

டி குவெர்வான் தசைநாண் உறை அழற்சி (De Quervain's Tenosynovitis)



டி குவெர்வானில் பாதிக்கப்படும் கட்டைவிரல் தசைநாண்களின் உடற்கூறு — மணிக்கட்டைக் கடந்து செல்லும் abductor pollicis longus மற்றும் extensor pollicis brevis.

Kieran Hirpara © 2024 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

டி குவெர்வான் தசைநாண் உறை அழற்சி (De Quervain's tenosynovitis) என்பது, உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள இரண்டு தசைநாண்களில் ஏற்படும் ஒரு பிரச்சினை. அவை செல்லும் சுரங்கம் வீங்கி இறுக்கமாகிவிடுவதால், அதன் வழியாக நழுவும் தசைநாண்கள் வலிக்கின்றன. உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில், கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள எலும்புப் புடைப்புக்கு அருகே, வலியையும் தொட்டால் வலிக்கும் தன்மையையும் உணர்கிறீர்கள். அதே இடத்தின் மேல் பெரும்பாலும் வீக்கமும் இருக்கும்.

சில அசைவுகள் வலியை மோசமாக்குகின்றன. மணிக்கட்டைச் சுண்டு விரல் பக்கம் நோக்கி வளைப்பது, மணிக்கட்டைக் கட்டைவிரல் பக்கம் நோக்கி வளைத்தபடி இறுக்கமாகப் பற்றிப் பிடிப்பது, அல்லது கட்டைவிரலையும் ஆள்காட்டி விரலையும் சேர்த்துக் கிள்ளுவது — இவை அனைத்தும் வலியைத் தூண்டலாம். இந்த அசைவுகளைப் பயன்படுத்தும் அன்றாட வேலைகள் கடினமாகின்றன: கெட்டிலைத் தூக்குவது, கதவுப் பிடியைத் திருப்புவது, ஒரு சிறு குழந்தையைத் தூக்குவது, ஒரு துணியைப் பிழிவது, அல்லது கத்தரிக்கோலைப் பயன்படுத்துவது. வலிக்கும் இடத்தை அழுத்தும்போது, தோலுக்கு அடியில் லேசான உரசல் அல்லது சடசடப்பு உணர்வைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள்.

பெரும்பாலானோருக்குக் கையைப் பயன்படுத்தும்போது வலி அதிகரிக்கிறது; ஓய்வில் தணிகிறது. கையை அதிகம் பயன்படுத்திய ஒரு நாளுக்குப் பிறகு அது மோசமாக இருக்கலாம். சிலர் இதைக் காலையில் எழுந்தவுடனோ இரவிலோ முதலில் கவனிக்கிறார்கள்.

ஒரு சிறு எண்ணிக்கையிலானோருக்கு (சுமார் 100 பேரில் 1 நபருக்கு), வலியுடன் சேர்த்துக் கட்டைவிரல் சிக்கிக்கொள்கிறது அல்லது பூட்டிக்கொள்கிறது. இதைக் குறிப்பிடுவது பயனுள்ளது; ஏனெனில் எந்தச் சிகிச்சைகள் நன்றாகப் பலனளிக்கும் என்பதை இது மாற்றக்கூடும்.

எப்போது உதவி நாட வேண்டும்

வலி தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே வந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ முடியாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

உங்கள் கை (hand) அல்லது முழுக் கை (arm) சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அன்றே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இது அன்றே சிகிச்சை தேவைப்படும் ஒரு தொற்றாக இருக்கலாம்; இதற்கு GP பரிந்துரைக் கடிதம் தேவையில்லை. உங்கள் விரல்களோ கையோ வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெண்மையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால், அன்றே செல்லுங்கள்.

கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால் — எடுத்துக்காட்டாக, அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ — உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

இரண்டு தசைநாண்கள் உங்கள் கட்டைவிரலைக் கையிலிருந்து விலக்கி நகர்த்தி, அதை நேராக்குகின்றன. அவை உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள ஒரு குறுகிய சுரங்கத்தின் வழியாக அருகருகே செல்கின்றன. அந்தச் சுரங்கத்துக்கு உறுதியான ஒரு கூரை உள்ளது; இரண்டு கயிறுகளை இடம் மாறாமல் பிடித்து வைக்கும் ஒரு வழிகாட்டும் வளையம் போல, அது தசைநாண்களை எலும்புக்கு அருகில் பிடித்து வைக்கிறது.

