

# தோள்பட்டை நிலையின்மை

லேப்ரம் என்பது ஆழமற்ற தோள்பட்டை மூட்டுக் குழியை ஆழமாக்கும் மென்மையான குருத்தெலும்பு விளிம்பு. அது கிழியும்போது — பெரும்பாலும் மூட்டு விலகலின்போது — மூட்டு அதன் முக்கியமான தடுப்பை இழந்து, நிலையற்றதாக உணரத் தொடங்குகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

## நீங்கள் உணர்வது

தோள்பட்டை நிலையின்மை என்பது, உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டின் பந்து அதன் மூட்டுக் குழிக்குள் இருக்க வேண்டியதைவிட அதிகமாக அசைவதைக் குறிக்கிறது. சில சமயம் அது பகுதியளவு வெளியே நழுவுகிறது; இது சப்லக்ஸேஷன் (subluxation) என்று அழைக்கப்படுகிறது. சில சமயம் அது முழுமையாக வெளியே வருகிறது; இது மூட்டு விலகல் (dislocation). சிலர் இதை ஒரு வீழ்ச்சி அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு கவனிக்கிறார்கள். வேறு சிலருக்குத் தோள்பட்டைகள் இயல்பாகவே தளர்வாக இருக்கும்; சுட்டிக்காட்டக்கூடிய எந்த ஒரு தனிக் காயமும் இல்லாமல், அவை எப்போதுமே நம்ப முடியாதவையாக உணரப்பட்டிருக்கும்.

வலி பெரும்பாலும் தோள்பட்டைக்குள்ளேயே ஆழமாக உணரப்படுகிறது — மூட்டு எந்தத் திசையில் நழுவுகிறது என்பதைப் பொறுத்து முன்புறத்திலோ பின்புறத்திலோ. சிலர் கூர்மையான வலிக்குப் பதிலாக, சரியாக இடம் குறிக்க முடியாத ஒரு மந்தமான வலியை உணர்கிறார்கள்; சிலர் கையில் கீழ்நோக்கிப் பரவும் கூச்ச உணர்வையோ ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வையோ உணர்கிறார்கள். கிளிக் அல்லது படக் என்ற உணர்வையோ, கையைப் பக்கவாட்டிலோ தலைக்கு மேலோ உயர்த்தும்போது தோள்பட்டை நழுவப்போகிறது என்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். எறிவது கடினமாக இருக்கலாம்; எறிவதற்கு முன் கையைப் பின்னோக்கிக் கொண்டுசென்று தயாராகும் கட்டத்தில் (wind-up phase) வலி ஏற்படுவது பொதுவானது.

இரவில் தோள்பட்டை அடிக்கடி தொல்லை தருகிறது. அந்தப் பக்கமாகப் படுத்துத் தூங்குவது பலருக்குச் சங்கடமாக இருக்கிறது; தூக்கத்தின்போது தோள்பட்டை தளர்வாக உணரப்படலாம் அல்லது அதன் நிலையிலிருந்து இடம் மாறலாம். ஷாப்பிங் பொருட்கள் அல்லது ஒரு சிறு குழந்தை போன்ற கனமானவற்றைத் தூக்கிச் செல்வது வலியைத்

தூண்டலாம். உயரமான அலமாரியை எட்டுவது போல, பொருட்களைத் தலைக்கு மேல் தூக்குவதும் வலியைத் தூண்டும் மற்றொரு பொதுவான காரணம்.

அன்றாட வேலைகள் வெளிப்படையாகத் தெரியாத வழிகளில் கடினமாகலாம். உங்களுக்குப் பின்னால் கையை நீட்டுவது, துவைத்த துணிகளைக் காயப்போடுவது, மேல் அலமாரியிலிருந்து எதையாவது இழுத்து எடுப்பது போன்றவை உங்களை உடலை இறுக்கிக்கொள்ளவோ தயங்கவோ வைக்கலாம். நீங்கள் விளையாட்டில் ஈடுபடுபவர் என்றால், தடுத்து வீழ்த்துதல் (tackles), நீச்சல் அசைவுகள், அல்லது தலைக்கு மேலான அடிகள் (overhead shots) ஆகியவற்றின்போது தோள்பட்டை மீதான நம்பிக்கையை இழந்திருக்கலாம். கையை அகலமாக நீட்டி வெளிப்புறமாகத் திருப்பி வைத்திருப்பது போன்ற, அபாயமாக உணரப்படும் நிலைகளைச் சிலர் தவிர்க்கத் தொடங்குகிறார்கள்.

