

SLAP மற்றும் பைசெப்ஸ் பிரச்சினைகள்

SLAP மற்றும் பைசெப்ஸ் பிணைப்புப் பிரச்சினைகள், தலைக்கு மேல் எறியும்போதும் தலைக்கு மேலான பிற செயல்களின்போதும் பெரும்பாலும் ஆழமான தோள்பட்டை வலியை ஏற்படுத்துகின்றன.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

SLAP கிழிவினால் ஏற்படும் வலி தோள்பட்டைக்குள் ஆழமாக, மூட்டின் மேற்பகுதியில் இருக்கும். வெளிப்புறத்தில் வலிக்கும் ஒரே இடத்தை உங்களால் சுட்டிக்காட்ட முடியாமல் போகலாம். கீழே விழுந்த பிறகோ, கையில் திடீரென ஏற்படும் இழுப்புக்குப் பிறகோ இது பெரும்பாலும் தொடங்குகிறது; அல்லது இது மெல்ல மெல்லத் தலைதூக்கலாம் — கிரிக்கெட் வீரர்கள், பேஸ்பால் பந்துவீச்சாளர்கள் போன்று தலைக்கு மேலாக எறிபவர்களில் இது பொதுவானது.

தலைக்கு மேலான செயல்பாட்டின்போதோ அதற்குப் பிறகோ பலர் ஆழமான வலியைக் கவனிக்கிறார்கள். மேலே எட்டும்போது கை உணர்விழந்து செயலற்றுப் போவது போலவோ (dead arm) கனமாகவோ ஆவதாகவும், அதனுடன் சோர்வு அல்லது சிக்கிக்கொள்ளும் உணர்வு இருப்பதாகவும் சிலர் விவரிக்கிறார்கள். பைசெப்ஸ் தசைநாணை பிரச்சினையாக இருந்தால், கையைத் தலைக்கு மேல் உயர்த்தும்போது 'கிளிக்' அல்லது 'படக்' என்ற உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். கிழிந்து அறுந்துவிட்ட தசைநாண், மேற்கையின் முன்பக்கத்தில் கண்ணுக்குத் தெரியும் ஒரு கட்டியை விட்டுச்செல்லலாம்; இது பெரும்பாலும் பொப்பாய் அடையாளம் (Popeye sign) என்று அழைக்கப்படுகிறது.

அன்றாட வாழ்க்கையில், தோள்பட்டையின் மேற்பகுதிக்குச் சுமை தரும் செயல்களே வலிக்கின்றன: உயரமான அலமாரிக்கு எட்டுவது, கனமான பையைத் தூக்குவது, பந்தை எறிவது, அல்லது தோள்பட்டை உயரத்துக்கு மேல் கையை வைத்து வேலை செய்வது. காலையில் கண் விழித்தவுடன் அல்லாமல், செயல்பாட்டுக்குப் பிறகே வலி அதிகரிக்கும்

போக்கு உண்டு. உங்கள் வலிமையும் அசைவும் பெரும்பாலும் அப்படியே இருக்கும்; இந்தப் பிரச்சினை பிற தோள்பட்டை நிலைகளாகத் தவறாகக் கருதப்படுவதற்கு இது ஒரு காரணம்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய ஒரு விஷயம்: SLAP கிழிவு தனியாக வருவது அரிது. பெரும்பாலான சமயங்களில், சுழற்சி தசைநாண் பட்டையில் (rotator cuff) ஏற்படும் தேய்மானம் அல்லது லேப்ரம் கிழிவு (labral tear) போன்ற, அதே தோள்பட்டையில் உள்ள வேறொரு பிரச்சினையுடன் சேர்ந்தே அது வருகிறது. வலி தெளிவற்றதாகவும் துல்லியமாகக் கண்டறியக் கடினமாகவும் உணரப்படுவதற்கு இது ஒரு காரணம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரே இடத்தை மட்டுமல்லாமல் முழுத் தோள்பட்டையையும் பரிசோதிப்பதற்கும் இதுவே காரணம்.

