

தோள்பட்டையில் சொடுக்கு, 'பாப்' சத்தம் மற்றும் நிலையின்மை



சொடுக்குச் சத்தம், 'பாப்' சத்தம் அல்லது தோள்பட்டை நழுவுவது போன்ற உணர்வு, பரிசோதிக்க வேண்டிய நிலையின்மையின் (instability) அறிகுறியாக இருக்கலாம்.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

சொடுக்குச் சத்தம் (click) அல்லது 'பாப்' சத்தம் (pop) வரும் தோள்பட்டையை, அந்தச் சத்தத்துடன் வேறு உணர்வுகளும் சேர்ந்து வரும்போது கவனத்துடன் எடுத்துக்கொள்வது நல்லது. மூட்டு நகரக் கூடாத இடத்தில் நழுவுவது அல்லது இடம் பெயர்வது போன்ற உணர்வையோ, ஒருபோதும் முழுமையாகத் தணியாத தளர்வு உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். சிலர் தூக்கத்தின்போது தோள்பட்டை நிலையற்றதாக இருப்பதை உணர்கின்றனர்; அல்லது கடைப் பைகள் போன்ற கனமான பொருட்களைச் சுமக்கும்போது வலியை உணர்கின்றனர். எறிவது கடினமாகலாம்; வலியோ பலவீனமோ கையில் கீழ்நோக்கிப் பரவலாம், அதனுடன் கையில் கூச்ச உணர்வும் (tingling) இருக்கலாம்.

வலி பொதுவாகத் தோள்பட்டைக்குள்ளேயே ஆழத்தில் இருக்கும். அது பெரும்பாலும் செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு அதிகரிக்கிறது — குறிப்பாகக் கையை உயர்த்தி வெளிநோக்கித் திருப்பிய நிலையில் செய்யும் எந்தச் செயலுக்குப் பிறகும், அல்லது கைகளைப் பக்கவாட்டில் வைத்துக்கொண்டு பொருட்களைப் பிடித்திருக்கும்போதும். ஓய்வு பொதுவாக வலியைத் தணிக்கிறது; ஆனால் சொடுக்குச் சத்தமும் தளர்வு உணர்வும் நீடிக்கலாம். தலைக்கு மேல் கையை நீட்டுவது, தூக்குவது, எறிவது ஆகியவையே மக்கள் பெரும்பாலும் கடினமாகக் காணும் வேலைகள். தோள்பட்டை முன்பு உண்மையிலேயே மூட்டிலிருந்து விலகியிருந்தால், அதன் பிறகான வலி கடுமையாக இருக்கலாம்; அதைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் இறுக்கமாகப் பிடித்துக்கொள்ளும் (spasm).

சில அறிகுறிகளுக்குக் காத்திருக்காமல் நடவடிக்கை தேவை. உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டிலிருந்து விலகி, மீண்டும் உள்ளே செல்லாவிட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் (emergency department) செல்லுங்கள். அது வெளியே நழுவித் தானாகவே மீண்டும் உள்ளே சென்றால், நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்படி எங்கள் கிளினிக்கை அழையுங்கள். ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் கையில் திடீரென உணர்ச்சியோ அசைவோ இல்லாமல் போனால், அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சை பெறுங்கள். அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அல்லது இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், உங்கள் பொது மருத்துவரைப் (GP) பாருங்கள், அல்லது ஒரு சிறப்பு மருத்துவரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய இன்னொரு விஷயம்: திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் மூட்டு விலகல்கள், காலப்போக்கில் தோள்பட்டையில் மூட்டுவாதம் (arthritis) ஏற்படும் அபாயத்தை அதிகரிக்கின்றன. நிலைப்படுத்தும் சீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உருவாகும் எந்த மூட்டுவாதமும் பொதுவாக லேசானது; பெரும்பாலும் எந்த அறிகுறியையும் ஏற்படுத்துவதே இல்லை.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

தோள்பட்டை உடலிலேயே மிக அதிகமாக அசையக்கூடிய மூட்டு; அந்தச் சுதந்திரம் அதன் வடிவத்திலிருந்தே வருகிறது. அதன் குழி ஆழமற்றது; அது தாங்கியிருக்கும் பந்தின் அளவில் சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்குதான். ஒரு கிண்ணத்துக்குள் அமர்ந்திருப்பதற்குப் பதிலாக, ஒரு சிறு தட்டின் (saucer) மீது வைக்கப்பட்ட கோல்ஃப் பந்தைக் கற்பனை செய்துகொள்ளுங்கள். விளிம்பைச் சுற்றியுள்ள, லேப்ரம் (labrum) எனப்படும் மென்மையான குருத்தெலும்பு வளையம், குழியின் ஆழத்தைச் சுமார் 50% கூட்டுகிறது. அது இருந்தும், குழி மேலிருந்து கீழாகச் சுமார் 9 mm ஆழமும், முன்னிருந்து பின்னாக 5 mm ஆழமும் மட்டுமே கொண்டது.