பிரச்சினை என்னவென்றால், தசைநாண்களும் அவற்றின் சுரங்கமும் அழற்சியடைகின்றன. வீங்கிய உட்புறப் படலம், ஏற்கெனவே இறுக்கமான அந்த இடத்துக்குள் இடத்தை அடைத்துக்கொள்வதால், தசைநாண்கள் நழுவும்போது உரசுகின்றன. அந்த உராய்வு மேலும் வீக்கத்தையும் மேலும் வலியையும் ஏற்படுத்துகிறது; காலப்போக்கில் சுரங்கமே குறுகிவிடலாம். இந்தக் குறுகிய பாதையின் வழியான இரத்த ஓட்டம் குறைவு; இதனால் எரிச்சல் தானாகத் தணிவது கடினமாகிறது.

சிலருக்குப் பிறவியிலேயே சுரங்கத்துக்குள் ஒரு கூடுதல் சுவர் இருந்து, அதை இரண்டு தனித்தனிப் பாதைகளாகப் பிரிக்கிறது. இது முக்கியமானது; ஏனெனில் இரண்டு

தசைநாண்களுக்குமே நமுவ இடம் தேவை. ஒரு தசைநாண் தனக்கென மூடப்பட்ட ஒரு தனிப் பாதையில் இருந்தால், முக்கியச் சுரங்கத்துக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட பிறகும் அந்தப் பாதை இறுக்கமாகவே இருக்கலாம்.

நீங்கள் உணர்வதை இது விளக்குகிறது. உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள வலிக்கும் இடம் அந்தச் சுரங்கமே. பற்றிப் பிடிக்கும்போதும், கிள்ளும்போதும், தூக்கும்போதும் ஏற்படும் வலி, குறுகிய இடத்தின் வழியாகத் தசைநாண்கள் இழுப்பதால் வருகிறது. தசைநாண்கள் சுதந்திரமாக நமுவ முடியாததால், கிள்ளிப் பிடிக்கும் வலிமையும் கட்டைவிரல் வலிமையும் குறையலாம். சிலர் கவனிக்கும் உரசல் உணர்வு, சொரசொரப்பான தசைநாண் மேற்பரப்பு தோலுக்கு அடியில் நகர்வதால் ஏற்படுகிறது.

வலியுடன் சேர்த்துக் கட்டைவிரல் சிக்கிக்கொண்டாலோ பூட்டிக்கொண்டாலோ, குறுகல் தசைநாணை ஒரு கணம் சிக்கவைக்கும் அளவுக்குத் தீவிரமாகிவிட்டது என்று பொருள். இது அதே பிரச்சினையின் மேலும் முன்னேறிய வடிவம்; எந்தச் சிகிச்சைகள் நன்றாகப் பலனளிக்கும் என்பதை இது மாற்றுவதால், இதை ஆரம்பத்திலேயே தெரிவிப்பது பயனுள்ளது.