உங்கள் தோள்பட்டை முழுமையாக மூட்டு விலகியிருந்தால், அதைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் பெரும்பாலும் இறுகிப் பிடிக்கும்; மூட்டு மீண்டும் அதன் இடத்தில் வைக்கப்படும் வரை வலி கடுமையாக இருக்கும். உங்கள் தோள்பட்டை தானாகவே மீண்டும் உள்ளே நழுவிச் சென்றாலோ, ஒருபோதும் முழுமையாக மூட்டு விலகாமல் தளர்வாக மட்டும் உணரப்பட்டாலோ, பிரச்சினை இன்னும் நுட்பமானதாக இருக்கலாம். எப்படியிருந்தாலும், இந்த அறிகுறிகளைத் தீவிரமாக எடுத்துக்கொள்வது அவசியம்; ஏனெனில் மூட்டுக்குள் என்ன நடக்கிறது என்பதைப் பற்றி அவை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு நிறையத் தெரிவிக்கின்றன.

## உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் தோள்பட்டை வலிமைக்காக என்பதைவிட அசைவுக்காகவே அமைக்கப்பட்டுள்ளது. மூட்டுக் குழி இயற்கையாகவே ஆழமற்றது; அது தாங்கியிருக்கும் பந்தின் அளவில் ஏறக்குறைய மூன்றில் ஒரு பங்கு மட்டுமே. ஆழமான ஒரு கிண்ணத்துக்குள் அமர்ந்திருப்பதாக அல்ல, கோல்ஃப் டீயின் (tee) மேல் வைக்கப்பட்டிருக்கும் கோல்ஃப் பந்தாக இதைக் கற்பனை செய்து பாருங்கள். அந்த வடிவம் உங்கள் கை எல்லாத் திசைகளிலும் எட்ட உதவுகிறது; ஆனால் மூட்டு அதன் இடத்தில் நிலைத்திருக்க மென்திசுக்களையே சார்ந்திருக்கிறது என்பதையும் அது குறிக்கிறது.

முக்கிய மென்திசு நிலைப்படுத்தி, மூட்டுக் குழியின் விளிம்பைச் சுற்றி அமைந்துள்ள உறுதியான குருத்தெலும்பு வளையம்; இது லேப்ரம் (labrum) என்று அழைக்கப்படுகிறது. ஆழமற்ற ஒரு தட்டின் ஓரத்தில் உள்ள உயர்ந்த விளிம்பு அல்லது தடுப்பு (bumper) போல இது செயல்பட்டு, மூட்டுக் குழியின் ஆழத்தை 50% அதிகரித்து, பந்து சாய்ந்து நிற்க ஒரு பிடிமானத்தைத் தருகிறது. அந்த வளையத்தைச் சுற்றி மூட்டுறை (capsule) அமைந்துள்ளது — இது ஒரு தளர்வான திசு உறை; அதில் உள்ள தடித்த பட்டைகள், மூட்டை அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்கும் இழுவைக் கயிறுகளைப் போலச் செயல்படுகின்றன. நீங்கள் அசையும்போது பந்தை நடுவில் நிலைநிறுத்தி வைப்பதன் மூலம், சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் தசைகள் கட்டுப்பாட்டின் இன்னொரு அடுக்கைச் சேர்க்கின்றன.