உங்கள் அறிகுறிகள் தனியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் தோள்பட்டை ஒரு பந்து-குழி மூட்டு (ball-and-socket joint). குழியின் விளிம்பைச் சுற்றி, லேப்ரம் (labrum) என்று அழைக்கப்படும் மென்மையான குருத்தெலும்பு வளையம் ஒன்று அமைந்துள்ளது; அது ஓரளவு ஒரு ரப்பர் கேஸ்கட் (gasket) போலச் செயல்பட்டு, குழியை ஆழப்படுத்தி, பந்தை அதன் இடத்தில் அமர்த்தி வைக்கிறது. பைசெப்ஸின் நீண்ட தலையின் (long head of the biceps) தசைநாண், அந்த வளையத்தின் மேற்பகுதியில் நேரடியாகப் பிணைகிறது; எனவே இரண்டும் தொடர்ச்சியான ஒரே அமைப்பு. லேப்ரத்தின் மேற்பகுதி கிழியும்போது, அது பைசெப்ஸ் பிணைப்பின் ஒரு பகுதியையும் தன்னுடன் எடுத்துச் செல்கிறது. SLAP கிழிவு என்பது அதுதான்: பைசெப்ஸ் இணையும் இடத்தில், கேஸ்கட்டின் மேற்பகுதியில் ஏற்படும் கிழிவு.

இந்தக் கிழிவு பொதுவாக ஒரு விசையால் ஏற்படுகிறது. நீட்டிய கையின் மீது விழுவது, கையில் திடீரென ஏற்படும் வெடுக்கென்ற இழுப்பு, அல்லது எறிதலால் திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் அழுத்தம், ஒரு ஜாடியிலிருந்து லேபிள் உரிவது போல, லேப்ரத்தின் மேற்பகுதியைக் குழியின் விளிம்பிலிருந்து பின்னோக்கி உரித்துவிடலாம். தலைக்கு மேலாக எறிபவர்களில், பல ஆண்டுகள் விளையாடுவதால் தோள்பட்டையின் பின்பகுதி இறுக்கமாகிறது. அந்த இறுக்கம், ஏறியும் அசைவின்போது பந்தைச் சற்று மேல்நோக்கியும் பின்னோக்கியும் சாய்த்து, ஒவ்வொரு முறையும் லேப்ரத்தின் மேற்பகுதியை முறுக்குகிறது. அதே அழுத்தம் பைசெப்ஸ் தசைநாண் வழியாகவும் கீழே பரவுகிறது; அந்தத் தசைநாண் அழற்சியடையவோ, நைந்துபோகவோ, அல்லது நிலையற்றதாகி, தோள்பட்டையின் முன்பக்கத்தில் உள்ள அதன் பள்ளத்தில் 'கிளிக்' அல்லது 'படக்' என்று நழுவவோ கூடும்.

மேலே நீங்கள் படித்த அறிகுறிகளை இந்தப் பிரச்சினைகள் விளக்குகின்றன. ஆழமான வலி, மூட்டின் மேற்பகுதியில் உள்ள கிழிந்த லேப்ரத்திலிருந்தும் எரிச்சலடைந்த தசைநாணிலிருந்தும் வருகிறது. நீங்கள் கையை உயர்த்தும்போது கிழிந்த விளிம்பு நகர்வதால் சிக்கிக்கொள்ளும் உணர்வும் 'கிளிக்' உணர்வும் ஏற்படுகின்றன. மேலும்,

பந்தைக் குழிக்குள் நிலையாக வைத்திருக்கப் பைசெப்ஸ் உதவுவதால், அங்கு ஏற்படும் கிழிவு, தலைக்கு மேலான வேலையின்போது உங்கள் கையைப் பலவீனமாகவோ செயலற்றதாகவோ உணரச் செய்யலாம்.

SLAP கிழிவுகள், கிழிவு எவ்வளவு தூரம் பரவியுள்ளது என்பதைப் பொறுத்தும் தரம் பிரிக்கப்படுகின்றன — விளிம்பு நைந்துபோவதிலிருந்து, லேப்ரத்தைப் பிளந்து பைசெப்ஸ் தசைநாணுக்குள்ளேயே கீழே செல்லும் கிழிவு வரை. பைசெப்ஸ் தசைநாணும் கிழிந்திருக்கும் உயர் தரங்களிலேயே, லேப்ரத்தைச் சரிசெய்வதற்குப் பதிலாகப் பைசெப்ஸுக்குச் சிகிச்சையளிப்பது அதிக வாய்ப்புள்ள திட்டமாக அமையும் போக்கு உள்ளது.