இங்கே ஏற்படும் வலி, சுரங்கத்திலிருந்து அல்லாமல் அதன் அருகில் உள்ள அமைப்புக்களிலிருந்தும் வரலாம்: கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள மூட்டழற்சி (arthritis), முன்கையில் மேலே உள்ள எரிச்சலடைந்த தசைநாண்கள், அல்லது மணிக்கட்டின் இந்தப் பகுதியைக் கடந்து செல்லும் ஒரு மேலோட்டமான நரம்பு. இவற்றுக்கு வெவ்வேறு சிகிச்சைகள் தேவை; அதனால்தான் வலியின் சரியான மூலம் முக்கியமானது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும் மிகக் குறைந்த ஊடுருவல் கொண்ட வழிகளிலிருந்து தொடங்குகிறார். நாங்கள் வழக்கமாக, நீங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தில் மாற்றங்களுடனும், எரிச்சலைத் தணித்துத் தசைநாண்கள் மீதான சுமையைக் குறைக்கும் கை சிகிச்சையுடனும் (hand therapy) தொடங்குகிறோம். உங்கள் கட்டைவிரலையும் மணிக்கட்டையும் அசையாமல் வைத்திருக்கும் ஒரு சிம்பு (splint), தசைநாண்களுக்கு ஓய்வு தந்து, வலியை ஏற்படுத்தும் உராய்வைக் குறைக்கலாம். அடுத்த கட்டத்துக்குச் செல்வதற்கு முன் இந்தப் படிகளை முறையாக முயற்சித்துப் பாருங்கள்; நிலைமை மேம்படவில்லை என்றால் எங்களுக்குத் தெரிவியுங்கள்.

இந்த நிலைக்கு மிக வலுவான ஆதாரம் உள்ள சிகிச்சை கார்ட்டிசோன் ஊசி (cortisone injection) ஆகும். கார்ட்டிசோன் என்பது சுரங்கத்துக்குள் உள்ள வீக்கத்தை அமைதிப்படுத்தும் ஓர் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்து. ஒரே ஒரு ஊசி 82% நபர்களுக்கு அறிகுறிகளைத் தணிக்கிறது; அவர்களில் பாதிக்கும் மேற்பட்டோர் குறைந்தது 12 மாதங்களுக்கு அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். ஊசியை வழிநடத்த அல்ட்ராசவுண்டைப் (ultrasound) பயன்படுத்துவது முடிவை மேம்படுத்தலாம்; நாங்கள் எதற்குச் சிகிச்சை அளிக்கிறோம் என்பதைத் துல்லியமாக உறுதிப்படுத்தவும் அது உதவுகிறது. மணிக்கட்டை அசையாமல்

வைத்திருக்கும் ஒரு சிம்புடன் ஊசியைச் சேர்ப்பது, ஊசியை மட்டும் போடுவதைவிடச் சிறப்பாகப் பலனளிக்கிறது. உங்கள் அறிகுறிகள் திரும்பி வந்தால், இரண்டாவது ஊசி இன்னும் நியாயமான ஒரு தேர்வே; ஊசிகள் தோல்வியடைந்துவிட்டன என்பதற்கான அறிகுறி அல்ல. உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் இருந்தால், மற்றவர்களைவிட உங்களுக்கு ஒரே ஒரு ஊசி வெற்றியடையும் வாய்ப்பு குறைவு; ஆனால் ஒவ்வொரு அடுத்தடுத்த ஊசியும் அதற்கு முந்தைய ஊசியைப் போலவே தொடர்ந்து பலனளிக்கிறது.

பெரும்பாலானோருக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படாது. அறுவை சிகிச்சையற்ற கவனிப்பு போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோதோ, வலியுடன் சேர்த்துக் கட்டைவிரல் சிக்கிக்கொண்டு பூட்டிக்கொள்ளும்போதோ — இது பொதுவாகத் தானாகத் தணிவதில்லை — நாங்கள் அதைப் பரிசீலிக்கிறோம். தசைநாண்கள் மீண்டும் சுதந்திரமாக நழுவும்படி, இந்த அறுவை சிகிச்சை சுரங்கத்தின் இறுக்கமான கூரையை விடுவிக்கிறது. இது ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை; அதில் என்ன செய்யப்படுகிறது என்பதை விவரிக்கும் தனிப் பக்கம் ஒன்று உள்ளது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலானோருக்கு, இந்த நிலை தானாக விரைவில் மறைந்துவிடுவதில்லை. இது ஏற்படுபவர்களில் பெரும்பாலானோருக்கு, எதுவும் செய்யப்படாவிட்டால், ஒரு வருடம் கழித்தும் அறிகுறிகள் இருக்கின்றன; மேலும் வலி சீராக மங்கிப்போவதற்குப் பதிலாக, பயன்படுத்தும்போது அதிகரிக்கும் போக்கு உள்ளது. ஒரு சிறு எண்ணிக்கையிலானோருக்கு (சுமார் மூன்றில் ஒருவருக்கு) இறுதியில் இரண்டு வருடங்களுக்குள் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்; அது தேவைப்படுபவர்களில் பெரும்பாலானோர் முதல் வருடத்துக்குள்ளேயே அந்த நிலையை அடைகிறார்கள்.