இந்தக் கட்டுப்பாடுகள் தங்கள் வேலையைச் செய்வதை நிறுத்தும்போது நிலையின்மை ஏற்படுகிறது. சிலருக்கு மூட்டுறை எல்லாப் பக்கங்களிலும் தளர்வாக இருக்கும்;

அதனால்தான் தோள்பட்டை ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட திசைகளில் நழுவுகிறது. வேறு சிலருக்கு, ஒரு காயம் முன்புறத்திலோ பின்புறத்திலோ லேப்ரத்தையும் மூட்டுறையையும் விரிக்கிறது அல்லது கிழிக்கிறது; அதனால் அந்தத் தடுப்பு இனி பந்தைப் பிடித்து வைப்பதில்லை. திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் நழுவல், லேப்ரத்தை மேலும் தேய்க்கலாம். மூட்டு விலகலின்போது பந்து மூட்டுக் குழியின் விளிம்பில் மோதும் இடத்தில், பந்தின் வழுவழப்பான பரப்பில் ஒரு பள்ளமும் ஏற்படலாம்; சில தோள்பட்டைகளில் மூட்டுக் குழியின் விளிம்பே எலும்பை இழந்து, பந்து சாய்ந்து நிற்க இன்னும் குறைவான இடத்தையே விட்டுவைக்கிறது. இந்த மாற்றங்கள் ஒவ்வொன்றும், மூட்டு நழுவுவதை இன்னும் எளிதாக்கி, அதை நம்புவதை இன்னும் கடினமாக்குகின்றன.

அதனால்தான் நீங்கள் உணரும் அறிகுறிகள் பிரச்சினையின் திசையுடன் ஒத்துப்போகின்றன. மூட்டின் முன்புறம் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், கையை அகலமாக நீட்டி வெளிப்புறமாகத் திருப்பி உயர்த்தும்போது பந்து முன்னோக்கி நழுவுகிறது. பின்புறம் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், முன்னோக்கியோ உடலின் குறுக்காகவோ கையை நீட்டுவது அதைப் பின்னோக்கித் தள்ளலாம். மூட்டுறை முழுவதும் தளர்வாக இருக்கும்போது, தோள்பட்டை கீழ்நோக்கி உட்படப் பல திசைகளில் இடம் மாறலாம்; கூச்ச உணர்வையும், மூட்டு கீழே இறங்குவது போன்ற உணர்வையும் இதுவே விளக்குகிறது. நீங்கள் கவனிக்கும் கிளிக் ஒலி, பெரும்பாலும் மூட்டுக் குழிக்குள் பந்து அசையும்போது லேப்ரம் அல்லது மூட்டுறை சிக்கிக்கொள்வதால் ஏற்படுகிறது.

## இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் 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, பரிசோதனை, தேவைப்படும்போது ஸ்கேன்கள் (imaging) ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய கிளினிக் மதிப்பீடு, நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது.

பெரும்பாலான தோள்பட்டை நிலையின்மைக்கு, நாங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையுடன் தொடங்குகிறோம். மூட்டுக் குழியின் நடுவில் பந்தை நிலைநிறுத்தி வைக்கும் தசைகளின் தொகுப்பான சுழற்சி தசைநாண் பட்டையை (rotator cuff) வலுப்படுத்தும் பயிற்சிகளின் மூலம், ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களை வழிநடத்துகிறார். இந்தத் திட்டம் உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள தசைகளுக்கும் பயிற்சி அளிக்கிறது; மேலும், உங்கள் கை எந்த நிலையில் இருக்கிறது என்ற உணர்வையும் மீண்டும் பயிற்றுவிக்கிறது — இது உடல்நிலை உணர்வு (proprioception) என்று அழைக்கப்படுகிறது. ஒரு தனிக் காயம் இல்லாமல் பல திசைகளிலும் தளர்வாக இருக்கும் தோள்பட்டைகளுக்கு, இயன்முறை சிகிச்சையே முதன்மைச் சிகிச்சை; ஏறக்குறைய 80% பேர் அதனால் முன்னேற்றம் அடைகிறார்கள். அறுவை சிகிச்சை பற்றி யோசிப்பதற்கு முன், 6 முதல் 9 மாதங்கள் அதற்கு நியாயமான

