

தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள மேற்கை எலும்பு முறிவு (Proximal Humerus Fracture)

தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள மேற்கை எலும்பு முறிவு என்பது, தோள்பட்டைக்குச் சற்றுக் கீழே, மேற்கை எலும்பின் மேல்பகுதியில் ஏற்படும் முறிவு; இது பெரும்பாலும் கீழே விழுந்த பிறகு ஏற்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள மேற்கை எலும்பு முறிவு (proximal humerus fracture) என்பது, தோள்பட்டைக்குச் சற்றுக் கீழே, கை (arm) எலும்பின் மேல்பகுதியில் ஏற்படும் முறிவு. இது பொதுவாகக் கீழே விழும்போது ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலும் தோள்பட்டையின் மீதோ நீட்டிய கையின் மீதோ விழும்போது. இந்த முறிவு காலப்போக்கில் மெதுவாக அல்லாமல், திடீரென ஏற்படுகிறது.

நீங்கள் முதலில் உணர்வது, கையின் மேல்பகுதியிலும் தோள்பட்டையிலும் வலி. அது பெரும்பாலும் நீங்கள் விழுந்த கணத்திலேயே தொடங்குகிறது. அடுத்த ஓரிரு நாட்களில் தோள்பட்டை வீங்கி, கருநீலம் (bruising) தோன்றலாம்; அந்தக் கருநீலம் கையின் கீழ்நோக்கிப் பரவலாம். முறிந்த துண்டுகள் இடம் நகர்ந்திருந்தால், உங்கள் கை வடிவம் மாறியதுபோலத் தோன்றலாம். கையை அசைக்க நீங்கள் விரும்பமாட்டீர்கள்; எளிய வேலைகளும் கடினமாகின்றன: உடை அணிவது, அலமாரிக்குள் கையை நீட்டுவது, கடைப் பையைத் தூக்கிச் செல்வது, அல்லது படுக்கையில் அந்தப் பக்கமாகப் புரண்டு படுப்பது.

ஆரம்ப நாட்களில் வலி பெரும்பாலும் இரவில் அதிகமாக இருக்கும்; வசதியான நிலையைக் கண்டுபிடிப்பது கடினமாக இருக்கலாம். தொடக்கத்தில் கையை அசைப்பது வலிக்கும். முதல் சில வாரங்களில், எலும்பு குணமடையத் தொடங்கும்போது, வலி பொதுவாகப்

படிப்படியாகத் தணிகிறது. தோள்பட்டை அசையாமல் இருந்ததால், வலி தணியும் நேரத்தில் அது பெரும்பாலும் விறைப்பாக உணரப்படுகிறது.

இந்த முறிவுகளில் பெரும்பாலானவை 70 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களில் ஏற்படுகின்றன; வயதாவதால் மெலிந்து எளிதில் உடையக்கூடியதாக மாறிய எலும்புகளில் இவை பொதுவானவை (இது எலும்புத் துளைநோய் — osteoporosis — எனப்படுகிறது). இதற்கு முன் உங்களுக்கு ஓர் எலும்பு முறிந்திருந்தால், அல்லது இந்த எலும்பு முறிந்தால், எதிர்காலத்தில் மற்றொரு முறிவு ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம் என்பதை அது சுட்டிக்காட்டலாம். அதை உங்கள் பொது மருத்துவரிடம் (GP) தெரிவிப்பது பயனுள்ளது; அவர் உங்கள் எலும்பு ஆரோக்கியத்தைப் பரிசோதிக்க முடியும்.