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 சந்திப்பில் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, உதவக்கூடிய இடங்களில் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். லேப்ரம் மற்றும் பைசெப்ஸின் ஸ்கேன்கள் முழுமையானவை அல்ல; எனவே அவற்றைத் தனியாகப் பார்க்காமல், உங்கள் விவரிப்புடனும் பரிசோதனையுடனும் சேர்த்தே மதிப்பிடுகிறோம்.

பெரும்பாலான SLAP கிழிவுகளுக்கு முதலில் அறுவை சிகிச்சையற்ற பராமரிப்பு முறையாக முயற்சி செய்யப்படுகிறது. அதாவது, எறிதல் அல்லது பிற தலைக்கு மேலான விளையாட்டிலிருந்து ஓய்வு, அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்து, இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy). சுழற்சி தசைநாண் பட்டையையும் தோள்பட்டை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள தசைகளையும் வலுப்படுத்துவதும், தோள்பட்டையின் பின்பகுதியில் உள்ள இறுக்கமான அமைப்புகளை நீட்டுவதும் இயன்முறை சிகிச்சைத் திட்டத்தின் நோக்கம். எறிபவர்களில், எறியும் அசைவிலேயே உள்ள குறைபாடுகளைச் சரிசெய்வது இந்த வேலையின் ஒரு பகுதி; ஏனெனில் அதுவே பெரும்பாலும் கிழிவின் மீது தொடர்ந்து சுமை ஏற்றுகிறது. இந்தப் பராமரிப்பை மதிப்பிடுவதற்கு முன் குறைந்தபட்சம் 3 மாதங்கள் அதற்குக் கொடுங்கள். பலருக்கு இதனால் அறிகுறிகள் தணிகின்றன; முதல் சுற்று போதுமான பலன் தராவிட்டால், கண்டறியப்பட்ட குறிப்பிட்ட பிரச்சினைகளை இலக்காகக் கொண்ட இரண்டாவது சுற்று இன்னும் உதவலாம். உயர்நிலை விளையாட்டு வீரர்கள், இது நடந்துகொண்டிருக்கும்போதே, பெரும்பாலும் தொடர்ந்து போட்டியிட்டுத் தங்கள் பருவத்தை முடிக்க முடியும்.

இயன்முறை சிகிச்சை மட்டும் நிலைமையைத் தணிக்கவில்லை என்றால், தோள்பட்டை மூட்டுக்குள்ளோ, பைசெப்ஸ் தசைநாண் செல்லும் பள்ளத்துக்குள்ளோ கார்டிசோன் (cortisone) ஊசி ஒன்றை நாங்கள் வழங்கலாம். கார்டிசோன் ஒரு வலிமையான அழற்சி எதிர்ப்பு

மருந்து. அது வலியைக் குறைக்கலாம்; கிழிவுதான் உண்மையில் வலியின் மூலமா என்பதைக் கண்டறியவும் உதவலாம்; சிலருக்கு, அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படாத அளவுக்கு அது அறிகுறிகளைத் தணிக்கிறது.