வாய்ப்பு அளிக்கும்படி நாங்கள் பொதுவாகக் கேட்டுக்கொள்கிறோம். ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் தோள்பட்டை வெளியே நழுவிவிருந்தால், மறுவாழ்வுப் பயிற்சி தொடங்குவதற்கு முன் நிலைமை அமைதியடைய, குறுகிய காலம் — பொதுவாக 3 முதல் 7 நாட்கள் — கைத்தாங்கியில் (sling) கையை வைத்திருப்பது உதவுகிறது. மூட்டின் பின்புறமாக முதல் முறையாக ஏற்படும் மூட்டு விலகலுக்கு, முழங்கையை உடலின் பக்கத்தில் வைத்தபடி 1 முதல் 2 வாரங்கள் கை அசையாமல் வைக்கப்படுகிறது; பிறகு சிகிச்சைப் பயிற்சி தொடங்குகிறது. ஆரம்ப நாட்களில் சாதாரண வலி நிவாரண மருந்துகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளும் உதவலாம்; தோள்பட்டைக்குத் தொல்லை தரும் செயல்பாடுகளை மாற்றிக்கொள்வதும் இந்தத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதி.

இயன்முறை சிகிச்சையால் நிலைமை அடங்காதபோதோ, உங்கள் அறிகுறிகள் வேலைக்கோ விளையாட்டுக்கோ தொடர்ந்து இடையூறாக இருக்கும்போதோ அறுவை சிகிச்சை பற்றிய பேச்சு எழுகிறது. மூட்டு விலகலுக்கு உள்ளாகும் இளம் விளையாட்டு வீரர்களில், அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் நிலையின்மை அடிக்கடி மீண்டும் வருகிறது என்பதையும் அறிந்திருப்பது பயனுள்ளது; எனவே அறுவை சிகிச்சை பற்றித் தாமதிக்காமல் சீக்கிரமாகவே நாம் பேசக்கூடும். எந்த அறுவை சிகிச்சைக்கும் முன், நாங்கள் தோள்பட்டையைக் கவனமாகப் பரிசோதித்து, லேப்ரம், மூட்டுப் பரப்புகள் ஆகியவற்றையும், மூட்டுக் குழியின் விளிம்பிலிருந்து ஏதேனும் எலும்பு இழக்கப்பட்டுள்ளதா என்பதையும் சரிபார்க்க ஸ்கேன்களைப் பயன்படுத்துகிறோம். அறுவை சிகிச்சையின் வகை, கண்டறியப்படுவதைப் பொறுத்தது. பல தோள்பட்டைகளுக்கு, கிழிந்த லேப்ரத்தையும் மூட்டுறையையும் சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை மூலம் பழுதுபார்ப்பது பொருத்தமானது. மூட்டுக் குழியின் விளிம்பிலிருந்து கணிசமான அளவு எலும்பு தேய்ந்திருந்தாலோ, பந்தில் உள்ள பள்ளம் பெரிதாக இருந்தாலோ, மூட்டுக் குழியின் ஆழத்தை மீட்டெடுக்க அதன் முன்புறத்தில் எலும்பைச் சேர்க்கும் ஒரு செயல்முறையை நாங்கள் பரிந்துரைக்கலாம். உங்கள் தோள்பட்டை ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட திசைகளில் நழுவி, நீங்களே வேண்டுமென்றே அதை மூட்டு விலகச் செய்ய முடிந்தால், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுவதில்லை; இயன்முறை சிகிச்சையே முதன்மையானதாகத் தொடர்கிறது. எந்த அறுவை சிகிச்சையும், தேர்வுகளை நீங்கள் புரிந்துகொண்ட பிறகு நாம் இருவரும் சேர்ந்து எடுக்கும் பகிர்ந்த முடிவே.

