

முதுகுத்தண்டு தொற்றும் டிஸ்கைட்டிஸும் (discitis)

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

நீங்கள் உணர்வது

முதுகுத்தண்டு தொற்றின் (spinal infection) முக்கிய அறிகுறி, தணியாத வலி. அது பொதுவாக உங்கள் முதுகின் அல்லது கழுத்தின் ஒரு பகுதியில் ஆழமாக இருக்கும், மேலும் நாளுக்கு நாள் அங்கேயே நீடிக்கும். ஓய்வு, சூடு ஒத்தடம், அல்லது நீங்கள் வழக்கமாக எடுத்துக்கொள்ளும் வலி நிவாரண மாத்திரைகள் எதுவும் அதை மாற்றுவதில்லை. அந்தப் பகுதி பெரும்பாலும் தொட்டால் வலிக்கும்; அதைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் இறுக்கமாகவோ பிடிப்பாகவோ உணரப்படலாம். உங்கள் முதுகுத்தண்டின் அந்தப் பகுதியை அசைப்பது கடினமாகிவிடுகிறது; அதனால் படுக்கையில் புரள்வது, நாற்காலியிலிருந்து எழுவது, அல்லது தோள்பட்டைக்கு மேலாகத் திரும்பிப் பார்ப்பது ஆகிய அனைத்துமே உண்மையான முயற்சியைக் கோரலாம்.

வலி பெரும்பாலும் இரவில் அதிகரித்து உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பலாம். உடல் உழைப்புக்குப் பிறகோ காலையில் எழுந்தவுடனோ கூட அது மோசமாகலாம். சிலருக்குக் காய்ச்சல் போன்ற உணர்வோ பொதுவான உடல்நலக் குறைவோ இருக்கும்; ஆனால் பலருக்கு அப்படி இருப்பதில்லை — இந்த நிலையை எளிதாகக் கவனிக்கத் தவறிவிடுவதற்கு அதுவும் ஒரு காரணம். காய்ச்சல் இல்லாத முதுகுவலி, ஆரம்ப X-கதிர் படங்களில் ஒரு எளிய முதுகுப் பிரச்சினையைப் போலவே தோன்றலாம்; நோயறிதல் பெரும்பாலும் தாமதமாவதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம். சராசரியாக, முதல் அறிகுறிகள் தோன்றியதிலிருந்து நோயறிதல் வரை இரண்டு முதல் ஆறு மாதங்கள் ஆகின்றன; 6 முதல் 12 வாரங்கள் வரையிலான தாமதங்கள் பொதுவானவை.

அன்றாட வாழ்வில், உங்கள் முதுகுத்தண்டின் மீது சுமை ஏற்றும் எதையும் இந்த வலி கட்டுப்படுத்தும். ஒரு வேளை உணவை உட்கார்ந்து சாப்பிட்டு முடிப்பது, சமையல் மேசையில் நின்று சமைப்பது, துவைத்த துணிகளைத் தூக்குவது, அல்லது குறுகிய தூரத்துக்கு மேல் வாகனம் ஓட்டுவது ஆகிய அனைத்தும் கடினமாகிவிடலாம். சிலர் உட்காரவே விரும்பாமல், படுத்துக்கொள்வதையோ நிற்பதையோ விரும்புகிறார்கள்.