பொருத்தம் தளர்வாக இருப்பதால், தோள்பட்டை தன்னை மையத்தில் வைத்திருக்க மென்திசுக்களைச் சார்ந்துள்ளது. மூட்டைச் சுற்றியுள்ள தளர்வான உறையான மூட்டுறை (capsule), அசைவின் கடைசி எல்லைகளில் மட்டுமே இறுகும் தசைநார்களுடன் (ligaments) இணைந்து செயல்படுகிறது. இடைப்பட்ட அசைவு வரம்புகளில், உங்கள் சுழற்சி தசைநாண் பட்டையும் பைசெப்ஸ் தசைகளும் பந்தைக் குழிக்குள் மென்மையாக அழுத்தி, பெரும்பாலான வேலையைச் செய்கின்றன. இது ஒரு கீல் (hinge) போல அல்லாமல், கூடாரக் கம்பத்தை நிமிர்ந்து நிற்க வைக்க வெவ்வேறு திசைகளில் இழுக்கும் இழுகயிறுகளின் (guy ropes) ஒரு குழுவைப் போன்றது.

அந்தக் குழு தன் பிடியை இழக்கும்போது நிலையின்மை (instability) ஏற்படுகிறது. லேப்ரம் விளிம்பிலிருந்து கிழிந்து பிரியலாம்; அல்லது மூட்டுறையும் தசைநார்களும் நீண்டுவிடலாம் — பெரும்பாலும் ஒரு மூட்டு விலகலுக்குப் பிறகோ, எறிதல் அல்லது தலைக்கு மேல் செய்யும் வேலையால் பல ஆண்டுகள் திரும்பத் திரும்ப ஏற்பட்ட அழுத்தத்துக்குப் பிறகோ. கயிறுகள் தளர்ந்தவுடன், பந்து மீண்டும் பிடிக்கப்படுவதற்கு முன் முன்பக்கமாகவோ, பின்பக்கமாகவோ, கீழ்நோக்கியோ சறுக்கலாம். அந்தச் சறுக்கலே நீங்கள் உணரும்

சொடுக்குச் சத்தம் அல்லது 'பாப்' சத்தம்; மேலே விவரிக்கப்பட்ட நழுவும் உணர்வும் தளர்வு உணர்வும், அதே பிரச்சினை தன்னை வெளிப்படுத்துவதே.

சிலர் இயல்பாகவே தளர்வான மூட்டுகளைக் கொண்டவர்கள்; அவர்களில் மூட்டுறை முழுவதுமே அளவுக்கு அதிகமாக நீளக்கூடியதாக இருக்கலாம்; அதனால்தான் எந்தக் காயமும் இல்லாமலேயே நிலையின்மை உணர்வு தோன்றலாம். தோள்பட்டை உண்மையிலேயே மூட்டிலிருந்து விலகியிருக்கும்போது, பந்து விளிம்பின் மீது நெம்பப்பட்டு வெளியேறியபோது அதில் பள்ளம் விழலாம்; அந்தப் பள்ளம் மேலும் நழுவுதல் ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது. திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் மூட்டு விலகல்கள் காலப்போக்கில் மூட்டுவாதம் ஏற்படும் அபாயத்தையும் அதிகரிக்கின்றன; இருப்பினும் நிலைப்படுத்தும் சீரமைப்புக்குப் பிறகு உருவாகும் எந்த மூட்டுவாதமும் பொதுவாக லேசானது, பெரும்பாலும் எந்த அறிகுறியையும் ஏற்படுத்துவதில்லை.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான Dr Kieran Hirpara, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும் மிகக் குறைந்த ஊடுருவல் கொண்ட தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். பெரும்பாலானோருக்கு, அதன் பொருள் எல்லாவற்றுக்கும் முன் பிசியோதெரபி (physiotherapy). பந்தைக் குழியின் மையத்தில் பிடித்து வைக்கும் தசைகளின் குழுவான சுழற்சி தசைநாண் பட்டையை வலுப்படுத்துவதும், தோள்பட்டை எலும்புக்கும், தோள்பட்டை எந்த நிலையில், எங்கே இருக்கிறது என்பதை உணரும் அதன் திறனுக்கும் மீண்டும் பயிற்சி அளிப்பதும் பிசியோதெரபியின் நோக்கம். பல தசைகளில் நழுவும், இயல்பாகவே தளர்வான தோள்பட்டைகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுவதற்கு முன் 6 முதல் 9 மாதங்கள் பிசியோதெரபி முயற்சிக்கப்படுகிறது. அதற்குப் பிறகும் சுமார் 20% பேர் தங்கள் தோள்பட்டை நிலையற்றதாக இருப்பதை உணர்கின்றனர்; அவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை ஒரு தேர்வாகிறது. தங்கள் தோள்பட்டையை வேண்டுமென்றே மூட்டிலிருந்து நழுவச் செய்யக்கூடியவர்களுக்கோ, இன்னும் பிசியோதெரபியை முயற்சிக்காதவர்களுக்கோ அறுவை சிகிச்சை வழங்கப்படுவதில்லை.