## என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

தோள்பட்டை நிலையின்மை ஒருமுறை தொடங்கிவிட்டால், தானாக அடங்குவது அரிது. சிலருக்கு அது வந்து போகிறது; நழுவல் நிகழ்வுகளுக்கு இடையே அமைதியான காலங்கள் இருக்கும். வேறு சிலருக்கு — குறிப்பாக இளையவர்களுக்கு — அது திரும்பத் திரும்ப நிகழும் ஒரு போக்காக மாறுகிறது. மூட்டு விலகலுக்கு உள்ளாகும் 22 வயதுக்குக் குறைவான நோயாளிகளில், 70% பேருக்கு மேலும் நிலையின்மை ஏற்படுகிறது; அவர்களில் பாதிப் பேருக்கு, மூட்டை நிலையாகப் பிடித்து வைக்க இறுதியில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. சிகிச்சை இல்லாமல் தோள்பட்டை தொடர்ந்து நழுவும் என்பதை மிக வலுவாக முன்கூட்டியே சுட்டிக்காட்டுவது, திரும்பத் திரும்ப நிகழ்வுகள் ஏற்பட்ட வரலாறே.

அதைச் சிகிச்சையின்றி விட்டுவிடுவது, நழுவலைத் தாண்டியும் உண்மையான அபாயங்களைக் கொண்டுள்ளது. ஒவ்வொரு புதிய நிகழ்வும் மூட்டுக் குழியின்

விளிம்பிலிருந்து மேலும் எலும்பைத் தேய்க்கலாம், மூட்டின் வழவழப்பான பரப்பைச் சேதப்படுத்தலாம், பின்னர் செய்யப்படும் எந்த அறுவை சிகிச்சையையும் இன்னும் சிக்கலானதாக்கலாம். நீண்ட காலப் போக்கில், மூட்டு விலகலுக்கு உள்ளானவர்களில் மூன்றில் இரண்டு பேருக்கு, அவர்களின் வயது எதுவாக இருந்தாலும், 25 ஆண்டுகளுக்குள் அந்தத் தோள்பட்டையில் தேய்மான மூட்டழற்சி உருவானது. அதனால்தான், என்ன நடக்கிறது என்று பார்த்துக் காத்திருப்பதற்குப் பதிலாக, முதல் மூட்டு விலகலைக்கூட நாங்கள் தீவிரமாக எடுத்துக்கொள்கிறோம்.

நன்கு திட்டமிடப்பட்ட சிகிச்சையுடன், எதிர்காலம் பெரும்பாலும் இன்னும் நிலையானதாக இருக்கும். தளர்வான தோள்பட்டைகளுக்கு இயன்முறை சிகிச்சையே முதன்மையானது; அதற்கு 6 மாதங்கள் அளிக்கும் 40 வயதுக்குக் குறைவானவர்களில் பெரும்பாலானோர் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்போது, நிலைத்தன்மையை மீட்டெடுத்து, தோள்பட்டையை மீண்டும் நீங்கள் நம்பும்படி செய்வதே அதன் நோக்கம். வலிமையும் அசைவும் திரும்பியவுடன் விளையாட்டு வீரர்கள் பொதுவாக விளையாட்டுக்குத் திரும்பலாம். மூட்டின் பின்புறமான நிலையின்மைக்கான அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, 3 ஆண்டுகளில் 90% விளையாட்டு வீரர்கள் மீண்டும் விளையாடிக்கொண்டிருந்தனர்; 67% பேர் தங்கள் முந்தைய நிலைக்குத் திரும்பினர். அந்த வகைப் பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு, கனமான வேலைக்கும் உடல் தொடர்பு கொண்ட விளையாட்டுகளுக்கும் பொதுவாக 6 மாதங்கள் வரை காத்திருக்க வேண்டும்.