தொற்று உங்கள் முதுகுத்தண்டின் நரம்புகளை அழுத்தத் தொடங்கினால், புதிய அறிகுறிகள் தோன்றலாம். கை அல்லது கால் வழியாக இறங்கும் வலி அல்லது ஊசி குத்துவது போன்ற கூச்ச உணர்வு, ஒரு அவயவத்தில் பலவீனம், அல்லது சிறுநீர்ப்பைபைக் கட்டுப்படுத்துவதில் சிரமம் ஆகியவை இதில் அடங்கும். இந்த நிலை உள்ளவர்களில் தோராயமாக மூன்று பேரில் ஒருவருக்கு நரம்பு சார்ந்த ஏதேனும் ஒரு பிரச்சினை ஏற்படுகிறது. புதிதாகத் தோன்றும் பலவீனம், மரத்துப்போதல் அல்லது சிறுநீர்ப்பை மாற்றங்கள் ஆகியவற்றுக்கு அவசர கவனம் தேவை; அவை தோன்றினால் உடனடியாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரையோ மருத்துவமனையையோ தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் இருந்தால், நீங்கள் புகைபிடித்தால், உங்கள் உடலில் வேறு எங்காவது தொற்று இருந்தால், முன்பு முதுகுத்தண்டு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருந்தால், அல்லது உங்கள் நோய் எதிர்ப்பு மண்டலம் பலவீனமாக இருந்தால், முதுகுத்தண்டு தொற்று ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு அதிகம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

முதுகுத்தண்டு தொற்று என்பது, உங்கள் முதுகுத்தண்டின் எலும்புகளுக்குள் அல்லது அவற்றுக்கு இடையே உள்ள மெத்தைக்குள் பாக்டீரியா நுழைவதாகும். இரண்டு முதுகெலும்புகளுக்கு (vertebrae) இடையே உள்ள அந்த மெத்தை வட்டு (disc) எனப்படுகிறது. அது ஓரளவுக்கு ஓர் அதிர்வுத் தாங்கியைப் போலச் செயல்பட்டு, உங்கள் முதுகுத்தண்டு வளையவும் சுமை தாங்கவும் உதவுகிறது. ஒரு வட்டுக்குச் சொந்தமாக இரத்த விநியோகம் மிகக் குறைவு; எனவே அது தனக்கு அருகில் உள்ள எலும்பிலிருந்து ஊட்டச்சத்துகளை உறிஞ்சிப் பெறுகிறது. அந்த மெதுவான விநியோகப் பாதைதான் தொற்று பரவும் வழியும் ஆகும்: பாக்டீரியா பொதுவாக ஒரு முதுகெலும்பின் எலும்பில் தொடங்கி, பின்னர் வட்டுக்குள்ளும் மறுபக்கத்தில் உள்ள எலும்புக்குள்ளும் ஊடுருவுகிறது. எலும்பில் ஏற்படும் தொற்றை மருத்துவர்கள் ஆஸ்டியோமைலைட்டிஸ் (osteomyelitis) என்றும், வட்டில் ஏற்படும் தொற்றை டிஸ்கைட்டிஸ் (discitis) என்றும் அழைக்கிறார்கள்.

பாக்டீரியா பொதுவாக உங்கள் உடலின் வேறு ஒரு பகுதியிலிருந்து இரத்த ஓட்டத்தின் வழியாக வந்து சேர்கிறது; பெரும்பாலும் இது *Staphylococcus aureus* எனப்படும் ஒரு பொதுவான தோல் கிருமி ஆகும். அதைவிடக் குறைவாக, அவை நேரடியாகவும் உள்ளே நுழையலாம் — எடுத்துக்காட்டாக, ஒரு காயம், ஒரு புண், அல்லது முதுகுத்தண்டு அறுவை சிகிச்சையின்போதோ ஊசி போடும்போதோ. தொற்று எலும்புக்கு ஆழத்தில் இருப்பதால், உங்கள் உடலால் அதைச் சுற்றி எளிதாக அடைத்துவிட முடியாது. எலும்பும் வட்டும் அழற்சி அடைந்து சிதையத் தொடங்குகின்றன; மேலே விவரிக்கப்பட்டபடி வலி தொடர்ந்து இருப்பதற்கும், இரவில் ஏற்படுவதற்கும், ஓய்வெடுத்தாலும் தணியாமல் இருப்பதற்கும் இதுவே காரணம்.

