலை நோக்கிக் கொண்டுவருவதையும் (horizontal adduction) உள்நோக்கிச் சுழற்றுவதையும் இயக்குகிறது — அதாவது தள்ளும்

அசைவுகளையும், கையை உடலுக்குக் குறுக்கே கொண்டு வருவதையும். சரிசெய்யப்படாத கிழிவு பொதுவாகக் கண்ணுக்குத் தெரியும் உருவச் சிதைவையும், தள்ளும் சக்தியில் ஒரு குறிப்பிட்ட இழப்பையும் விட்டுச் செல்கிறது; அதனால்தான் இந்தக் காயம் எடை தூக்குபவர்களிடையே குவிந்துள்ளது, அவர்களுக்கே அது மிகவும் முக்கியமானதாகவும் உள்ளது.

கிழிவு எங்கே அமைந்துள்ளது என்பதே என்ன செய்ய முடியும் என்பதைத் தீர்மானிக்கிறது

பெக்டோரலிஸ் கிழிவுகள் அனைத்தும் ஒரே காயம் அல்ல. சமகால வகைப்பாடு ஒன்று **காயம் ஏற்பட்ட நேரம், காயத்தின் இடம், கிழிவின் பரப்பளவைக் குறிக்கும் தரப்படுத்தப்பட்ட சொற்பயன்பாடு** ஆகியவற்றை உள்ளடக்குகிறது; தசை-தசைநாண் உடற்கூற்றைப் பிரதிபலிக்கவும், அறுவை சிகிச்சை மேலாண்மைக்குச் சிறந்த வழிகாட்டுதல் தரவுமே இது குறிப்பாக முன்மொழியப்பட்டது [2].

நடைமுறையில் உள்ள வேறுபாடு இதுதான்: ஒருபுறம், தசைநாண் மேற்கை எலும்புடன் (humerus) இணையும் இடத்தில் ஏற்படும் கிழிவு — இதை எலும்புடன் மீண்டும் இணைப்பதன் மூலம் நன்றாகச் சரிசெய்ய முடியும்; மறுபுறம், தசையின் நடுப்பகுதியிலேயே ஏற்படும் கிழிவு — இதில் நங்கூரமிடுவதற்குத் தசைநாணை இல்லை, எனவே பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் கையாளப்படுகிறது. இவை இரண்டுக்கும் இடையில் தசை-தசைநாண் சந்திப்பு (musculotendinous junction) அமைந்துள்ளது; அதுவே கடினமான பிரிவு.

மற்ற இடங்களில் நேரம் ஏன் முக்கியமோ, அதே காரணத்துக்காக இங்கேயும் முக்கியம்: கிழிந்த தசைநாண் பின்னோக்கிச் சுருங்கி வடுவாகிறது; எனவே நீண்ட நாள் கிழிவுக்கு நேரடியான சரிசெய்தலுக்குப் பதிலாக ஒட்டுத் திசு (grafting) தேவைப்படலாம்.

தொடக்கத்தில் நோய் கண்டறிதல் ஏன் தவறவிடப்படுகிறது

காயம் ஏற்பட்ட உடனேயே, மார்பிலும் மேற்கையிலும் பரவியிருக்கும் சிராய்ப்பும் வீக்கமுமே தோற்றத்தில் மேலோங்கி நிற்கின்றன; அவை வெளிவடிவ மாற்றத்தை மறைத்துவிடுகின்றன. இந்தக் காயத்துக்கே உரிய அடையாளங்கள் — அக்குளின் முன் மடிப்பு மறைவது, எதிர்ப்புக்கு எதிராகத் தள்ளும்போது தசையில் தெரியும் சமச்சீரின்மை, தொட்டுணரக்கூடிய ஒரு குழிவு — வீக்கம் தணியும்போதுதான் தெளிவாகின்றன; அதற்குள் அந்தக் காயம் வெறும் தசை இழுவிப்பு (strain) என்று பெயரிடப்பட்டிருக்கலாம்.

காயம் புதியதாக இருக்கும்போதே சரிசெய்வது மிகவும் நேரடியானது என்பதால், கனமான தள்ளுப் பயிற்சியின்போது ஏற்பட்ட தனித்துத் தெரியும் 'படக்' உணர்வையும், அதைத் தொடர்ந்து வந்த சிராய்ப்பையும் வெறுமனே கவனித்துக்கொண்டிருப்பதை விட, ஸ்கேன் எடுத்துப் பார்ப்பதே மதிப்புடையது.

மேற்கோள்கள்

[1] Bodendorfer BM, McCormick BP, Wang DX, Looney AM, Conroy CM, Fryar CM, et al. Treatment of pectoralis major tendon tears: a systematic review and meta-analysis of repair timing and fixation methods. Orthop J Sports Med. 2020;8(2). <https://doi.org/10.1177/2325967119900813>

[2] ElMaraghy AW, Devereaux MW. A systematic review and comprehensive classification of pectoralis major tears. J Shoulder Elbow Surg. 2012;21(3):412-22. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2011.04.035>