சில முறிவுகள் பல துண்டுகளாக இருக்கின்றன; சில இடம் நகர்ந்துவிடுகின்றன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், உடல் பரிசோதனை மற்றும் எக்ஸ்-ரேக்கள் மூலம் — சில நேரங்களில் CT ஸ்கேனுடன் — முறிவின் வடிவத்தைக் கண்டறிகிறார்; CT ஸ்கேன் என்பது எலும்பை இன்னும் தெளிவாகக் காட்டும் ஒரு விரிவான ஸ்கேன். இந்த முறிவுகளில் பெரும்பாலானவை அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமடைகின்றன; இவ்வாறு சிகிச்சையளிக்கப்படுவனவற்றில் 90%-க்கும் மேற்பட்டவற்றில் எலும்பு ஒன்றுசேர்கிறது.

அதே நாளில் சிகிச்சை தேவைப்படும் சில அறிகுறிகளைக் கவனியுங்கள். உங்கள் கையோ (hand) விரல்களோ வெளிறி, குளிர்ந்து, வெள்ளையாக அல்லது நீலமாக மாறினால், அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு கையில் (arm) திடீரென உணர்வு அல்லது அசைவு இழப்பு ஏற்பட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். முறிவின் மேல் தோல் கிழிந்திருந்தாலோ, எலும்பு வெளியே தெரிந்தாலோ இதுவே பொருந்தும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் கை எலும்பின் மேல்பகுதி, உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பில் (shoulder blade) உள்ள ஆழமற்ற ஒரு குழியில் அமரும் ஓர் உருண்டையின் வடிவில் உள்ளது. அந்தக் குழி சிறியது — உருண்டையின் அளவில் சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கு; எனவே மூட்டு சுதந்திரமாக அசைகிறது, ஆனால் அதை நிலையாகப் பிடித்து வைக்க மென்திசுக்களையே நம்பியிருக்கிறது. நான்கு தசைநாண்கள் உருண்டையைச் சுற்றிப் படர்ந்து, பெரிய தசைகள் கையைத் தூக்கும்போது அதைக் கீழ்நோக்கி அழுத்திப் பிடிக்கின்றன. எலும்பு முறியும்போது, அந்தக் கூட்டுச் செயல்பாடு சீர்குலைகிறது.

விழும்போது ஏற்படும் விசை கை எலும்பைக் குழிக்கு எதிராகத் தள்ளுவதால் பொதுவாக இந்த முறிவு ஏற்படுகிறது; அந்தக் குழி, அதைச் சுற்றியுள்ள எலும்பைவிடக் கடினமானது. பட்டடைக்கல்லின் (anvil) மீது அடிக்கும் சுத்தியல் போல எலும்பு செயல்பட்டு, அது மிகவும் பலவீனமாக உள்ள இடத்தில் முறிகிறது. பிறகு, முறிந்த துண்டுகள் அவற்றுடன் இணைந்துள்ள தசைநாண்களால் இழுக்கப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு தசைநாணும் தன் துண்டைத் தன் சொந்தத் திசையில் இழுக்கிறது; அதனால்தான் சில முறிவுகள் இடம் நகர்ந்த பல துண்டுகளாக முடிகின்றன.

துண்டுகள் இருக்க வேண்டிய இடத்துக்கு அருகிலேயே இருந்தாலும்கூட, சில காலம் தோள்பட்டை இயல்பாகச் செயல்படுவது நின்றுவிடுகிறது. மூட்டைச் சுற்றியுள்ள

தசைநாண்கள் செயல்பட, அவை வழுவழுப்பாக வழக்கிச் செல்லும் பரப்புகள் தேவை; வீக்கமும் முறிந்த எலும்பும் அதைச் சீர்குலைக்கின்றன. தசைநாண் எலும்பின் மீது வழக்கிச் செல்ல உதவும் உள்வரிப் பைகள் (lining sacs) தடித்து வடுவாகலாம்; தோள்பட்டை விறைப்பதற்கு இது ஒரு காரணம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பாதுகாப்பானது என்று சொன்னவுடன், கையை ஆரம்பத்திலேயே அசைப்பது அந்த வடு உருவாவதைக் கட்டுப்படுத்த உதவுகிறது.