பெரும்பாலான நேரங்களில் தொற்று முதுகுத்தண்டின் முன்பகுதியிலேயே — அதாவது சுமையைத் தாங்கும் எலும்புகளிலும் வட்டுகளிலும் — நிலைத்திருக்கிறது. ஆனால் அது பரவவும் கூடும். தண்டுவடத்துக்கு (spinal cord) அருகில், நரம்புகளைச் சுற்றியுள்ள இடைவெளியில் சீழ் சேர்ந்து, எபிட்யூரல் சீழ்க்கட்டி (epidural abscess) எனப்படும் ஒரு தொற்றுப்

பை உருவாகலாம். அந்தப் பை நரம்புகளை அழுத்துகிறது; கை அல்லது காலில் புதிதாகத் தோன்றும் பலவீனம், மரத்துப்போதல் அல்லது சிறுநீர்ப்பைச் சிக்கல் ஆகியவை இதிலிருந்தே வருகின்றன. அந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர கவனம் தேவை.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், பெரும்பாலான முதுகுத்தண்டு தொற்றுகள் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளாலும் (antibiotics) ஒரு முதுகுத் தாங்கியாலும், எந்த அறுவை சிகிச்சையும் இல்லாமல் தணிந்துவிடுகின்றன. அறுவை சிகிச்சை குறிப்பிட்ட சூழ்நிலைகளுக்கு மட்டுமே ஒதுக்கப்படுகிறது: நரம்புகளை அழுத்தும் ஒரு சீழ்க்கட்டி, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளுக்குப் பலனளிக்காத தொற்று, முதுகுத்தண்டு நிலையற்றதாகவோ உருக்குலைந்ததாகவோ மாறுவது, அல்லது கிருமியை அடையாளம் காணத் திசு மாதிரிகள் தேவைப்படுவது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

முதல் கட்டச் சிகிச்சை என்பது சொட்டு மருந்து (drip) வழியாகக் கொடுக்கப்படும் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகள் — பொதுவாகக் குறைந்தது 6 வாரங்களுக்கு — அதன் பிறகு மாத்திரைகள். இந்தக் காலத்தில் நீங்கள் எழுந்து நடமாடிக்கொண்டே இருப்பீர்கள். குணமாகும்வரை முதுகுத்தண்டை நிலையாகப் பிடித்து வைக்க, ஒரு பிரேஸ் (brace) அல்லது முதுகுத் தாங்கியும் பெரும்பாலும் பொருத்தப்படுகிறது. கீழ் முதுகுத்தண்டு தொற்றுக்கு இது பொதுவாக ஓர் இடுப்பு-திருவெலும்புத் தாங்கி (lumbosacral support); நடு முதுகுக்கு ஒரு தொராகோலம்பார் பிரேஸ் (thoracolumbar brace) அல்லது ஜுவெட் நீட்சிப் பிரேஸ் (Jewett extension brace). சரியான நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளுடனும் ஒரு முதுகுத் தாங்கியுடனும், பெரும்பாலான தொற்றுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் தணிந்துவிடுகின்றன. நரம்புகளுக்கு அருகில் ஒரு சீழ்க்கட்டி உருவாகியிருந்தாலும் அது அவற்றை அழுத்தவில்லை என்றால், இதே திட்டமே பொருந்தும்: குறைந்தது 6 வாரங்கள் சொட்டு மருந்து வழியாக நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகள், உங்கள் இரத்தக் குறியீடுகளை நெருக்கமாகக் கண்காணித்தல், உங்கள் நரம்புச் செயல்பாட்டைத் திரும்பத் திரும்பச் சரிபார்த்தல், மற்றும் தாங்குதலுக்காக ஒரு பிரேஸ்.

நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகள் பலனளிக்காதபோது, கிருமியை அடையாளம் காணத் திசு மாதிரிகள் தேவைப்படும்போது, முதுகுத்தண்டு நிலையற்றதாகவோ உருக்குலைந்ததாகவோ மாறிக்கொண்டிருக்கும்போது, அல்லது பலவீனம், மரத்துப்போதல் அல்லது சிறுநீர்ப்பை மாற்றங்கள் போன்ற நரம்புச் சிக்கல்கள் இருக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. நரம்புகளை அழுத்தும் ஒரு சீழ்க்கட்டிக்கும் அறுவை சிகிச்சையே சிகிச்சையாகும். சீழை வெளியேற்றுவது, தொற்று பாதித்த எலும்பை அகற்றுவது, மற்றும் குணமாகும்வரை முதுகுத்தண்டை நிலையாகப் பிடித்து வைப்பது ஆகியவையே இதன் நோக்கம். சில நேரங்களில், விட்டுச்செல்லப்பட்ட இடைவெளியை நிரப்ப உங்கள் உடலின் வேறு பகுதியிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட எலும்பு, தானமாகப் பெற்ற எலும்பு, அல்லது ஒரு கூண்டு (cage) பயன்படுத்தப்படுகிறது; மேலும், திருகுகளும் (screws) கம்பிகளும் (rods) மேலும் கீழும் உள்ள மட்டங்களை நிலையாகப் பிடித்து வைக்கின்றன. இந்த நிலை உள்ளவர்களில் தோராயமாகப் பாதி பேருக்கு இறுதியில் ஓர் அறுவை

சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்போது, அதன் பிறகு நீங்கள் விரைவாக எழுந்து நடமாடவும் அது வழிவகுக்கிறது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலான முதுகுத்தண்டு தொற்றுகள் சிகிச்சையால் தணிந்துவிடுகின்றன. பெரும்பாலானவர்களுக்கு நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளும் ஒரு முதுகுத் தாங்கியும் போதுமானவை; முதுகுத்தண்டு நிலையாகவே இருந்து அதன் வடிவத்தையும் தக்கவைத்துக்கொள்கிறது. உங்கள் வயது அறுபதுக்குக் குறைவாக இருந்து, உங்கள் நோய் எதிர்ப்பு மண்டலம் நன்றாகச் செயல்பட்டு, அழற்சியைக் காட்டும் உங்கள் இரத்தக் குறியீடுகள் குறையத் தொடங்கினால், நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகள் மட்டுமே கொண்ட சிகிச்சையின் வாய்ப்புகள் சிறப்பாக இருக்கும்.

மீட்சி மெதுவானது; அதை முன்கூட்டியே அறிந்திருப்பது நல்லது. தொற்று எலும்புக்கு ஆழத்தில் அமர்ந்திருப்பதால், வலி தணியவும் எலும்பு மீண்டும் ஒட்டிக்கொள்ளவும் வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரை ஆகிறது. நீங்கள் குறைந்தது 6 வாரங்களுக்கு — பெரும்பாலும் அதற்கும் அதிக காலத்துக்கு — நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளில் இருப்பீர்கள்; தொற்று எப்படிப் பலனளிக்கிறது என்பதை நாங்கள் கண்காணிக்க, உங்களுக்கு வழக்கமான இரத்தப் பரிசோதனைகளும் பரிசோதனைச் சந்திப்புகளும் இருக்கும். அந்தக் காலத்தில் வலி படிப்படியாகக் குறைந்துவருவதைப் பலர் கவனிக்கிறார்கள்; இருப்பினும் சிறிதளவு தொடு வலியும் விறைப்பும் நீடிக்கலாம்.

இந்த நிலை உள்ளவர்களில் தோராயமாகப் பாதி பேருக்கு இறுதியில் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை ஆரம்பத்திலேயே செய்யப்படும்போது, நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளால் மட்டும் சிகிச்சை பெற்றவர்களைவிட, ஓராண்டு கழித்துக் குறைவான முதுகுவலியையும் சிறந்த அன்றாடச் செயல்பாட்டையும் மக்கள் தெரிவிக்கிறார்கள். அறுவை சிகிச்சை, அதன் பிறகு நீங்கள் விரைவாக எழுந்து நடமாடவும் வழிவகுக்கிறது.

