

சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கோளாறுகள்

சுழற்சி தசைநாண் பட்டைப் பிரச்சினைகள், எரிச்சலடைந்த தசைநாண்கள் முதல் முழுமையான கிழிவு வரை பலவகைப்படும்; இவை பொதுவாகத் தோள்பட்டையின் மேல்பகுதியிலும் பக்கவாட்டிலும் வலியை ஏற்படுத்துகின்றன.

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை (rotator cuff) வலி பொதுவாக உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்பகுதியிலோ வெளிப்பக்கத்திலோ இருக்கும். அது உங்கள் கையின் நடுப்பகுதியை நோக்கிக் கீழே பரவலாம். உங்கள் கையைத் தலைக்கு மேல் உயர்த்துவது, ஓர் அலமாரியை எட்டுவது, அல்லது கையை உடலிலிருந்து விலக்கி நீட்டியபடி எதையாவது தூக்குவது வலியை அதிகரிக்கும் போக்கு உள்ளது. பலர் இரவில்தான் வலியை அதிகம் உணர்கிறார்கள்; அது உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பலாம், அல்லது அந்தப் பக்கமாகப் படுத்துத் தூங்குவதைக் கடினமாக்கலாம். சிலர் காலையில் எழுந்தவுடனும் அதை உணர்கிறார்கள்.

வலி பெரும்பாலும், நீங்கள் சுட்டிக்காட்டக்கூடிய எந்தக் காயமும் இல்லாமல், மெதுவாகத் தொடங்குகிறது — குறிப்பாக, தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் வேலையையோ விளையாட்டையோ நீங்கள் அதிகம் செய்பவராக இருந்தால். வேறு சிலருக்கு, கீழே விழுந்த பிறகோ தோள்பட்டையில் திடீர் அதிகப் பளு (strain) ஏற்பட்ட பிறகோ, உடனடி வலியுடனும் பலவீனத்துடனும் அது திடீரென வருகிறது. பலவீனம் இந்தப் பிரச்சினையின் ஒரு முக்கியப் பகுதி. உங்கள் கையைப் பக்கவாட்டில் தூக்குவதோ, அதை உயர்த்தியபடி வைத்திருப்பதோ, அல்லது கையை வெளிப்புறமாகத் திருப்புவதோ உங்களுக்குச் சிரமமாக இருக்கலாம். துவைத்த துணிகளைக் காயப்போடுவது, உங்களுக்குப் பின்னால் கையை நீட்டுவது,

அல்லது கெட்டினைத் தூக்குவது போன்ற அன்றாட வேலைகள் கடினமாகவோ வலி தருவனவாகவோ ஆகலாம்.

உங்கள் அறிகுறிகளின் தன்மை ஆளுக்கு ஆள் மாறுபடலாம். சிலருக்குத் தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் அசைவின்போது லேசானது முதல் மிதமானது வரையிலான வலியும், எப்போதாவது மட்டும் இரவு வலியும் இருக்கும். வேறு சிலருக்குத் தொடர்ச்சியான வலி, இரவு வலி, பலவீனம், விறைப்பு ஆகிய அனைத்தும் ஒன்றாக இருக்கும். பிரச்சினை நீண்ட காலமாக இருந்தால், தோள்பட்டை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் சற்று மெலிந்துபோகலாம்; மூட்டு விறைப்பாக உணரலாம், அல்லது அசையும்போது நறநறக்கலாம்.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் குடும்ப மருத்துவரைப் (GP) பாருங்கள், அல்லது நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை என்பது நான்கு தசைநாண்களால் (tendons) ஆன ஒரு படலம்; அவை தோள்பட்டை மூட்டைச் சுற்றி வளைந்து, உங்கள் மேற்கை எலும்பின் மேல்முனையுடன் இணைகின்றன. ஒரு கூடாரத்தை நிமிர்த்திப் பிடித்திருக்கும் இழுகயிறுகளைப் (guy ropes) போல அவை ஒன்றாகச் செயல்படுகின்றன. ஒவ்வொரு முறை நீங்கள் கையைத் தூக்கும்போதும், இந்தத் தசைநாண்கள் மூட்டின் பந்தை அதன் குழிக்குள் உறுதியாக இழுத்துப் பிடிக்கின்றன; அதனால் கை தள்ளாடாமல் சீராக அசைகிறது.