உடலில் எங்கும் முறிந்த எலும்பு குணமடைவது போலவே, இதுவும் மீண்டும் ஒன்றாகப் பின்னிக்கொண்டு குணமடைகிறது. முறிவின் குறுக்கே புதிய எலும்பு உருவாகி, வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரையிலான காலத்தில் உறுதியாகிறது. ஒரு தசைநாண் ஓர் எலும்புத் துண்டுடன் சேர்ந்து பிய்ந்து வந்திருந்தால், அந்தத் துண்டு மீண்டும் தன் இடத்தில் ஒன்றுசேரும்போது தசைநாணும் குணமடைகிறது. சற்றுக் கோணலாகக் குணமடைவதைத் தோள்பட்டை பொறுத்துக்கொள்கிறது; ஏனெனில் அது எடை தாங்கும் மூட்டு அல்ல, சுற்றியுள்ள தசைகளே வேலையின் பெரும்பகுதியைச் செய்கின்றன.

சில முறிவு வடிவங்கள் நிலைமையை மாற்றுகின்றன. உருண்டையின் அடிப்பகுதியிலேயே ஏற்படும் முறிவு அதன் இரத்த ஓட்டத்தைத் துண்டித்துவிடலாம்; இது குணமடைதலைப் பாதிக்கிறது. அதைவிடக் கீழே ஏற்படும் முறிவுகள் பொதுவாக இரத்த ஓட்டத்தைப் பாதிப்பதில்லை. துண்டுகள் மோசமாக இடம் நகர்ந்திருந்தாலோ நிலையற்றவையாக (unstable) இருந்தாலோ, அல்லது உருண்டையே உடைந்து பிளந்திருந்தாலோ, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுவதற்கான வாய்ப்பு அதிகம்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

மாட்டர் பிரைவேட் மருத்துவமனை ரொக்ஹாம்ப்டனில் (Mater Private Hospital Rockhampton) மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்களுக்கு ஏற்பட்ட குறிப்பிட்ட காயத்திற்கு ஏற்றவாறு சிகிச்சையை அமைக்கிறார். சில முறிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமடைகின்றன; மற்றவற்றுக்குக் காயம் ஏற்பட்ட சிறிது காலத்திலேயே அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; எனவே தாமதமின்றி மதிப்பீடு செய்துகொள்வது முக்கியம். எலும்பு எத்தனை துண்டுகளாக உள்ளது, அவை எவ்வளவு தூரம் இடம் நகர்ந்துள்ளன, முறிவு நிலையானதா (stable), உங்கள் கை என்ன செய்ய வேண்டியுள்ளது என்பவற்றை நாங்கள் பார்க்கிறோம். உங்கள் சொந்த உடல்நலமும், எவ்வளவு வலியைப் பொறுத்துக்கொள்ள நீங்கள் தயாராக இருக்கிறீர்கள் என்பதும் கூட அந்த முடிவின் ஒரு பகுதி.

இந்த முறிவுகளில் பல — துண்டுகள் இடம் நகர்ந்த சிலவும் உட்பட — அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன. அறுவை சிகிச்சையற்ற பராமரிப்பு என்றால், எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது கையை அசையாமல் வைத்திருக்க ஒரு கைத்தாங்கி (sling) — சிம்பு (splint) அல்லது மாவுக்கட்டு (cast) அல்ல. இது உங்களைத் தனியே விட்டுவிடுவது அல்ல: நாங்கள் உங்களைத் தவறாமல் சந்தித்து, முறிவு ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க நிலையில் குணமடைகிறதா என்பதை உறுதிப்படுத்த மீண்டும் எக்ஸ்-ரேக்கள் மூலம் அதைச் சரிபார்க்கிறோம். எலும்பு தயாராகிவிட்டது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொன்னவுடன், ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட் படிப்படியாக நீங்கள் மீண்டும் அசைவுக்குத் திரும்ப