ஒரே ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு தோள்பட்டை மூட்டிலிருந்து நழுவியிருந்தால், சிறிது காலத்துக்குக் கையைக் கைத்தாங்கியில் (sling) அசையாமல் வைத்திருந்து, பின்னர் பிசியோதெரபி தொடங்கப்படலாம். தசைகள் அமைதியடையும் வரை, கனமான பொருட்களைத் தூக்குவது அல்லது எறிவது போன்ற, தோள்பட்டைக்கு அழுத்தம் தரும் செயல்பாடுகளை மாற்றிக்கொள்ளும்படியும் நாங்கள் உங்களைக் கேட்கலாம்.

நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் பொது மருத்துவரால் (GP) எங்கள் மருத்துவமனைக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கப் பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் பொது மருத்துவரிடமிருந்து ஒரு பரிந்துரைக் கடிதம் உங்களுக்கு இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் முதல் சந்திப்பில், நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்களுக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம். சாதாரண எக்ஸ்-ரேக்களே பொதுவாக எங்களுக்குத் தேவையானவற்றில் பெரும்பகுதியைத் தருகின்றன; பந்து குழியின் மையத்தில்

அமர்ந்திருக்கிறதா என்பதைக் காட்டும், கையை உயர்த்திய நிலையில் எடுக்கப்படும் சிறப்புக் கோணப் படமும் அதில் அடங்கும். லேபர்ம், சுழற்சி தசைநாண் பட்டை போன்ற மென்திசுக்களைக் காட்டும் MRI போன்ற ஸ்கேன்கள், அவை சிகிச்சைத் திட்டத்தை மாற்றும் என்றால் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

பிசியோதெரபி போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராவிட்டால், அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படலாம். பந்து குழியின் மையத்தில் நிலைத்திருக்கும்படி, கிழிந்த லேப்ரமைச் சீரமைப்பதோ நீண்டுவிட்ட மூட்டுறையை இறுக்குவதோ நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். சில தோள்பட்டைகளுக்குத் துளை அறுவை சிகிச்சை (keyhole surgery) மூலம் சீரமைப்பு தேவைப்படுகிறது; மற்றவற்றுக்குத் திறந்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; குழியின் விளிம்பிலிருந்து எவ்வளவு எலும்பு இழக்கப்பட்டுள்ளது என்பது உட்பட, மூட்டில் என்ன காணப்படுகிறது என்பதைப் பொறுத்தே இந்தத் தேர்வு அமைகிறது. உங்கள் தோள்பட்டைக்கு எந்த அணுகுமுறை பொருந்தும் என்பதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவோம்; இந்த முடிவை நீங்கள் எங்களுடன் இணைந்தே எடுக்கிறீர்கள்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

நிலையின்மை தானாகவே தணிந்து, பின்னர் அப்படியே தணிந்த நிலையில் நீடிப்பது அரிது. சிலருக்குத் தளர்வு உணர்வு வந்து போகும்; செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு அதிகரித்து, ஓய்வில் தணியும். மற்றவர்களுக்கு, தோள்பட்டை ஒருமுறை மூட்டிலிருந்து நழுவிவிட்டால், அது தொடர்ந்து நடக்கும் போக்கு உள்ளது. ஒவ்வொரு புதிய நிகழ்வும் மென்திசுக்களை மேலும் நீட்டலாம்; அதனால்தான், அப்படியே விட்டுவிடும்போது இந்தப் பிரச்சினை பெரும்பாலும் சரியாவதற்குப் பதிலாக மோசமாகிறது.