பிரச்சினை பொதுவாகத் தசைநாண்களுக்கு மேலே உள்ள இடைவெளியில் தொடங்குகிறது. ஒரு சிறிய எலும்புத் திட்டும் ஒரு தசைநாரும் (ligament) தோள்பட்டையின் மேல் ஒரு வளைவை உருவாக்குகின்றன; அந்த வளைவுக்கும் தசைநாண்களுக்கும் இடையே, அவை சறுக்கி நகர உதவும் மெல்லிய திரவப் பை ஒன்று அமைந்துள்ளது. தலைக்கு மேல் கையைத் திரும்பத் திரும்ப உயர்த்துவதாலோ, தசைநாண் வயதாவதாலோ, இந்த வளைவுக்குக் கீழே தசைநாண்கள் நெருக்கப்பட்டு உரசப்படலாம். கரடுமுரடான விளிம்பில் உரசித் தேயும் கயிற்றைப் போல, தசைநாண் இழைகள் நெந்துபோகின்றன. காலப்போக்கில் இந்த நெவு ஒரு பகுதிக் கிழிவாகவும், பின்னர் தசைநாணை முழுவதுமாக ஊடுருவிச் செல்லும் கிழிவாகவும் மாறலாம்.

தசைநாண்கள் மேற்கை எலும்புடன் இணையும் இடத்துக்கு அருகே, இரத்த ஓட்டம் குறைவாக உள்ள ஒரு பகுதியும் அவற்றில் உள்ளது. குறைந்த இரத்த ஓட்டம் கொண்ட திசு மெதுவாகவே குணமடைகிறது; இந்தக் கிழிவுகள் பெரும்பாலும் தாமதமாக சரியாகாமல் இருப்பதற்கு இதுவே காரணம். ஒரு கிழிவு பெரிதாகும்போது, அதனுடன் இணைந்த தசை தேய்ந்து கொழுப்பால் நிரம்பலாம்; ஒரு கிழிவு எவ்வளவு காலம் அப்படியே விடப்படுகிறதோ, அதைச் சரிசெய்வது அவ்வளவு கடினமாகிறது.

இந்தப் பிரச்சினை ஒரு தொடர்வரிசையில் அமைந்துள்ளது. அது வளைவுக்குக் கீழே ஏற்படும் எரிச்சலுடனும் உரசலுடனும் தொடங்கி, பகுதிக் கிழிவுகள், பின்னர் முழுக்

கிழிவுகள் வழியாக முன்னேறுகிறது; நீண்ட காலமாக இருக்கும் நிலைகளில், பந்தைக் கீழே பிடித்து வைக்க எதுவும் இல்லாததால் அது மேல்நோக்கி நகர்ந்து, மூட்டைத் தேய்த்துவிடுவதில் முடிகிறது. கிழிவுகள் அவற்றின் அளவைப் பொறுத்து வகைப்படுத்தப்படுகின்றன: சிறியது (1 செ.மீ.-க்குக் குறைவு) முதல் மிகப் பெரியது (5 செ.மீ.-ஐ விடப் பெரியது, அல்லது இரண்டு தசைநாண்களைப் பாதிப்பது) வரை. பெரிய கிழிவுகள் அதிக பலவீனத்தை ஏற்படுத்தும் போக்கு உடையவை; அவற்றுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் வாய்ப்பும் அதிகம்.

சில சமயங்களில், இதற்குப் பதிலாகத் தசைநாணுக்குள் சுண்ணாம்புப் படிகங்கள் (calcium crystals) உருவாகின்றன. இது சிறிது காலத்துக்குக் கடுமையான வலியைத் தரலாம்; ஆனால் பொதுவாகத் தானாகவே தணிந்துவிடும்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலில் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் சிகிச்சைகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் குடும்ப மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்குக்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள்; ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் எங்களைப் பார்க்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare திருப்பிச் செலுத்தலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் குடும்ப மருத்துவரிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் உங்களுக்குத் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது, நாங்கள் உங்கள் நோய் வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். பின்னர் உங்களுடன் இணைந்து ஒவ்வொரு தேர்வையும் பரிசீலிக்கிறோம்.