வழிகாட்டுகிறார்: முதலில் உதவியுடன் கூடிய மென்மையான அசைவு, பிறகு எலும்பு உறுதியாகும்போது நீங்களே செய்யும் செயலூக்க அசைவு (active movement). இவ்வாறு சிகிச்சையளிக்கப்படுவனவற்றில் பத்தில் ஒன்பதுக்கும் மேற்பட்டவற்றில் எலும்பு ஒன்றுசேர்கிறது; உறுதியாகக் குணமடைய ஆகும் சராசரிக் காலம் 14 வாரங்கள். எலும்பு மெதுவாக ஒன்றுசேர அல்லது ஒன்றுசேராமல் போக 7% வாய்ப்பு உள்ளது; இவ்வாறு சிகிச்சையளிக்கப்படுபவர்களில் சுமார் 5.6% பேருக்கு இறுதியில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

சில காயங்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சை தொடக்கத்திலிருந்தே பரிந்துரைக்கப்படுகிறது: மோசமாக இடம் நகர்ந்த, நிலையற்ற முறிவுகள்; மூட்டின் உருண்டையே உடைந்து பிளந்த முறிவுகள்; முறிவுடன் மூட்டும் இடம்விலகி வெளியே வந்துவிட்ட முறிவு-இடப்பெயர்வுகள் (fracture-dislocations); கை அதிகம் செய்ய வேண்டியுள்ள இளைய அல்லது அதிகச் சுறுசுறுப்பான நபர்களின் காயங்கள். அறுவை சிகிச்சை, குணமடையும்போது துண்டுகளைச் சிறந்த நிலையில் பிடித்து வைப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டது; அல்லது, வயதான நோயாளிகளில் சில கடுமையான முறிவு வடிவங்களுக்கு, மூட்டை மாற்றுவதை நோக்கமாகக் கொண்டது. சில சூழ்நிலைகளில் இந்தத் தேர்வு உண்மையிலேயே பகிர்ந்து எடுக்கப்படும் முடிவு: அறுவை சிகிச்சையற்ற பராமரிப்பு சாத்தியமாக இருக்கலாம்; ஆனால் வழியில் ஏற்படும் வலியோ, தோள்பட்டையின் இறுதி நிலையோ உங்களுக்கு ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்கதாக இல்லாமல் போகலாம். எதுவும் முடிவு செய்யப்படுவதற்கு முன், இரண்டு வழிகளையும் பற்றி நாம் சேர்ந்து விரிவாகப் பேசுவோம்.

நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், முதல் வாரங்கள் ஒரேமாதிரியானவை. ஆரம்பத்தில் வலிக் கட்டுப்பாடு முக்கியம்; நீங்கள் தூங்கவும் அன்றாட வேலைகளைச் சமாளிக்கவும் உதவும் நிலைகளையும் எளிய வழிமுறைகளையும் கண்டுபிடிக்க நாங்கள் உங்களுக்கு உதவுவோம். எலும்பு குணமடையும்போது, தூக்குவதையும் திடீர் அசைவுகளையும் தவிர்த்து, நீங்கள் கையைப் பாதுகாக்கிறீர்கள். உங்கள் காயத்துக்கு ஏற்ற சரியான கட்டத்தில், உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட்டின் வழிகாட்டலில் இயன்முறை சிகிச்சை தொடங்குகிறது; சிகிச்சையில் உங்கள் கட்டுப்பாட்டில் மிக அதிகமாக உள்ள பகுதி அதுவே.

நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களது பொது மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட் உங்களை எங்களிடம் வரச் சொல்லியிருந்தாலும், மெடிகேர் (Medicare) திருப்பிச் செலுத்தலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் பொது மருத்துவரிடமிருந்து ஒரு பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

எலும்பு மெதுவாகவே ஒன்றுசேர்கிறது. அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சிகிச்சை பெறும் பெரும்பாலானோருக்கு, உறுதியாகக் குணமடைய ஆகும் சராசரிக் காலம் 14 வாரங்கள்; பத்தில் ஒன்பதுக்கும் மேற்பட்டவற்றில் எலும்பு ஒன்றுசேர்கிறது. முதல் வாரங்களில் வலி படிப்படியாகத் தணிகிறது; இருப்பினும் அது தணியும் நேரத்தில் தோள்பட்டை பெரும்பாலும் விறைப்பாக உணரப்படுகிறது. அடுத்து வரும் மாதங்களில், ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட் படிப்படியாக நீங்கள் அசைவுக்குத் திரும்ப வழிகாட்டுகிறார்; எலும்பு உறுதியாகும்போது,

உடை அணிவது, லேசான பொருட்களைத் தூக்கிச் செல்வது போன்ற அன்றாட வேலைகள் திரும்புகின்றன.

உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டால், முதல் வாரங்கள் ஒரேமாதிரியானவை: குணமடையும்போது கையைப் பாதுகாப்பது, பிறகு உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட்டுடன் படிப்படியான அசைவு. தோள்பட்டை மீண்டும் நிலையாக உணர் மாதங்கள் ஆகலாம்; வழியில் விறைப்பு பொதுவானது. குணமடையும்போது அறுவை சிகிச்சை துண்டுகளைச் சிறந்த நிலையில் பிடித்து வைக்கிறது; ஆனால் அதற்கே உரிய அபாயங்களும் உள்ளன — பின்னர் மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அதிக வாய்ப்பு உட்பட. வயதான நோயாளிகளில் சில கடுமையான முறிவு வடிவங்களுக்கு, மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சிறந்த நீண்டகால விளைவை நோக்கமாகக் கொண்டது; இருப்பினும் மூட்டு மாற்றிலிருந்து மீள்வது தனக்கே உரிய ஒரு செயல்முறை.

சில விஷயங்களை நேர்மையாகத் தெரிந்துகொள்வது பயனுள்ளது. எலும்பு மெதுவாக ஒன்றுசேர அல்லது ஒன்றுசேராமல் போக வாய்ப்பு உள்ளது; அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சிகிச்சை பெறும் சிலருக்கு இறுதியில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. சற்றுக் கோணலான நிலையில் குணமடையும் தோள்பட்டை பெரும்பாலும் இன்னும் நன்றாகச் செயல்படுகிறது; ஏனெனில் அந்த மூட்டு எடை தாங்குவதில்லை, சுற்றியுள்ள தசைகளே வேலையின் பெரும்பகுதியைச் செய்கின்றன. எந்த வழியிலும் மிகப் பொதுவான புகார் விறைப்புதான்; அதனால்தான் அசைவுப் பயிற்சிகள் முக்கியம்.

இந்தக் காயத்திலிருந்து மீள்வது பொதுவாக வாரங்களில் அல்ல, மாதங்களில் அளவிடப்படுகிறது. பெரும்பாலானோர் கையை அன்றாடம் வசதியாகப் பயன்படுத்தும் திறனை மீண்டும் பெறுகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலருக்கு நீடிக்கும் விறைப்போ வலியோ இருக்கும். உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அல்லது கையைப் பயன்படுத்துவதைத் தடுத்தால், உங்கள் பொது மருத்துவரை (GP) பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் கை தெளிவாக வடிவம் மாறியதுபோலத் தோன்றினால், முறிவின் மேல் தோல் கிழிந்திருந்தால், எலும்பு வெளியே தெரிந்தால், அல்லது உங்கள் கையோ (hand) விரல்களோ வெளிறி, குளிர்ந்து, வெள்ளையாக அல்லது நீலமாக மாறினால், உடனடியாக அவசர சிகிச்சையை நாடுங்கள். காயத்துக்குப் பிறகு கையில் (arm) திடீரென உணர்வு அல்லது அசைவு இழப்பு ஏற்பட்டாலும், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