சிகிச்சை இல்லாவிட்டால், எதிர்கால நிலை நிலையின்மையின் வகையைப் பொறுத்தது. பிசியோதெரபியுடன் கவனிக்கப்படும் இயல்பாகவே தளர்வான தோள்பட்டைகள் பெரும்பாலும் மேம்படுகின்றன; இருப்பினும் சிலர் அதற்குப் பிறகும் நிலையற்ற உணர்வை அனுபவிக்கின்றனர். ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு நழுவும் தோள்பட்டைகள் தொடர்ந்து அப்படி நழுவும் வாய்ப்பு அதிகம். மேலே குறிப்பிட்டபடி, திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் மூட்டு விலகல்கள் காலப்போக்கில் மூட்டுவாதம் ஏற்படும் அபாயத்தையும் அதிகரிக்கின்றன.

நிலைப்படுத்தும் சீரமைப்புடன், பெரும்பாலான தோள்பட்டைகள் மையத்திலேயே நிலைத்திருக்கின்றன. திரும்பத் திரும்ப வரும் நிலையின்மைக்குச் செய்யப்பட்ட துளை வழிச் சீரமைப்புக்குப் பிறகு, 29 தோள்பட்டைகளில் 25-க்குச் சிறந்த முடிவுகள் கிடைத்தன; மேலும் 2-க்கு நல்ல முடிவுகள் கிடைத்தன; 2 முதல் 3 ஆண்டுகளில் 1 தோள்பட்டை மீண்டும் நழுவியது. அந்த ஒரு தோள்பட்டை, மேலும் ஒரு துளை வழி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நிலைபெற்றது. பல திசைகளில் நழுவும் தோள்பட்டைகளுக்கு முடிவுகள் கலவையாக உள்ளன: சில சீரமைப்புகள் நன்றாக நிலைத்திருக்கின்றன; மற்றவற்றில் தோள்பட்டை தொடர்ந்து நழுவியது, அறுவை சிகிச்சை அதன் நோக்கத்தை அடையவில்லை. குழியின் விளிம்பைச் சுற்றி முழுவதும் பெரிய கிழிவு உள்ள தோள்பட்டைகளை நிலைப்படுத்துவது கடினம்; 2 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும் சுமார் 19% பேர் நிலையின்மையை உணர்ந்தனர்; சுமார் 8% பேருக்கு மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது.

மீட்சி உடனடியானது அல்ல; படிப்படியானது. தோள்பட்டை சிறிது காலம் அசையாமல் வைக்கப்படுகிறது; பின்னர் உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்டின் வழிகாட்டுதலுடன் செய்யும் பிசியோதெரபி வலிமையையும் கட்டுப்பாட்டையும் மீண்டும் உருவாக்குகிறது.

பெரும்பாலானோர் தங்கள் அசைவைத் தக்கவைத்துக்கொள்கின்றனர்: ஒரு குழுவில், 61% பேருக்கு மறுபக்கக் கைக்குச் சரிநிகரான அசைவு தக்கவைக்கப்பட்டது; மீதமுள்ளவர்கள் வெளிநோக்கிய சுழற்சியில் சிறிதளவை மட்டுமே இழந்தனர். பிசியோதெரபித் திட்டத்தை நெருக்கமாகப் பின்பற்றுவது முக்கியம்; ஏனெனில் தோள்பட்டைக்கு மிக விரைவாக அளவுக்கு அதிகமான சுமை கொடுக்கப்பட்டால், சீரமைப்பு தோல்வியடையலாம்.

சீரமைக்கப்பட்ட தோள்பட்டை தொடர்ந்து நழுவினால், மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை சாத்தியம்; அது பெரும்பாலும் உதவுகிறது. உங்களுக்கு ஏற்கெனவே நிலைப்படுத்தும் சீரமைப்பு செய்யப்பட்டு, இப்போது தோள்பட்டை பிடி விட்டுப்போகும் உணர்வு எதுவும் இல்லாமல் சொடுக்குச் சத்தத்தை மட்டும் கவனித்தால், அந்தச் சத்தம் மட்டுமே பொதுவாகச் சீரமைப்பு தோல்வியடைந்ததற்கான அறிகுறி அல்ல.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

சில அறிகுறிகளுக்கு உடனடிக் கவனிப்பு தேவை. உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டிலிருந்து விலகி, மீண்டும் உள்ளே செல்லாவிட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் (emergency department) செல்லுங்கள். அது வெளியே நழுவித் தானாகவே மீண்டும் உள்ளே சென்றால், நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்படி எங்கள் கிளினிக்கை அழையுங்கள். கிளினிக்கைத் தொடர்புக்கொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் கையில் திடீரென உணர்ச்சியோ அசைவோ இல்லாமல் போனால், அதே நாளிலேயே அவசர சிகிச்சை பெறுங்கள்.