முதல் படி பெரும்பாலும், உங்கள் தோள்பட்டையை நீங்கள் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றி, தசைநாண் தணிய அவகாசம் தருவது. அதாவது, வலியை அதிகரிக்கும் அசைவுகளிலிருந்து ஓய்வு எடுத்து, சிறிது காலத்துக்கு வேலையையோ விளையாட்டையோ மாற்றியமைப்பது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பின் முதன்மை அம்சம் இயன்முறை சிகிச்சையே. தோள்பட்டையில் அசைவை மீட்டெடுப்பது, உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பை நிலைப்படுத்தும் தசைகளை வலுப்படுத்துவது, சுழற்சி தசைநாண் பட்டையையே வலுப்படுத்துவது ஆகியவை அதன் நோக்கம். 6 முதல் 12 வாரச் சிகிச்சை ஒரு நியாயமான முயற்சிக் காலம். முழு-தடிமன் கிழிவு (full-thickness tear) உள்ள பலருக்கு இந்த அணுகுமுறையே போதுமானது: அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை 60% நோயாளிகளில் வெற்றி பெறுகிறது; 2 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு இது 75%. பெரும்பாலான பகுதி-தடிமன் கிழிவுகளும் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே தணிந்துவிடுகின்றன.

வலி நிவாரணிகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு மாத்திரைகளும் (NSAIDs), தசைநாண் தணியும்போது நீங்கள் சுறுசுறுப்பாக இருக்க உதவலாம். தசைநாணுக்கு மேலே உள்ள இடைவெளியில் போடப்படும் கார்டிசோன் (cortisone) ஊசி வலியைத் தணிக்கலாம்; இருப்பினும் சுழற்சி தசைநாண் பட்டைப் பிரச்சினைகளில் அதற்கான சான்றுகள் குறைவாகவே உள்ளன; பின்னர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படக்கூடும் என்றால், அதை நாங்கள் கவனமாக எடைபோடுகிறோம். PRP (உங்கள் சொந்த இரத்தத்திலிருந்து தயாரிக்கப்படும் ஒரு கலவை)