வலி தணியாவிட்டால், அல்லது எலும்பு குணமடையும்போது வீக்கம், அசைவு அல்லது கையின் பயன்பாடு வாரத்துக்கு வாரம் மேம்படாவிட்டால், உங்கள் பொது மருத்துவரை (GP) பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். வாரக்கணக்கில் மோசமாகும், இரவில் உங்களை எழுப்பும், அல்லது வேலை செய்வதையோ கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுக்கும் அறிகுறிகளும் மதிப்பாய்வுக்கு உரியவை.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. வாழ்க்கையின் பிற்பகுதியில் ஏற்படும் தோள்பட்டை முறிவு இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில், ஆய்வுச் சான்றுகளும் அன்றாட மருத்துவ நடைமுறையும் ஒத்துப்போகாத, எலும்பியல் துறையின் மிகத் தெளிவான நிலைகளில் இதுவும் ஒன்று; மேலும், மிகத் தீவிரமானது போலத் தோன்றும் சிகிச்சைதான் சிறந்த கையைத் தருகிறது என்பதும் இங்கே உண்மையல்ல.

வயதான பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை பலனை மேம்படுத்துவதில்லை

இந்த ஒப்பீடு மீண்டும் மீண்டும் செய்யப்பட்டுள்ளது. 1,743 நோயாளிகளைத் தொகுத்து ஆய்ந்த ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு, **இடம் நகர்ந்த மேற்கை எலும்பின் மேற்பகுதி முறிவு உள்ள, 65 வயதுக்கு மேற்பட்ட சராசரி நோயாளிக்கு அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையையே** பரிந்துரைத்தது; கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின் தொகுக்கப்பட்ட விளைவுகள், சீரற்ற ஒதுக்கீட்டு மருத்துவச் சோதனைகளின் விளைவுகளுடன் ஒத்திருந்ததையும் அது சுட்டிக்காட்டியது [1]. 486 நோயாளிகளைக் கொண்ட அதற்கு முந்தைய மதிப்பாய்வு ஒன்று, அறுவை சிகிச்சை மூலம் கையாளப்பட்ட முறிவுகளுக்கும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத முறையில் கையாளப்பட்ட முறிவுகளுக்கும் இடையே பலன்களில் நிரூபிக்கக்கூடிய வேறுபாடு எதுவும் இல்லை என்பதை ஏற்கெனவே கண்டறிந்திருந்தது [2].

இது நம் உள்ளுணர்வுக்கு மாறானது; ஏனெனில் இடம் நகர்ந்த மேற்கை எலும்பின் மேற்பகுதி முறிவின் எக்ஸ்-ரே பார்க்கப் பயமுறுத்துவதாக இருக்கும். எலும்பு பல துண்டுகளாக, தெளிவாக இடம் மாறிக் கிடக்கும். இவ்வளவு கண்கூடாகத் தவறாக இருக்கும் ஒன்றைச் சரிசெய்தே ஆக வேண்டும் என்பதே நோயாளியின் — மேலும் பெரும்பாலும் மருத்துவரின் — உள்ளுணர்வு.

எலும்பின் நிலை சரியாக இல்லாவிட்டாலும் தோள்பட்டை அதை வழக்கத்துக்கு மாறாகப் பொறுத்துக்கொள்கிறது என்பதையே மருத்துவச் சோதனைகள் காட்டுகின்றன. இது எடை தாங்கும் மூட்டு அல்ல; அதைச் சுற்றியுள்ள சுழற்சி தசைநாண் பட்டையும் டெல்டாய்டு (deltoid) தசையும் தான் பெரும்பாலான வேலையைச் செய்கின்றன; மேலும் துண்டுகளை மென்திசு பிடித்து வைத்து, அவற்றுக்கு இரத்த ஓட்டத்தையும் தொடர்ந்து தருகிறது. சற்றுக் கோணலாகக் குணமடையும் தோள்பட்டை, அறுவை சிகிச்சையால் நிலைப்படுத்தப்பட்ட தோள்பட்டையைப் போலவே அசைவதும் உணரப்படுவதும் அடிக்கடி நிகழ்கிறது; அதுவும் காயமோ, உள்பொருத்தோ, கீழே சொல்லப்பட்டுள்ள அபாயங்களோ இல்லாமலேயே.