3 மாத அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சைக்குப் பிறகும் அறிகுறிகள் நீடிக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. திட்டம், உங்கள் வயது, நீங்கள் எவ்வளவு சுறுசுறுப்பாக இருக்கிறீர்கள், கிழிவு எப்படித் தோன்றுகிறது, தோள்பட்டையில் வேறு என்ன நடக்கிறது என்பவற்றைப் பொறுத்தது. சில கிழிவுகளுக்கு, குறிப்பாக இளம், சுறுசுறுப்பானவர்களில், லேப்ரம் மீண்டும் குழியுடன் இணைத்துச் சரிசெய்யப்படுகிறது. மற்றவர்களுக்கு, குறிப்பாகக் குறைந்த உடல் உழைப்புத் தேவைகள் உள்ள 30 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு, பைசெப்ஸ் தசைநாணுக்குச் சிகிச்சையளிப்பது சிறப்பாகப் பலனளிக்கிறது; தசைநாண் கிழிந்த லேப்ரத்திலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு, கையில் இன்னும் கீழே மீண்டும் பொருத்தப்படுகிறது, அல்லது வெறுமனே விடுவிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொன்றும் எதை உள்ளடக்குகிறது என்பதை எடைபோட்டு, உங்களுக்கு எந்தத் தேர்வு பொருந்தும் என்பதை நாம் சேர்ந்தே முடிவு செய்கிறோம். தோள்பட்டையில் உள்ள நீர்க்கட்டி (cyst) ஒன்று நரம்பை அழுத்திக்கொண்டிருந்தால், அறுவை சிகிச்சை விரைவிலேயே பரிசீலிக்கப்படுகிறது; ஏனெனில் காத்திருப்பது நீடித்த பலவீனத்தை விட்டுச்செல்லலாம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

சிகிச்சை இல்லாமல், உங்கள் தோள்பட்டையின் மேற்பகுதியில் உள்ள ஆழமான வலி தானாகவே தணிவதற்குப் பதிலாக, தலைக்கு மேலான வேலைக்குப் பிறகு பொதுவாகத் தொடர்ந்து அதிகரித்துக்கொண்டே இருக்கும். எறிதலிலிருந்து ஓய்வு, அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்து, இயன்முறை சிகிச்சை ஆகியவை பலருக்கு நிலைமையைத் தணிக்கின்றன; இந்தப் பக்கத்தின் முந்தைய பகுதிகள் அந்தப் பராமரிப்பை விரிவாக விளக்குகின்றன. முதல் சுற்று போதுமான பலன் தராவிட்டால், உங்கள் குறிப்பிட்ட பிரச்சினைகளை இலக்காகக் கொண்ட இரண்டாவது சுற்று இன்னும் உதவலாம்.

நீங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுத்தால், எதிர்கால நிலை உங்கள் வயது, உங்கள் செயல்பாடு, தோள்பட்டையில் வேறு என்ன நடக்கிறது என்பவற்றைப் பொறுத்தது. கிழிவு சரிசெய்யப்பட்ட பிறகு பெரும்பாலானோர் தங்கள் முந்தைய தலைக்கு மேலான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள். சுழற்சி தசைநாண் பட்டைப் பிரச்சினையுடன் சேர்ந்து கிழிவு உள்ள 50 வயதுக்குட்பட்டவர்களில், முடிவுகளும் செயல்பாட்டுக்குத் திரும்புவதும் சீரான போக்கைப் பின்பற்றுகின்றன.

நிலைமை முழுமையானதல்ல என்று நேர்மையாகச் சொல்ல வேண்டும். லேப்ரம் சரிசெய்யப்பட்டவர்களில் சிலருக்குப் பின்னர் மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. இளம் இராணுவ நோயாளிகளின் ஒரு நீண்டகாலக் குழுவில், சரிசெய்தல் செய்துகொண்டவர்களில் 40% பேர் பின்னர் அதற்குப் பதிலாகப் பைசெப்ஸ் தசைநாணுக்குச் சிகிச்சை பெற்றனர்; ஆனால் முதலிலேயே பைசெப்ஸுக்குச் சிகிச்சை பெற்றவர்கள் யாருக்கும் மறு அறுவை சிகிச்சை (revision) தேவைப்படவில்லை. ஒட்டுமொத்தமாக, லேப்ரம் சரிசெய்தலை மட்டும் செய்துகொள்ளும் ஒவ்வொரு 100 பேரிலும் சுமார் 10 பேருக்குப் பின்னர் இன்னொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; அது

பெரும்பாலும் தோள்பட்டையில் இரண்டாவது பிரச்சினை ஒன்று வெளிப்பட்டதால்தான். 40 வயதுக்கு மேற்பட்ட வயது, புகைபிடித்தல், உடல் பருமன், பைசெப்ஸ் தசைநாணிலேயே ஏற்படும் எரிச்சல் ஆகிய அனைத்தும் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன.