இங்கே நேர்மை முக்கியம்; ஏனெனில் எந்தச் சிகிச்சையும் அபாயத்தை முழுமையாக நீக்குவதில்லை. தோள்பட்டையின் முன்புறத்தில் செய்யப்படும் சாவித்துளைப் பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு, இடைக்காலப் பின்தொடர் பரிசோதனையின்போது (midterm follow-up) 30% தோள்பட்டைகளில் மேலும் நிலையின்மை இருந்தது; 8 முதல் 10 ஆண்டுகளில், ஏறக்குறைய மூன்றில் ஒரு பங்கு தோள்பட்டைகளுக்குக் குறைந்தது ஒரு முறையாவது மீண்டும் மூட்டு விலகல் ஏற்பட்டது. மூட்டுறை மிக அதிகமாக இறுக்கப்பட்டால் மூட்டு விறைப்பு (stiffness) ஏற்படலாம்; ஆனால் இது அரிது. பல திசைகளிலும் தளர்வாக இருக்கும் தோள்பட்டைகளுக்கு, சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சையானாலும் திறந்த முறை அறுவை சிகிச்சையானாலும், 7% நிகழ்வுகளில் நிலையின்மை மீண்டும் வருகிறது. இந்த எண்ணிக்கைகள் உங்களை மனந்தளரச் செய்வதற்காக அல்ல. உங்கள் வயது, உங்கள் விளையாட்டு, உங்கள் ஸ்கேன்கள் ஆகியவற்றுடன் சேர்த்து, உங்கள் தோள்பட்டை அதன் இடத்தில் நிலைத்திருக்க மிகச் சிறந்த வாய்ப்பைத் தரும் திட்டத்தை உருவாக்க நாம் பயன்படுத்தும் நடைமுறைக்கு ஒத்த படம் இவையே.

## எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டு விலகி மீண்டும் உள்ளே போகவில்லை என்றாலோ, ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் கையை வெளிப்புறமாகத் திருப்பவோ உயர்த்தவோ உங்களால் முடியவில்லை என்றாலோ, உடனடியாக உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். தோள்பட்டை தொடர்ந்து நழுவினால், நழுவல் நிகழ்வுகள் இன்னும் எளிதாகத் தூண்டப்படுகின்றன என்றால், அல்லது முதல் மூட்டு விலகல் விளையாட்டின்போது நிகழ்ந்திருந்தால், நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். மூட்டு விலகலுக்குப் பிறகு

கையில் மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு அல்லது பலவீனத்தை நீங்கள் கவனித்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் மூட்டைக் கடந்து செல்லும் நரம்புகள் இழுபடலாம் அல்லது அழுத்தப்படலாம். வலியும் தளர்வும் உங்கள் தூக்கத்தைக் கெடுத்தாலோ, உங்கள் வேலையைக் கட்டுப்படுத்தினாலோ, ஏறிவது, தலைக்கு மேல் தூக்குவது, பொருட்களைச் சுமந்து செல்வது ஆகியவற்றைச் செய்ய விடாமல் தடுத்தாலோ, அதற்கும் பரிசோதனை பெறுங்கள். எந்தக் காயமும் இல்லாமலேயே உங்கள் தோள்பட்டை நம்ப முடியாததாக உணரப்பட்டாலும், அது மோசமாகும் வரை காத்திருப்பதைவிட, அதைப் பரிசோதிப்பதே நல்லது.

## ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. தோள்பட்டை நிலையின்மை இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் இங்கே முக்கியமான முடிவு உண்மையில் “அறுவை சிகிச்சை செய்வதா வேண்டாமா” என்பது அல்ல — எந்த அறுவை சிகிச்சை என்பதே; அது தோள்பட்டை எப்படி உணரப்படுகிறது என்பதை அல்ல, எலும்பின் அளவீட்டையே சார்ந்திருக்கிறது.

### முடிவைத் தீர்மானிக்கும் காரணி எலும்பு இழப்பே

மென்திசுப் பழுதுபார்ப்பு, கிழிந்த லேப்ரத்தை மீண்டும் இணைத்து மூட்டுறையை இறுக்குகிறது. மூட்டுக் குழியின் முன்புறத்திலிருந்து இழக்கப்பட்ட எலும்பை அதனால் ஈடுசெய்ய முடியாது; அந்த விளிம்பில் போதுமான அளவு எலும்பு போய்விட்டால், மென்திசு எவ்வளவு நன்றாகப் பழுதுபார்க்கப்பட்டாலும், அந்தக் குறைபாட்டின் மேலாகத் தோள்பட்டை வெளியே நழுவ முடியும்.