சிகிச்சையுடன் கூடிய எதிர்காலப் போக்கு, நேர்மையாகச் சொன்னாலும் நல்லதே. ஒரே ஒரு கார்ட்டிசோன் ஊசி 70% நபர்களுக்கு அறிகுறிகளை முழுமையாகத் தணிக்கிறது; இரண்டாவது ஊசி மேலும் 10% நபர்களைக் குணப்படுத்துகிறது. மொத்தத்தில், இரண்டு ஊசிகளுக்குள் 73.4% நேரங்களில் ஊசிகள் வெற்றியடைகின்றன. அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்போது, அது நன்றாகப் பலனளிக்கிறது: அதற்குப் பிறகு 88% நபர்கள் முழுமையாகத் திருப்தி அடைகிறார்கள்; 91% நிகழ்வுகளில் இந்த அறுவை சிகிச்சை பிரச்சினையைக் குணப்படுத்துகிறது.

மீட்சி எப்படி இருக்கும் என்பது நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுக்கிறீர்கள் என்பதைப் பொறுத்தது. ஊசிக்குப் பிறகு, சுரங்கத்துக்குள் உள்ள வீக்கம் தணியும்போது, வலி பொதுவாக நாட்கள் முதல் வாரங்கள் வரையிலான காலத்தில் குறைகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தசைநாண்கள் மீண்டும் சுதந்திரமாக நழுவுகின்றன; திறந்த முறையைவிடச் சாவித்துளை (endoscopic) முறையில் முன்னேற்றம் பொதுவாக முன்னதாகவே வருகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் சிகிச்சையை வழிநடத்தி, உங்களுக்குத் தேவையான எந்தச் சிம்பையும் செய்து தருவார்.

சில விஷயங்களை முன்கூட்டியே தெரிந்துகொள்வது பயனுள்ளது. உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் அல்லது வளர்சிதை மாற்ற நோய்க்குறி (metabolic syndrome — உயர் இரத்த அழுத்தமும் வயிற்றைச் சுற்றிய எடையும் உள்ளிட்ட உடல்நலப் பிரச்சினைகளின் தொகுப்பு) இருந்தால், மற்றவர்களைவிட உங்களுக்கு ஊசிகள் வெற்றியடையும் வாய்ப்பு குறைவு. இந்த நிலையைப் பற்றி நீங்கள் எப்படி நினைக்கிறீர்கள் என்பதும் முக்கியம்: மிக மோசமானதையே எதிர்பார்ப்பவர்கள் அதிக வலியையும் குறைந்த செயல்திறனையும் தெரிவிக்கும் போக்கு உள்ளது; எனவே இந்த நிலை எதைக் குறிக்கிறது என்பது பற்றிய அச்சங்களைவிட, துல்லியமான எதிர்பார்ப்புகளைக் கொண்டிருப்பது உதவுகிறது.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே வந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ முடியாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

இந்த நிலைக்கான எச்சரிக்கை அறிகுறிகளில் பெரும்பாலானவை மேலே முதல் பகுதியிலேயே விளக்கப்பட்டுள்ளன: தணியாத வலி, வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே வரும் வலி, இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பும் வலி, அல்லது வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ முடியாமல் தடுக்கும் வலி. இவற்றில் ஏதேனும் உங்களுக்குப் பொருந்தினால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.

ஓர் அறிகுறியை இங்கே மீண்டும் குறிப்பிட வேண்டும். வலியுடன் சேர்த்து உங்கள் கட்டைவிரல் சிக்கிக்கொண்டாலோ பூட்டிக்கொண்டாலோ, நீங்கள் பார்க்கும் மருத்துவரிடம் அதைச் சொல்லுங்கள். பிரச்சினையின் இந்த வடிவம் ஓய்வாலோ சிம்பாலோ மட்டும் தணியும் போக்கு இல்லை; எந்தச் சிகிச்சைகள் நன்றாகப் பலனளிக்கும் என்பதையும் இது மாற்றுகிறது; எனவே அது மங்கிவிடுமா என்று காத்திருப்பதைவிட, ஆரம்பத்திலேயே தெரிவிப்பது பயனுள்ளது.