ஊசிகள், நீண்ட காலமாக இருக்கும் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை நோய்க்குக் குறுகிய காலத்தில் தெளிவான பயனைக் காட்டவில்லை. தசைநாணுக்குள் சுண்ணாம்புப் படிகங்கள் உருவாகும் சுண்ணாம்புத் தசைநாண் அழற்சிக்கு (calcific tendinitis) இன்னும் அதிகமான தேர்வுகள் உள்ளன: இயன்முறை சிகிச்சையுடன் ஸ்டிராய்டு ஊசி, அதிர்வலை சிகிச்சை (shockwave therapy — சுண்ணாம்பை நோக்கி ஒலி அலைகளைச் செலுத்துவது), அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டலுடன் படிவை ஊசியால் கழுவி வெளியேற்றுவது, அல்லது துளை அறுவை சிகிச்சை மூலம் தசைநாணைக் கழுவிச் சுத்தப்படுத்துவது.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு போதிய முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, அல்லது கிழிவு திடீரென ஏற்பட்ட முழு-தடிமன் கிழிவாக இருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. வழக்கமான அறுவை சிகிச்சை, துளை வழி (arthroscopic) சரிசெய்தல்; இதில், சிறிய கீறல்கள் வழியாக உள்ளே செலுத்தப்படும் கேமராவின் உதவியுடன், தசைநாண் மீண்டும் எலும்புடன் தைத்து இணைக்கப்படுகிறது. சில கிழிவுகளுக்குச் சரிசெய்தலே சிறந்தது; வேறு சிலவற்றுக்குத் தசைநாணைச் சீர்செய்து சுத்தப்படுத்துவதே (debridement) சிறந்தது; பகுதிக் கிழிவுகளில், தசைநாணின் அகலத்தில் 50%-க்கு மேல் பாதிக்கும் கிழிவுகள் பொதுவாகச் சரிசெய்யப்படுகின்றன, அதைவிடச் சிறியவை சுத்தப்படுத்தப்படுகின்றன. உங்கள் ஸ்கேனும் உடல் பரிசோதனையும் என்ன காட்டுகின்றன என்பதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசி, அறுவை சிகிச்சையே உங்களுக்குச் சரியான அடுத்த படியா என்பதை நாம் இணைந்து முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை வலி வந்து வந்து போகும் போக்கு உடையது. அது பெரும்பாலும் சிறிது காலம் தணிந்து, பின்னர் மீண்டும் அதிகரிக்கிறது; அடியில் உள்ள தேய்மானம் காலப்போக்கில் மெதுவாகத் தொடர்ந்து முன்னேறுகிறது. நீண்ட காலமாக இருந்து, சிகிச்சையின்றி விடப்படும் கிழிவில், இறுதியில் மூட்டே தேய்ந்துபோகலாம். பெரும்பாலான சுழற்சி தசைநாண் பட்டைப் பிரச்சினைகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாத சிகிச்சைக்கு நன்றாகப் பலன் தருகின்றன; முழு-தடிமன் கிழிவுகளுக்கு அது எவ்வளவு அடிக்கடி பலனளிக்கிறது என்பதை நீங்கள் ஏற்கெனவே படித்திருக்கிறீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத வழியில் நீங்கள் சென்றால், முன்னேற்றம் பொதுவாக முதல் ஆண்டில் படிப்படியாக வளர்ந்து, பின்னர் ஒரே நிலையில் நிற்கிறது. தலைக்கு மேல் கையை நீட்டுவது, அல்லது மீண்டும் அந்தப் பக்கமாகப் படுத்துத் தூங்குவது போன்றவற்றைக் குறைந்த வலியுடன் அதிகம் செய்ய முடிவதாகவே பலர் இந்த மாற்றத்தை உணர்கிறார்கள். இயன்முறை சிகிச்சை உதவும் என்ற உங்கள் சொந்த நம்பிக்கை, அது உண்மையில் உதவுமா என்பதைக் கணிக்கும் வலுவான காரணிகளில் ஒன்று. வலியோ, எவ்வளவு காலமாக அறிகுறிகள் இருக்கின்றன என்பதோ, கிழிவு எவ்வளவு கடுமையானது என்பதை எங்களுக்குக் காட்டுவதில்லை; எனவே வலிக்கும் தோள்பட்டை எப்போதும் பெரிய கிழிவைக் குறிப்பதில்லை, வலிக்காத தோள்பட்டை எப்போதும் சிறிய கிழிவைக் குறிப்பதுமில்லை.

அறிகுறிகள் இல்லாமலும் கிழிவுகள் பெரிதாகலாம். அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் கிழிவுகளில், 53% குறைந்தது 6 மாதக் காலத்தில் பெரிதாகின்றன; குறைந்தது 18 மாதங்கள்

பின்தொடரப்பட்டவற்றில் 48% பெரிதாகின்றன. 60 வயதுக்குப் பிறகு கிழிவு பெரிதாகும் வாய்ப்பு அதிகம்: அது 54% கிழிவுகளில் நிகழ்கிறது; இளையவர்களில் இது 17%. வலியே தராத கிழிவுகள்கூடச் சுமார் பாதி நிலைகளில் பெரிதாகின்றன; இது பொதுவாகச் சுமார் 2.8 ஆண்டுகளுக்குள் நிகழ்கிறது. பெரிதாகும் கிழிவைப் பின்னர் சரிசெய்வது கடினமாகலாம்; வெறுமனே காத்திருப்பதற்குப் பதிலாக நாங்கள் தொடர்ந்து கண்காணிப்பதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம்.

அறுவை சிகிச்சையே சரியான வழி என்றால், சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு முதல் 6 மாதங்களில் பெரும்பாலானோர் சீராக மேம்படுகிறார்கள்; அதற்குப் பிறகும் மேலும் முன்னேற்றம் தொடர்கிறது. சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண் அதன் குணமடைதலில் பெரும்பகுதியை அந்த முதல் 6 மாதங்களிலேயே முடிக்கிறது; சரிசெய்தல் மிக அதிக அபாயத்தில் இருக்கும் காலமும் அதுவே. சுமார் 20% சரிசெய்தல்கள் தோல்வியடைந்து, தசைநாண் மீண்டும் கிழிகிறது; பெரிய கிழிவுகளில் இதற்கான வாய்ப்பு அதிகம். வயது அதிகமாக இருந்தால், புகைப்பழக்கம், நீரிழிவு நோய், எலும்புப்புரை (osteoporosis — மெலிந்த எலும்புகள்), அதிக கொலஸ்ட்ரால் இருந்தால், அல்லது கிழிவு பெரியதாகவும் அதிக தூரம் பின்வாங்கியதாகவும் இருந்தால், குணமடையும் வாய்ப்பு குறைவு.