உங்கள் தேர்வுகளை எடைபோடுகிறீர்கள் என்றால், தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய வேறு சில விஷயங்களும் உள்ளன. கிழிந்த திசுவைச் சரிசெய்யாமல் வெறுமனே வெட்டிச் சீராக்குவதன் பலன் காலப்போக்கில் குறையும் போக்கு உள்ளது: ஓராண்டில் பெரும்பாலானோருக்கு உதவும் வலி நிவாரணம், இரண்டு ஆண்டுகளில் குறைவானவர்களுக்கே உதவுகிறது; அந்தக் கட்டத்தில் பாதிக்கும் குறைவானவர்களே தங்கள் முந்தைய விளையாட்டு நிலைக்குத் திரும்பியிருக்கிறார்கள். கிழிவும் பைசெப்ஸ் எரிச்சலும் இரண்டுமே உள்ள, அதிக உடல் உழைப்புத் தேவைகள் கொண்டவர்களில், சரிசெய்தலையும் பைசெப்ஸ் சிகிச்சையையும் சேர்த்துச் செய்வது, ஒரு பிரச்சினைக்கு மட்டும் சிகிச்சையளிப்பதைவிட மோசமான முடிவுகளுடன் தொடர்புபடுத்தப்பட்டுள்ளது. உங்கள் வயது, உங்கள் விளையாட்டு, கிழிவின் தன்மை ஆகியவற்றின் அடிப்படையில், உங்களுக்கு எந்தத் தேர்வு பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் சேர்ந்து முடிவு செய்கிறார்.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், இரவில் உங்களை எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

தலைக்கு மேலான செயல்பாட்டிலிருந்து சில வாரங்கள் ஓய்வு எடுத்த பிறகும் உங்கள் ஆழமான தோள்பட்டை வலி தணியவில்லை என்றால், அல்லது நீங்கள் எறியும், தோள்பட்டை உயரத்துக்கு மேல் தூக்கும், அல்லது மேலே எட்டும் ஒவ்வொரு முறையும் அது அதிகரித்துக்கொண்டே இருந்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். கையைத் தலைக்கு மேல் உயர்த்தும்போது அது செயலற்றுப் போவது போலவோ கனமாகவோ உணரப்பட்டால், தோள்பட்டையின் முன்பக்கத்தில் புதிதாக 'கிளிக்' அல்லது 'படக்' என்ற உணர்வைக் கவனித்தால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ விளையாடுவதையோ தடுக்கும் அளவுக்குக் கை பலவீனமாக உணரப்பட்டால், இன்னும் விரைவாகவே கேளுங்கள். ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் மேற்கையின் முன்பக்கத்தில் ஒரு கட்டி தோன்றியிருந்தால், அல்லது உங்கள் தோள்பட்டை சிக்கிக்கொள்ளவோ திடீரென நிலைகுலையவோ (giving way) தொடங்கியிருந்தால், அதுவும் மதிப்பாய்வுக்குத் தகுதியானதே. இந்த நிலையுடன் தொடர்புடைய அவசர நிலை எதுவும் இல்லை; ஆனால் தோள்பட்டை எவ்வளவு சீக்கிரம் பரிசோதிக்கப்படுகிறதோ, அவ்வளவு சீக்கிரம் நீங்களும் உங்கள் GP-யும் ஒரு திட்டத்தை முடிவு செய்ய முடியும்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. SLAP கிழிவுகள் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் மருத்துவப் பரிசோதனைகளும் ஸ்கேனும் இரண்டுமே மிகக் குறைந்த நம்பகத்தன்மை கொண்டிருக்கும் தோள்பட்டை நோயறிதல் இதுவே; மேலும் விரும்பத்தக்கதாக மாறியுள்ள அறுவை சிகிச்சை, கிழிவைச் சரிசெய்யும் அறுவை சிகிச்சை அல்ல.