அறிகுறிகள் தணியாவிட்டால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் பொது மருத்துவரைப் (GP) பாருங்கள், அல்லது ஒரு சிறப்பு மருத்துவரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். சொடுக்குச் சத்தத்துடன், மூட்டு நழுவும் அல்லது பிடி விட்டுப்போகும் உணர்வோ, வெறும் வலியைத் தாண்டிய பலவீனமோ, அசைவை உண்மையாகவே தடுக்கும் சிக்கிக்கொள்ளுதலோ (catching) சேர்ந்து வந்தால், பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு இளம் வயதினரின் தோள்பட்டையில் வலி இருந்தால், அது ஒருபோதும் மூட்டிலிருந்து வெளியே வந்தது போல உணரப்படாவிட்டாலும், பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைத் தாண்டி இந்தப் பகுதி செல்கிறது. தோள்பட்டையில் சொடுக்குச் சத்தமும் 'பாப்' சத்தமும் இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானவை; ஏனெனில் அது ஒரு நோயறிதல் அல்ல, ஒரு அறிகுறி; மேலும் உறுதிப்படுத்த வேண்டிய மிகப் பயனுள்ள ஒரே விஷயம், அந்தச் சத்தத்துடன், மூட்டு நகரக் கூடாத இடத்தில் நகர்கிறது என்ற உணர்வும் சேர்ந்து வருகிறதா என்பதுதான்.

சத்தம் மட்டும் இருப்பது பொதுவாகப் பிரச்சினை அல்ல

வலி இல்லாமல், பலவீனம் இல்லாமல், பிடி விட்டுப்போகும் உணர்வு இல்லாமல் சொடுக்கும், 'ஸ்னாப்' சத்தம் வரும் அல்லது உரையும் ஒரு தோள்பட்டை பொதுவானது; அது பொதுவாகச் சேதத்தைக் குறிப்பதில்லை. தசைநாண்கள் எலும்பு முகடுகளின் மீது நகர்கின்றன, மூட்டு உறை மடிந்து விரிகிறது, மூட்டுத் திரவத்திற்குள் வாயு நகரலாம். இவை எதற்கும் சிகிச்சை தேவையில்லை.

இது முக்கியமானதற்குக் காரணம், ஒரு சத்தம் அதன் உண்மையான முக்கியத்துவத்தை விட அதிகமாகக் கவலையூட்டுகிறது; வலியில்லாமல் சொடுக்கும் ஒரு தோள்பட்டையை ஸ்கேன் செய்தால், வயதுக்கு ஏற்ற லேப்ரம் (labrum) நெவு, சுழற்சி தசைநாண் பட்டையில் ஒரு பகுதி மாற்றம் போன்ற ஏதோ ஒன்று அடிக்கடி கண்டுபிடிக்கப்படும்; பின்னர் அதுவே சத்தத்திற்குக் காரணம் என்று குற்றம் சாட்டப்படும். சுழற்சி தசைநாண் பட்டை பற்றிய ஆய்வுகள் இதைத் தெளிவாக்குகின்றன: அறிகுறிகள் இல்லாதவர்களிலும் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை மாற்றங்கள் பொதுவாக இருப்பதால், அவை இயல்பான முதுமையின் ஒரு அம்சமாகக் கருதப்படுகின்றன; இதனால் ஒரு கண்டுபிடிப்பு புதியதா அல்லது அதுவே காரணமா என்பதை அறிவது உண்மையிலேயே கடினமாகிறது [1].