மூட்டில் ஏற்கெனவே மூட்டழற்சி (arthritis) உள்ள, மிகப் பெரிய, நீண்ட காலக் கிழிவுகளுக்கு, சிகிச்சை முக்கியமாக வலி நிவாரணத்தையே நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது; சிறிய கிழிவுகளுடன் ஒப்பிடும்போது முடிவுகள் பொதுவாக அவ்வளவு சிறப்பாக இருப்பதில்லை.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

இங்கு விவரிக்கப்படும் பெரும்பாலான தோள்பட்டை வலி ஓர் இயந்திரவியல் (mechanical) பிரச்சினை; எனவே எச்சரிக்கை அறிகுறிகள், வலி எப்படி நடந்துகொள்கிறது, உங்கள் கையால் இன்னும் என்ன செய்ய முடிகிறது என்பவற்றைப் பற்றியவை. உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் குடும்ப மருத்துவரைப் பாருங்கள். உண்மையான பலவீனத்தை நீங்கள் கவனித்தால் — எடுத்துக்காட்டாக, உங்கள் கையைப் பக்கவாட்டில் தூக்கவோ உயர்த்தியபடி வைத்திருக்கவோ முடியாவிட்டால், குறிப்பாகக் கீழே விழுந்த பிறகோ திடீர் அதிகப் பளு ஏற்பட்ட பிறகோ — நிபுணரின் பரிசோதனையை விரைவில் கேளுங்கள். 65 வயதுக்குப் பிறகு இரவு வலியும் பலவீனமும் சேர்ந்து இருப்பது, சுழற்சி தசைநாண் பட்டையில் கிழிவு இருப்பதை வலுவாகச் சுட்டுகிறது; எனவே இரண்டையும் சேர்த்துக் குறிப்பிடுங்கள். தோள்பட்டையின் முன்பகுதியில் உள்ள வலியையும், மாதக்கணக்கில் தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் வேலை செய்த பிறகு எந்தக் காயமும் இல்லாமல் தொடங்கிய வலியையும் பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது. கிழிவு இருப்பதாகச் சந்தேகிக்கப்பட்டு, ஆனால் நிலைமை தெளிவாக இல்லாவிட்டால், தசைநாண் பகுதியாகக் கிழிந்துள்ளதா முழுமையாகக் கிழிந்துள்ளதா என்பதைக் கண்டறிய, உங்கள் குடும்ப மருத்துவரோ நிபுணரோ மருத்துவ அறையிலேயே செய்யக்கூடிய எளிய சோதனைகளையும், சில சமயங்களில் தசைநாணுக்கு மேலே உள்ள இடைவெளியில் போடப்படும் மரத்துப்போகச் செய்யும் ஊசியையும் பயன்படுத்தலாம்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதை விட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கோளாறுகளைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் ஒவ்வொரு ஸ்கேன் அறிக்கையையும் புதிய கண்ணோட்டத்தில் பார்க்க வைக்கும் ஒரு தொற்றுநோயியல் உண்மை உள்ளது: அறிகுறிகளே இல்லாதவர்களிடையே சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவுகள் மிகவும் பொதுவானவை; எனவே ஒரு கிழிவைக் கண்டறிவது, அதுவே உங்கள் வலிக்குக் காரணம் என்பதை நிறுவிவிடாது.

வயதாகும்போது கிழிந்த சுழற்சி தசைநாண் பட்டை ஓர் இயல்பான கண்டுபிடிப்பு

6,112 தோள்பட்டைகளை ஒன்றிணைத்துப் பார்த்தபோது, **அறிகுறிகளே இல்லாதவர்களிடையே** சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கோளாறுகள் இருக்கும் விகிதம், **சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் சிதைவு இயல்பான மனித வயதாகுதலின் ஒரு பொதுவான அம்சமாகவே கருதப்பட வேண்டும்** என்னும் அளவுக்கு அதிகமாக உள்ளது; மேலும், **ஒரு கோளாறு எப்போது புதிதாக ஏற்பட்டது, அல்லது அதுவே அறிகுறிகளுக்குக் காரணமா என்பதைத் தீர்மானிப்பது கடினம்** என்னும் அளவுக்கும் அது அதிகம் [1].