அந்த மருத்துவச் சோதனை சான்றுகளை மாற்றியது, நடைமுறையை அல்ல

இதைச் சற்று நிதானமாக யோசித்துப் பார்க்க வேண்டும். இடம் நகர்ந்த மேற்கை எலும்பின் மேற்பகுதி முறிவுகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்கும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைக்கும் இடையே ஒப்பிட்டுச் சோதித்த பெரிய சீரற்ற ஒதுக்கீட்டு மருத்துவச் சோதனையே PROFHER; அறுவை சிகிச்சையால் எந்தப் பலனும் இல்லை என்பதை அது கண்டறிந்தது [6].

அது வெளியிடப்பட்ட பிறகு நடைமுறை உண்மையில் மாறியதா என்பதை **116,868** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆய்வு ஒன்று பின்னர் ஆராய்ந்தது. மாறவில்லை: **அறுவை சிகிச்சை மூலமான சிகிச்சையின் விகிதங்களில் PROFHER குறிப்பிடத்தக்க தாக்கத்தை ஏற்படுத்தவில்லை**; ஆண்டுக்கான அறுவை சிகிச்சை விகிதத்தில் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றம் எதுவும் இல்லை [3].

இது உங்கள் தோள்பட்டையைப் பற்றிய கண்டுபிடிப்பு அல்ல, மருத்துவத் துறையைப் பற்றியது; ஒரு நோயாளி இதை அறிந்திருப்பது நியாயமானதே. இந்த முறிவுக்கு உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்பட்டால், கேட்க வேண்டிய சரியான கேள்வி 'அறுவை சிகிச்சை எப்போதாவது பொருத்தமானதா' என்பது அல்ல — சில சமயங்களில் அது தெளிவாகப் பொருத்தமானதுதான் — மாறாக, உங்கள் முறிவிலும் உங்கள் கையிலும் குறிப்பாக எது, அது பலன் தருவதாக நிரூபிக்கப்படாத குழுவிலிருந்து உங்களை வெளியே நிறுத்துகிறது என்பதுதான்.

அறுவை சிகிச்சை தேர்ந்தெடுக்கப்படும்போது, செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை மாறியுள்ளது

அறுவை சிகிச்சை ஒருபோதும் சரியல்ல என்று மேலே சொன்னவற்றில் எதுவும் பொருள்படவில்லை. உருண்டையைப் பிளக்கும் முறிவுகள் (head-splitting fractures), முறிவுடன் கூடிய மூட்டு விலகல்கள், திறந்த காயங்கள், மேலும் அதிகத் தேவைகள் கொண்ட இளம் நோயாளிகள் — இவை அனைத்தும் முற்றிலும் வேறான நிலைகள்.

வயதான நோயாளிக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்போது, தலைகீழ் முழுத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை (reverse total shoulder replacement) நோக்கியே இந்தத் துறை உறுதியாக நகர்ந்துள்ளது. **228,523** நோயாளிகளைத் தொகுத்து ஆய்ந்தபோது, இந்த முறிவுகள் உள்ள வயதான நோயாளிகளில், பாதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை (hemiarthroplasty) விடத் தலைகீழ் முழுத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சிறந்த செயல்பாட்டுப் பலன்களையும் சிக்கல் விகிதங்களையும் தந்தது; தகடு பொருத்தும் முறையை (plate fixation) விட மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் நிலையிலும் அது மேலானதாக இருந்தது [4].