**19,307** நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு முறையான மறுஆய்வு, ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு நிலையின்மை மீண்டும் வருவதற்கான அறியப்பட்ட அபாயக் காரணிகளைக் கண்டறிந்தது: **இளம் வயது, மூட்டுக் குழி எலும்பு இழப்பு (glenoid bone loss)**, மற்றும் **தடம் தவறிய ஹில்-சாக்ஸ் பள்ளங்கள் (off-track Hill-Sachs lesions)**; உடல் தொடர்பு கொண்ட மற்றும் போட்டி விளையாட்டு, பொருத்தப்பட்ட நிலைப்படுத்தும் சாதனங்களின் எண்ணிக்கை, பாலினம் ஆகியவையும் பொதுவாகப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன [1].

“தடம் தவறியது” (off-track) என்பதை விளக்கிச் சொல்வது பயனுள்ளது. தோள்பட்டைப் பந்து மூட்டுக் குழியின் விளிம்பின் மேலாக விலகிச் செல்லும்போது, மேல்கை எலும்பின் தலையின் பின்புறத்தில் ஏற்படும் பள்ளமே ஹில்-சாக்ஸ் பள்ளம். அது முக்கியமானதா இல்லையா என்பது, கையின் முழு அசைவு வரம்பிலும் அந்தப் பள்ளம் மூட்டுக் குழியுடன் தொடர்பில் இருக்கிறதா (தடத்தில் — on-track), அல்லது விளிம்பைத் தாண்டி விழுந்து அதில் சிக்கிக்கொள்கிறதா என்பதைப் பொறுத்தது. தோல்வியை முன்கூட்டியே சொல்வது, இரண்டு குறைபாடுகளில் ஏதேனும் ஒன்று மட்டும் அல்ல, அவற்றுக்கு இடையிலான தொடர்புதான்.

## பெரிய அறுவை சிகிச்சை எதைத் தருகிறது, அதற்கு என்ன விலை

எலும்பு இழப்பு கணிசமாக இருக்கும் இடத்தில், பழுதுபார்ப்பால் தீர்க்க முடியாத பிரச்சினையை எலும்பு மாற்றீடு தீர்க்கிறது. நேரடியாக ஒப்பிடும்போது, ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்பைவிட Latarjet அறுவை சிகிச்சை **குறைவான மீள்வரவு விகிதத்தையும்**, நோயாளிகள் தெரிவித்த சிறந்த முடிவுகளையும், விளையாட்டுக்கு வேகமான திரும்புதலையும் அளித்தது; அதே நேரத்தில் அது **அதிக சிக்கல் விகிதத்தைச்** சுமந்தது [2]. **3,088** நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு நீண்டகால ஒப்பீடு, திறந்த முறை Latarjet-க்குப் பிறகு நிலையின்மை மீண்டும் வருவதும் திருத்த அறுவை சிகிச்சையும் குறைவாக இருப்பதைக் கண்டறிந்தது; இரண்டுக்கும் இடையில் மூட்டழற்சி விகிதங்கள் **ஒப்பிடத்தக்கவையாக** இருந்தன [3]. மூட்டின் குறுக்கே எலும்பை நகர்த்துவது தேய்மானத்தை வேகப்படுத்தியே தீரும் என்ற வழக்கமான ஆட்சேபனைக்கு இது பதிலளிக்கிறது.

அந்த விலை அளவிடப்பட்டுள்ளது: **7,175** நோயாளிகளைத் தொகுத்துப் பார்த்தபோது, Latarjet-க்குப் பிறகான ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதம் **6-7%** ஆக இருந்தது; பெரும்பாலானவை எலும்பு ஒட்டு (graft) தொடர்பானவை. திறந்த முறைக்கும் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் முறைக்கும் இடையில் குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு எதுவும் இல்லை [4].