ஒரு முறையான மதிப்பாய்விலிருந்து வரும், வழக்கத்துக்கு மாறான நேரடியான கூற்று இது; ஸ்கேன் அறிக்கையை எப்படிப் படிக்க வேண்டும் என்பதை இது மாற்ற வேண்டும். உங்கள் MRI-யில் கண்டறியப்பட்ட ஒரு கிழிவு, தானாகவே உங்கள் வலிக்கான விளக்கம் ஆகிவிடாது; தோள்பட்டைப் பிரச்சினையே இல்லாத, உங்கள் வயதையொத்த பெரும்பாலானவர்களிடம் இருப்பதைப் போலவே, அது பல ஆண்டுகளாக அறிகுறியின்றி அங்கேயே இருந்திருக்கலாம்.

இதன் மருத்துவ விளைவு: நோய் கண்டறிதல் ஸ்கேனை மட்டுமே சார்ந்தது அல்ல; உடல் பரிசோதனையும் நோய் வரலாறும் ஸ்கேனுடன் பொருந்துகின்றனவா என்பதையே சார்ந்தது. நோயாளிக்குப் பதிலாக ஸ்கேனுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது இங்கே ஓர் அறியப்பட்ட ஆபத்தான பொறியாகக் கருதப்படுவதற்கும் இதுவே காரணம்.

அறுவை சிகிச்சை உதவுகிறது; அந்தப் பலனின் அளவே நேர்மையான பகுதி

சிதைவால் ஏற்படும் முழு-தடிமன் கிழிவுகளில், மாற்று வழிகளை விட அறுவை சிகிச்சையே சிறந்த பலனைத் தருகிறது. **677** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆய்வில், வயதானவர்களிடையே **பழமைவாதச் சிகிச்சையுடனோ, சப்அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷன் (subacromial decompression) மட்டும் செய்வதுடனோ ஒப்பிடும்போது, அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்வது கணிசமாக மேம்பட்ட விளைவுகளைத் தந்தது; அறுவை சிகிச்சைக்கும் பழமைவாதச் சிகிச்சைக்கும் இடையிலான வேறுபாட்டின் அளவு கவனத்துக்கு உரியது** என்றும் ஆசிரியர்கள் சேர்த்துக் குறிப்பிட்டனர் [2]. **269** நோயாளிகளைக் கொண்ட தனி ஒப்பீடு ஒன்று, ஓராண்டில் Constant மதிப்பெண்ணிலும் வலி மதிப்பெண்ணிலும் அறுவை சிகிச்சைக்குச் சாதகமான, புள்ளியியல் ரீதியாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த வேறுபாடுகளைக் கண்டறிந்தது [3].

எனவே சரிசெய்யும் அறுவை சிகிச்சையே வெல்கிறது; ஆனால் பெரிய ஆய்வின் ஆசிரியர்கள் வெறும் திசையை மட்டுமல்ல, விளைவின் அளவையும் கவனமாகச் சுட்டிக்காட்டுகிறார்கள். ஒரு வேறுபாடு புள்ளியியல் ரீதியாக உண்மையானதாக இருந்தாலும், நோயாளி உணரக்கூடிய அளவை விடச் சிறியதாக இருக்கலாம். அதனால்தான் இந்தத் தேர்வு வெளிப்படையானது அல்ல, உண்மையான ஒரு தேர்வாகவே இருக்கிறது — குறிப்பாக, கையிலிருந்து குறைவான தேவைகளையே எதிர்பார்ப்பவருக்கு, அல்லது கிழிவைச் சரிசெய்ய முடியாமல் போகக்கூடியவருக்கு.