வலி வழக்கமான இடத்திலிருந்து சற்று விலகி இருந்தாலும் — எடுத்துக்காட்டாக, முன்கையில் இன்னும் மேலே, அல்லது கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதிக்கு மேல் — இதே அறிவுரை பொருந்தும். வேறு பல நிலைமைகள் இதைப் போலவே தோன்றலாம்; அவை வெவ்வேறு சிகிச்சைகளுக்குப் பலனளிக்கின்றன. கவனமான பரிசோதனை உங்களுக்கு எது உள்ளது என்பதைக் கண்டறியும்.

உங்கள் கை (hand) அல்லது முழுக் கை (arm) சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அல்லது உங்கள் விரல்கள் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெண்மையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அன்றே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. டி குவெர்வான் தசைநாண் உறை அழற்சியைப் பற்றிய இந்தக் கூடுதல் வாசிப்பு மதிப்புள்ளது; ஏனெனில் மற்றபடி நம்பகமான ஓர் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் அதிருப்திக்குப் பெரும்பாலும் காரணமாக அமையும் ஒரு சிறிய உடற்கூற்று வேறுபாடு உள்ளது; மேலும் அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையின் சிறந்த பலன், இரண்டு சிகிச்சைகளுக்கு இடையே ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுப்பதால் அல்ல, அவ்விரண்டையும் சேர்ப்பதால் கிடைக்கிறது.

இரண்டையும் சேர்ப்பது, தனித்தனியாக ஒன்றைச் செய்வதைவிடச் சிறந்தது

முதல் முதுகுப்புறப் பகுதி (first dorsal compartment), மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள ஒரு சுரங்கத்துக்குள் இரண்டு தசைநாண்களை வைத்திருக்கிறது. அந்தச் சுரங்கத்தில் உள்ள அழற்சியைத் தணிப்பதும், அதன் வழியாகச் செல்லும் சுமையைக் குறைப்பதும் தான் சிகிச்சையின் நோக்கம்.

823 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு வலையமைப்பு மெட்டா-பகுப்பாய்வு (network meta-analysis), குறுகிய காலம் அசைவின்றி வைத்திருப்பதுடன் சேர்ந்த

கார்ட்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசியே முதன்மையான, பலனளிக்கும் சிகிச்சையாக

இருக்கிறது என்று முடிவுசெய்தது; உடல்வெளி அதிர்வலை சிகிச்சை (extracorporeal shockwave therapy) இரண்டாம் நிலை வழியாகும் [1]. இதன் கூறுகளை நேரடியாகப் பார்த்தால்,

ஆதரவுக் கருவியையும் (orthosis) கார்ட்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசியையும் சேர்த்த

அணுகுமுறைகள், இவ்விரண்டில் ஏதேனும் ஒன்றைத் தனியாகச் செய்வதைவிடப் பலனளிக்கின்றன [2].

“முதலில் ஒரு சிம்பை முயற்சியுங்கள், அது தோல்வியுற்றால் ஓர் ஊசி” என்பதைவிட இது மிகவும் குறிப்பான வழிகாட்டுதல். இரண்டையும் சேர்த்துச் செய்வதையே ஆதாரங்கள் ஆதரிக்கின்றன — ஊசிக்குப் பிறகு ஒரு குறிப்பிட்ட குறுகிய காலத்துக்குச் சிம்பு அணிய வேண்டும்.