## இடைப்பட்ட தேர்வு

தேர்வு இரண்டில் ஒன்று என்பது போன்றது அல்ல. **2,100** நோயாளிகளிடையே, **ரெம்ப்ளிசாஜ் (remplissage)** சேர்ப்பது — அதாவது ஹில்-சாக்ஸ் பள்ளத்தை மூட்டுறையாலும் தசைநாணாலும் நிரப்பி, அது விளிம்பில் சிக்கிக்கொள்ள முடியாதபடி செய்வது — தனித்த பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்புடன் ஒப்பிடும்போது நிலையின்மையின் மீள்வரவைக் குறைத்தது; அதுவும் வெளிப்புறச் சுழற்சியில் குறிப்பிடத்தக்க இழப்பு **இல்லாமல்**. Latarjet-உடன் ஒப்பிடும்போது மறு அறுவை சிகிச்சையையும் இது குறைக்கக்கூடும் [5].

எறியும் விளையாட்டு வீரர்களுக்கும், வெளிப்புறச் சுழற்சியின் கடைசி சில பாகைகளைச் சார்ந்திருக்கும் விளையாட்டில் ஈடுபடும் எவருக்கும் இது முக்கியமானது; நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சை குறித்த பாரம்பரியக் கவலை எப்போதுமே நிலையின்மையை விட்டுவிட்டு இறுக்கத்தை வாங்கிக்கொள்வதுதான் என்பதே காரணம்.

## முடிவுகள் குறித்த ஆய்வு இலக்கியத்தைச் சந்தேகத்துடன் படியுங்கள்

உங்களிடம் நம்பிக்கையுடன் சொல்லப்படும் எந்த எண்ணையும் இரண்டு கண்டுபிடிப்புகள் மட்டுப்படுத்த வேண்டும்.

**19,156** நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு மறுஆய்வு, பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்பின் முடிவுகளைப் பதிவு செய்யும் ஆய்வுகளில் பெரும்பகுதி **குறைந்த ஆய்வு முறையியல் தரமும் குறைந்த ஆதார நிலையும்** கொண்டவை என்று முடிவு செய்தது [6].

மேலும், சிகிச்சைக்கான அணுகல் சமமாகப் பகிரப்படவில்லை: **43,054** நோயாளிகளிடையே, சிறுபான்மை இனம் அல்லது இனக்குழு, அரசுக் காப்பீடு, குறைந்த வருமானம், அதிக சமூகப் பின்னடைவு — இவை அனைத்தும் பாங்கார்ட் பழுதுபார்ப்பு **செய்துகொள்ளும் வாய்ப்பைக் குறைத்தன**; அரசுக் காப்பீடு நீண்ட காத்திருப்பிடனும் தொடர்புபடுத்தப்பட்டது

[7]. வெளியிடப்பட்ட முடிவுகளில் உள்ள மாறுபாட்டின் ஒரு பகுதி, அறுவை சிகிச்சை என்ன செய்கிறது என்பதை அல்ல, யார் எப்போது அறுவை சிகிச்சையை அடைந்தார்கள் என்பதையே பிரதிபலிக்கிறது.

### மேற்கோள்கள்

- [1] Bulleit CH, Hurley ET, Jing C, Hinton ZW, Doyle TR, Anakwenze OA, et al. Risk factors for recurrence following arthroscopic Bankart repair: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2539-49. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.017>
- [2] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Arthroscopic Bankart repair vs. Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [3] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Open Latarjet results in lower recurrent instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at long-term follow-up. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [4] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Short-term complications of the Latarjet procedure: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [5] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No difference in external rotation loss after isolated Bankart repair, remplissage, or Latarjet: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [6] Moran FG, Hurley ET, Storme JG, Karavan MP, Downey SA, Klifto CS, et al. Studies on Bankart repair for anterior shoulder instability show poor reporting of data and reflect low levels of evidence: a systematic review. Arthroscopy. 2023;40(3):963. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.07.010>
- [7] Gentile B, Muo E, Saraf SM, Rumps MV, Mulcahey MK. The impact of social determinants of health on shoulder instability and likelihood of surgery: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):828-33. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.006>