பரிசோதனைச் சோதனை நோயறிதலைத் தாங்குவதில்லை

SLAP புண்களுடன் மிக அதிகமாகத் தொடர்புபடுத்தப்படும் பரிசோதனை முறை ஆக்ஷிவ் கம்ப்ரஷன் (Active Compression, O'Brien) சோதனையே. **3,091** நோயாளிகளிடையே மதிப்பிடப்பட்டபோது, அதற்கு **திரையிடும் திறனும் உறுதிப்படுத்தும் திறனும் இரண்டுமே வரம்புக்குட்பட்டவை**; மேலும் **மருத்துவ முடிவெடுப்பில் அதைப் பயன்படுத்துவதை நாங்கள் ஆதரிக்கவில்லை** என்று ஆசிரியர்கள் வெளிப்படையாகக் கூறுகிறார்கள் [1].

ஒரு நோயறிதல் மதிப்பாய்வு வெளியிடக்கூடிய மிக எதிர்மறையான முடிவு இதுவே; மேலும் பரிந்துரைக் கடிதங்களில் நேர்மறை (positive) என்று மிக அடிக்கடி மேற்கோள் காட்டப்படும் சோதனைக்கே இது பொருந்துகிறது.

MRI-யாலும் அதை நிராகரிக்க முடியாது

ஸ்கேன் பரிசோதனை சிறந்தது, ஆனால் முழுமையானது அல்ல. **2,916** நோயாளிகளிடையே, MRI **மிதமான உணர்திறனையும் (sensitivity), சிறந்த தனித்தன்மையையும் (specificity) துல்லியத்தையும்** காட்டியது; இதனால் SLAP புண்ணை **உறுதிப்படுத்துவதற்கு** அது மதிப்புமிக்கது, ஆனால் அதை **உறுதியாக நிராகரிக்க அதனால் முடியாது**; ஆர்த்ரோஸ்கோபியே (arthroscopy) குறிப்புத் தரமாக இருந்து வருகிறது [2].

இந்த இரண்டு கண்டுபிடிப்புகளையும் ஒன்றாக வைத்துப் பார்த்தால், நடைமுறை நிலைப்பாடு இதுதான்: நேர்மறையான MRI தகவல் தருகிறது, எதிர்மறையானது இறுதியான முடிவு அல்ல, பரிசோதனையோ எந்தப் பக்கத்திலும் அதிகம் சேர்ப்பதில்லை. வேறு காரணத்தால் வலி ஏற்பட்டுள்ள தோள்பட்டைகளில் SLAP கிழிவுகள் தேவைக்கு அதிகமாக நோயறிதல் செய்யப்படுவதற்கு இதுவே முக்கியக் காரணம்; தற்செயலாகக் கண்டறியப்படும் மேல் லேப்ரல் மாற்றத்துக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஒரு தவறாக இருப்பதற்கும் இதுவே காரணம் — குறிப்பாக வயதான தோள்பட்டைகளில், அந்த இடத்தில் திசு சிதறியிருப்பது எதிர்பார்க்கப்படும் வயது மாற்றமே.

டெனோடெசிஸ் சரிசெய்தலை முந்திவிட்டது, அதன் காரணங்கள் புரிந்துகொள்ளத் தக்கவை

தனித்த வகை II (type II) கிழிவு உண்மையிலேயே அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும்போது, இரண்டு அறுவை சிகிச்சைகள் போட்டியிடுகின்றன: லேப்ரத்தை மீண்டும் குழியுடன் சரிசெய்வது, அல்லது பைசெப்ஸ் தசைநாணைப் பிரித்து, சற்றுக் கீழே மீண்டும் இணைத்து, கிழிந்த லேப்ரத்தின் மீது அழுத்தம் தரும் இழுவையை நீக்குவது.