இதன் பின்னணியில் உள்ள தர்க்கம் இதுதான்: தலைகீழ் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, எலும்பு மேடுகள் (tuberosities) சரியான நிலையில் குணமடைவதைச் சார்ந்திருப்பதில்லை; எலும்புத் துளைநோய் (osteoporosis) உள்ள தோள்பட்டையில் நம்பகமற்றதாக இருப்பது சரியாக அந்த எலும்பு மேடுகளின் குணமடைதல்தான். பழைய அறுவை சிகிச்சைகளை முன்கூட்டிக் கணிக்க முடியாததாக ஆக்கிய அந்தக் காரணியையே இது நீக்கிவிடுகிறது.

உங்கள் மீட்சியை உண்மையில் எது முன்கூட்டிக் காட்டுகிறது

பெரும்பாலும் முறிவின் வடிவம் அல்ல. மீட்சியை முன்கூட்டிக் காட்டும் உயிரியல்-உளவியல்-சமூகக் காரணிகளை ஆராய்ந்த, **4,323** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு, **அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய செயல்பாட்டு நிலை** — அதாவது காயத்துக்கு முன் அந்தக் கையும் அந்த நபரும் எவ்வளவு நன்றாகச் செயல்பட்டுக்கொண்டிருந்தார்கள் என்பது — செயல்பாட்டு மீட்சியை முன்கூட்டிக் காட்டுகிறது என்று கண்டறிந்தது [5].

இதைச் சரியாகப் புரிந்துகொள்வது முக்கியம். மீட்சி என்பது மனப்பான்மையைப் பொறுத்தது என்று இதற்குப் பொருளில்ல. நீங்கள் எங்கே போய்ச் சேர்வீர்கள் என்பதை மிக வலுவாக முன்கூட்டிக் காட்டும் ஒற்றைக் காரணி, நீங்கள் எங்கிருந்து தொடங்கினீர்கள் என்பதே; இது யதார்த்தமான எதிர்பார்ப்புகளுக்கும், தோள்பட்டை விறைப்பாக உணரப்பட்டு முன்னேற்றமே கண்ணுக்குத் தெரியாமல் இருக்கும் மாதங்களில் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியைத் தீவிரமாக எடுத்துக்கொள்வதற்கும் ஆதரவான வாதம்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Beks RB, Ochen Y, Frima H, Smeeing DP, van der Meijden O, Timmers TK, et al. Operative versus nonoperative treatment of proximal humeral fractures: a systematic review, meta-analysis, and comparison of observational studies and randomized controlled trials. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(8):1526-34. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.03.009>
- [2] Nanidis TG, Majed A, Liddle AD, Constantinides VA, Sivagnanam P, Tekkis PP, et al. Conservative versus operative management of complex proximal humeral fractures: a meta-analysis. Shoulder Elbow. 2010;2(3):166-74. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5740.2010.00075.x>
- [3] Cheesman JS, Englert CH, Yang Q, Yoo JU, Nazir OF, Mirarchi AJ. Impact of PROFHER on trends in proximal humerus fracture treatment in the United States. Shoulder Elbow. 2025;18(3):476-84. <https://doi.org/10.1177/17585732251359178>
- [4] Mekhail J, Mullan R, Cross JL, Jahagirdar O, Luo X, Salameh M. Outcomes of reverse total shoulder arthroplasty vs. other surgical fixation methods for proximal humerus fractures: a systematic review and meta-analysis. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100644. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100644>
- [5] Varahra A, MacDermid JC, Szekeres M. A systematic review of biopsychosocial prognostic factors of recovery after a proximal humerus fracture. J Hand Ther. 2023;36(4):825-44. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.06.005>
- [6] Rangan A, Handoll H, Brealey S, Jefferson L, Keding A, Martin BC, et al. Surgical vs nonsurgical treatment of adults with displaced fractures of the proximal humerus: the PROFHER randomized clinical trial. JAMA. 2015;313(10):1037-47. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.1629>