தொற்றுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படாமல் விடப்பட்டால், அது தானாகவே அணைந்துவிடுவதில்லை. அது எலும்பையும் வட்டையும் தொடர்ந்து அழிக்கலாம், முதுகுத்தண்டு நிலையற்றதாகவோ உருக்குலைந்ததாகவோ மாறலாம், தொற்று பரவவும் கூடும். நரம்புகளுக்கு அருகில் உள்ள ஒரு சீழ்க்கட்டி நீடித்த பலவீனத்தையோ முடக்குவாதத்தையோ ஏற்படுத்தலாம்; தண்டுவடமே சேதமடைந்துவிட்டால், அந்தச் சேதம் திரும்பக் கிடைப்பதில்லை. சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால், இந்த நிலை உயிருக்கு ஆபத்தானதாகவும் இருக்கலாம். இந்த நிலை உள்ளவர்களில் சுமார் 2% முதல் 17% வரையிலானவர்கள் இதனால் மருத்துவமனையில் இறக்கின்றனர்; நரம்புச் சிக்கல் இருக்கும்போதோ தொற்று மார்புக்குள் பரவும்தோ இந்த அபாயம் அதிகரிக்கிறது.

சில விஷயங்கள் தீவிர நரம்புப் பிரச்சினைகளுக்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன: நீரிழிவு நோய், ருமட்டாய்டு மூட்டழற்சி (rheumatoid arthritis), அதிக வயது, மற்றும் முதுகுத்தண்டின் மேல் பகுதியில் ஏற்படும் தொற்று. எந்தக் கட்டத்திலாவது புதிதாகப் பலவீனம், மரத்துப்போதல் அல்லது சிறுநீர்ப்பை மாற்றங்களை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரையோ மருத்துவமனையையோ

தொடர்புகொள்ளுங்கள். ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டு சரியாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டால், பெரும்பாலானவர்கள் நிலையான முதுகுத்தண்டுடனும், நீடித்த நரம்புச் சேதம் இல்லாமலும் இதிலிருந்து மீண்டுவருகிறார்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

தணியாத முதுகுவலி அல்லது கழுத்து வலி உங்களுக்கு இருந்தால் உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் — குறிப்பாக உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போன்ற உணர்வோ பொதுவான உடல்நலக் குறைவோ இருந்தால். உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் இருந்தால், நீங்கள் புகைபிடித்தால், உங்கள் உடலில் வேறு எங்காவது தொற்று இருந்தால், அல்லது சமீபத்தில் முதுகுத்தண்டு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருந்தாலோ முதுகுத்தண்டுக்கு அருகில் ஊசி போடப்பட்டிருந்தாலோ, இது இன்னும் அதிக முக்கியத்துவம் பெறுகிறது. உங்கள் GP முதுகுத்தண்டு தொற்றைச் சந்தேகித்தால், நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்; ஏனெனில் எவ்வளவு விரைவாகக் கண்டறியப்படுகிறதோ அவ்வளவு எளிமையானதாகச் சிகிச்சை இருக்கும்.

கை அல்லது காலில் புதிதாகப் பலவீனம், புதிதாக மரத்துப்போதல், அல்லது சிறுநீர்ப்பை அல்லது குடலியக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதில் சிரமம் ஏற்பட்டால், உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை, தொற்று உங்கள் தண்டுவடத்தையோ நரம்புகளையோ அழுத்திக்கொண்டிருக்கலாம் என்பதைக் குறிக்கின்றன; அதற்கு அதே நாளில் மதிப்பீடு தேவை. நரம்புகளுக்கு அருகில் உள்ள ஒரு சீழ்க்கட்டி நீடித்த பலவீனத்தையோ முடக்குவாதத்தையோ ஏற்படுத்தலாம்; தண்டுவடத்துக்கே ஏற்படும் சேதத்தை மாற்ற முடியாது. எனவே அது தானாக மேம்படுகிறதா என்று பார்த்துக் காத்திருக்காதீர்கள்.

வலி கடுமையாகி, இதற்கு முன் நீங்கள் அனுபவித்திராத வகையில் இருந்தால், அல்லது ஒரு காலில் எடை தாங்க முடியாவிட்டால் அல்லது ஒரு கையை இயல்பாகப் பயன்படுத்த முடியாவிட்டால், அப்போதும் அவசர சிகிச்சையை நாடுங்கள்.