பயிற்சி என்பது ஒரே சிகிச்சை அல்ல; அதன் வகையும் முக்கியம் போலத் தெரிகிறது

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு பொதுவாக வெறுமனே “இயன்முறை சிகிச்சை” என்றே விவரிக்கப்படுகிறது; இது ஓர் உண்மையான கண்டுபிடிப்பை மறைத்துவிடுகிறது. **947** நோயாளிகளிடையே ஏழு வகைப் பயிற்சிகளை ஒப்பிட்டபோது, தோள்பட்டை வலிக்கும் செயலிழப்புக்கும் **சுருங்கும் தசை வலிமைப் பயிற்சியே (concentric strengthening) சிறந்த பலனைத் தந்தது**; சுருங்கும் வகைப் பயிற்சி பொருத்தமில்லாத இடத்தில் **நீளும் தசை வலிமைப் பயிற்சியும் (eccentric strengthening) இயக்கக் கட்டுப்பாட்டுப் பயிற்சியும் (motor control exercise)** மாற்று வழிகளாகும் [4].

இதைத் தெரிந்துகொள்வது பயனுள்ளது; ஏனெனில் “நான் இயன்முறை சிகிச்சையை முயற்சித்தேன், அது உதவவில்லை” என்பதை இது ஒரு முடிவாக அல்லாமல் ஒரு கேள்வியாக மாற்றுகிறது — உண்மையில் என்ன செய்யப்பட்டது, எவ்வளவு காலத்துக்கு, அது படிப்படியாக அதிகரிக்கும் வலிமைப் பயிற்சியா, அல்லது நீட்டிப் பயிற்சிகள் அச்சிடப்பட்ட ஒரு தாளா.

சேர்த்துச் செய்யப்படும், ஆனால் சேர்க்க வேண்டியதில்லாத அறுவை சிகிச்சை

அக்ரோமியோபிளாஸ்டி (acromioplasty) — அதாவது அக்ரோமியன் எலும்பின் கீழ்ப்பரப்பிலிருந்து எலும்பைச் சீவி எடுப்பது — சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாணின் மீது அழுத்தம் ஏற்படுத்தும் ஒரு காரணியை அது நீக்குகிறது என்னும் காரணத்தால், சுழற்சி தசைநாண் பட்டையைச் சரிசெய்யும் அறுவை சிகிச்சையுடன் சேர்த்து அடிக்கடி செய்யப்படுகிறது.

இந்தச் சேர்க்கைக்குச் சான்றுகள் ஆதரவு தரவில்லை. **373** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஆய்வில், நடுத்தரக் கால பின்தொடர் பரிசோதனையில், **அக்ரோமியோபிளாஸ்டியுடன் செய்யப்பட்ட, அல்லது அது இல்லாமல் செய்யப்பட்ட, துளை வழிச் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு, நோயாளி உணரும் விளைவில் புள்ளியியல் ரீதியாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த வேறுபாடு எதுவும் இல்லை** [5].

உங்கள் சரிசெய்தலுடன் இதைச் சேர்த்துச் செய்ய முன்மொழியப்பட்டால், அதைப் பற்றிக் கேட்பது நியாயமானது.

மேற்கோள்கள்

[1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001>

- [2] Schemitsch C, Chahal J, Vicente M, Nowak L, Flurin P, Lambers Heerspink F, et al. Surgical repair versus conservative treatment and subacromial decompression for the treatment of rotator cuff tears: a meta-analysis of randomized trials. *Bone Joint J.* 2019;101-B(9):1100-6. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B9.BJJ-2018-1591.R1>
- [3] Piper CC, Hughes AJ, Ma Y, Wang H, Neviaser AS. Operative versus nonoperative treatment for the management of full-thickness rotator cuff tears: a systematic review and meta-analysis. *J Shoulder Elbow Surg.* 2018;27(3):572-6. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2017.09.032>
- [4] Zhang W, Du M, Xia L, Hao F, Tian M. Effects of seven types of exercise in the treatment of rotator cuff-related shoulder pain: a network meta-analysis. *J Orthop Surg Res.* 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06514-4>
- [5] Chahal J, Mall N, MacDonald PB, Van Thiel G, Cole BJ, Romeo AA, et al. The role of subacromial decompression in patients undergoing arthroscopic repair of full-thickness tears of the rotator cuff: a systematic review and meta-analysis. *Arthroscopy.* 2012;28(5):720-7. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.11.022>