881 நோயாளிகளிடையே, முதல் சிகிச்சையாக (index treatment) SLAP சரிசெய்தலும் பைசெப்ஸ் டெனோடெசிஸும் இரண்டுமே ஏற்கத்தக்கவை; சரிசெய்தலே இன்னும் மிகப் பொதுவாகச் செய்யப்படுகிறது, ஆனால் டெனோடெசிஸ் அதே அளவு பலனளிப்பதாகவும், கவர்ச்சிகரமான மாற்று வழியாகவும் உள்ளது [3]. 908 நோயாளிகளிடையே செய்யப்பட்ட ஒரு முடிவெடுப்பு ஆய்வு இன்னும் ஒரு படி மேலே சென்றது: அதிக எதிர்பார்க்கப்படும் மதிப்பின் (expected value) அடிப்படையில், சரிசெய்தலைவிட டெனோடெசிஸே விரும்பத்தக்கது; தொகுப்புப் பகுப்பாய்வு (meta-analysis) சாதகமான விளைவுகள் அதிக அளவில் ஏற்படுவதைக் காட்டியது [4].

இயந்திரவியல் தர்க்கம் இதுதான்: சரிசெய்தல் உடற்கூற்று அமைப்பை மீட்டெடுக்கிறது, ஆனால் குணமடைந்து வரும் சரிசெய்தலின் மீது பைசெப்ஸ் இழுத்துக்கொண்டிருப்பதை அப்படியே விட்டுவிடுகிறது; வயதான அல்லது அதிக இறுக்கமான தோள்பட்டையில் இது அடிக்கடி நீடிக்கும் வலியையும் வெளிப்புறச் சுழற்சி (external rotation) இழப்பையும் ஏற்படுத்துகிறது. டெனோடெசிஸ் உடற்கூற்று அமைப்பைக் கைவிட்டு, வடிவத்தைச் சிதைக்கும் விசையை நீக்குகிறது. விளைவுகள் அந்த விசையை நீக்குவதற்கே சாதகமாக இருந்துள்ளன.

விதிவிலக்கு, தலைக்கு மேலான அசைவுகளைப் பயன்படுத்தும் இளம் விளையாட்டு வீரர்; அங்கே பைசெப்ஸ் பிணைப்பைத் தியாகம் செய்வது பெரிய செயல்பாட்டு முடிவு, எனவே சரிசெய்தலுக்கு இன்னும் ஒரு பங்கு உள்ளது.

பைசெப்ஸும் லேப்ரமும் ஏன் ஒரே தலைப்பு

பைசெப்ஸின் நீளமான தலை நேரடியாக மேல் லேப்ரத்துடன் இணைகிறது; அவை தொடர்ச்சியானவை. எனவே அந்தச் சந்திப்பில் ஏற்படும் கிழிவு ஒரே நேரத்தில் லேப்ரல் காயமும் பைசெப்ஸ் பிணைப்புக் காயமும் ஆகும்; அதனால்தான் பைசெப்ஸ் மீது செய்யப்படும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை லேப்ரல் புண்ணுக்குச் சிகிச்சையாகிறது; அதனால்தான் அறிகுறிகள் பைசெப்ஸ் தசைநாண் நோயுடன் (biceps tendinopathy) முழுமையாக ஒன்றுபடுகின்றன, இரண்டையும் மருத்துவ ரீதியாக வேறுபடுத்துவது பெரும்பாலும் இயலாததாகிறது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Davis C, Immormino J, Higgins BM, Clark K, Engebo S, Garcia AN, et al. Diagnostic utility of the Active Compression Test for the superior labrum anterior posterior lesion: a systematic review with meta-analysis. Shoulder Elbow. 2018;11(5):321-31. <https://doi.org/10.1177/1758573218811656>
- [2] Nosratpour M, Zarei H, Zaker Moshfegh M, Mahdavi M, Moteshekereh SM, Shirvani P, et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging for detecting superior labrum anterior-posterior lesions: a systematic review and meta-analysis. JSES Int. 2025;9(6):1972-87. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.023>
- [3] de SA D, Arakgi ME, Lian J, Crum RJ, Lin A, Lesniak BP. Labral repair versus biceps tenodesis for primary surgical management of type II superior labrum anterior to posterior tears: a systematic review. Arthroscopy. 2019;35(6):1927-38. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.12.015>

[4] Recker AJ, Waters TL, Bullock G, Rosas S, Scholten DJ, Nicholson K, et al. Biceps tenodesis has greater expected value than repair for isolated type II SLAP tears: a decision analysis and meta-analysis. *Arthroscopy*. 2022;38(10):2887-2900. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.05.005>