குழுக்களைப் பிரித்தறியும் கேள்வி

மதிப்பீட்டை மாற்றுவது இதுதான்: சத்தத்துடன் மூட்டு நகர்வது, நழுவுவது அல்லது பிடி விட்டுப்போவது போன்ற உணர்வு, கையைத் தூக்கி வெளிநோக்கித் திருப்பும்போது ஏற்படும் அச்ச உணர்வு (apprehension), தோள்பட்டை வெளியே வந்த ஒரு நிகழ்வு, அல்லது தொடர்ச்சியான தளர்வு உணர்வு ஆகியவை சேர்ந்து வருகின்றனவா என்பது.

அந்தச் சேர்க்கை நிலையின்மையை (instability) நோக்கிச் சுட்டிக்காட்டுகிறது; அது தனக்கென்று சொந்தச் சான்றுகள், சொந்த முடிவுப் புள்ளிகள், சொந்தச் சிகிச்சைகள் கொண்ட ஒரு கட்டமைப்புப் பிரச்சினை: எலும்பு இழப்புக்கும் மென்திசுவுக்கும் இடையிலான சமநிலை, Hill-Sachs காயம் (Hill-Sachs lesion) மூட்டில் சிக்குகிறது (engages) என்பது, சீரமைப்பு, remplissage, எலும்பு இடமாற்றம் (bone transfer) ஆகியவற்றுக்கு இடையிலான தேர்வு. இவை இங்கே மீண்டும் சொல்லப்படாமல், தோள்பட்டை நிலையின்மை பக்கத்தில் ஆழமாக விளக்கப்பட்டுள்ளன.

அடையாளம் காண வேண்டிய இரண்டாவது சேர்க்கை, உண்மையான பலவீனம் அல்லது கண்ணுக்குத் தெரியும் தசைச் சிதைவுடன் (wasting) கூடிய சத்தம்; இது மூட்டின் மேற்பரப்பிலிருந்து முற்றிலும் விலகி, சுழற்சி தசைநாண் பட்டை அல்லது ஒரு நரம்புப் பிரச்சினையை நோக்கிச் சுட்டிக்காட்டுகிறது.

நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வலியில்லாத சொடுக்குச் சத்தம் ஏன் மீண்டும் வேறுபட்டது

நீங்கள் நிலையின்மைக்கான அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டிருந்தால், சொடுக்கும் ஒரு தோள்பட்டை கவலைக்கு ஒரு பொதுவான காரணம். தெரிந்துகொள்ள வேண்டியது: சாவித்துளை Bankart சீரமைப்புக்குப் (arthroscopic Bankart repair) பிறகு, ஏதேனும் ஒரு அளவிலான மூட்டுவாத மாற்றம் **60%** தோள்பட்டைகளிலும், மிதமானது முதல் கடுமையானது வரையிலான மாற்றம் **28%** தோள்பட்டைகளிலும் காணப்படுகிறது; அது **பொதுவாக எந்த**

அறிகுறியையும் ஏற்படுத்துவதில்லை; நிறுவப்பட்ட அபாயக் காரணிகளுடன் குறிப்பிடத்தக்க தொடர்பு எதுவும் கண்டறியப்படவில்லை [2].

எனவே முன்பு நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஒரு தோள்பட்டையில், நிலையின்மை அறிகுறிகள் இல்லாமல் வரும் ஒரு இயந்திரத்தனமான சத்தம், தோல்வியின் அடையாளம் என்பதை விட, ஏதோ ஒன்றைக் கடந்து வந்த ஒரு மூட்டின் பிரதிபலிப்பாகவே அடிக்கடி இருக்கிறது.

உண்மையில் தெரிவிக்க வேண்டியது எது

மூன்று அம்சங்கள் மதிப்பீட்டை மாற்றுகின்றன; அவற்றைக் குறிப்பாகக் குறிப்பிடுவது பயனுள்ளது: மூட்டு நகர்வது அல்லது பிடி விட்டுப்போவது போன்ற உணர்வு; வலியால் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட முயற்சி அல்லாத, உண்மையான பலவீனம்; வெறும் சத்தம் எழுப்புவதோடு நில்லாமல், அசைவை உடல்ரீதியாகத் தடுக்கும் பூட்டிக்கொள்ளுதல் அல்லது சிக்கிக்கொள்ளுதல்.

நன்றாகச் செயல்படும் ஒரு தோள்பட்டையில், அவற்றில் எதுவும் இல்லாமல் வரும் சொடுக்குச் சத்தம் இருக்கும் சூழ்நிலையில், மிகப் பயனுள்ள தலையீடு ஒரு பரிசோதனை அல்ல, ஒரு விளக்கமே.

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] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalence and risk factors for the development of glenohumeral osteoarthritis following arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011>