இரண்டாவது ஊசியும் இன்னும் மதிப்புள்ளதே

அறிகுறிகள் திரும்பி வரும்போது, ஊசிகள் தோல்வியடைந்துவிட்டன என்று முடிவுசெய்து அறுவை சிகிச்சைக்கு நகர்வதே உடனடி எதிர்வினையாக இருக்கிறது. ஒரு பெரிய நோயாளிக் குழுவின் தரவுகள் வேறுவிதமாகச் சொல்கின்றன: **பல ஊசிகளுடன் வெற்றி விகிதம் குறைகிறது** என்றாலும், **மீண்டும் போடப்படும் ஊசிகள் அதிக வெற்றி விகிதத்தைக் கொண்டுள்ளன, அவை நடைமுறைக்கு உகந்த மருத்துவ வழியாகும்** [3].

திரும்பத் திரும்பச் செய்யும்போது வெற்றி குறைவது எதிர்பார்க்கப்படுவதே. ஆனால் குறைந்த வெற்றி விகிதம் என்பது பயனற்றது என்பதற்குச் சமம் அல்ல; இரண்டாவது ஊசி என்பது காலத்தை இழுத்தடிக்கும் உத்தி அல்ல, நியாயமான ஒரு படியாகவே இருக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஏமாற்றங்களில் பெரும்பாலானவற்றை விளக்கும் உடற்கூற்று வேறுபாடு

முதல் முதுகுப்புறப் பகுதியை விடுவிப்பது பலனளிக்கிறது; அது ஏமாற்றம் தரும் இடங்களில் பொதுவாக ஒரு குறிப்பிட்ட காரணம் இருக்கிறது. **முழுமையற்ற விடுவிப்பு, தசைநாண் நழுவல் (subluxation), நரம்புக் காயம், அல்லது வெறுமனே மீட்சிக்கு எடுக்கும் காலம்** ஆகியவற்றால் அதிருப்தி ஏற்படலாம்; மேலும், **கண்டறியப்படாமலும் விடுவிக்கப்படாமலும் விடப்பட்ட extensor pollicis brevis உள்ளுறை (subsheat), அதிருப்திக்கான தனித்த ஒரு காரணமாகும் [4].**

இதை விரிவாக விளக்க வேண்டும்; ஏனெனில் இந்தப் பகுதியில் உள்ள மிகவும் பயனுள்ள ஒரே தகவல் இதுதான். கணிசமான விகிதத்தினருக்கு இந்தப் பகுதி ஒரு சுரங்கம் அல்ல, இரண்டு; அதில் extensor pollicis brevis தசைநாண் மற்றொன்றின் பக்கத்தில் தனக்கென்ற தனி உறைக்குள் செல்கிறது. முதன்மைப் பகுதியைத் திறந்துவிட்டு நின்றுவிடும் ஒரு விடுவிப்பு, அந்த இரண்டாவது உறையைத் தொடாமலேயே விட்டுவிடுகிறது; அதற்குள் இருக்கும் தசைநாணும் தொடர்ந்து அழுத்தப்பட்டபடியே இருக்கிறது. மணிக்கட்டு திறக்கப்படுகிறது, அறுவை சிகிச்சை விவரித்தபடியே முடிக்கப்படுகிறது, ஆனால் அறிகுறிகள் தொடர்கின்றன.

பட்டியலிடப்பட்ட மற்ற இரண்டு காரணங்களும் ஏன் முக்கியம் என்பதற்கும் இதுவே விளக்கம்: மிக அகலமாக விடுவித்தால், மணிக்கட்டு அசைவின்போது தசைநாண்கள் பள்ளத்திலிருந்து வெளியே நழுவ (subluxate) வழிவகுக்கும்; அது வலியுடன் கூடிய ஒரு படக்கென்ற அசைவை ஏற்படுத்தும். மேலும், ரேடியல் நரம்பின் மேலோட்டக் கிளை (superficial branch of the radial nerve) அறுவை சிகிச்சை செய்யும் இடத்தின் மீதேயே குறுக்கே செல்கிறது. வழியில் ஒரு நரம்பு இருக்க, இந்தப் பகுதியை முழுமையாகத் திறக்க வேண்டும், ஆனால் அளவுக்கு அதிகமாக அல்ல; அதனால்தான் வெளிப்பார்வைக்குச் சிறியதாகத் தோன்றும் ஓர் அறுவை சிகிச்சைக்கும், பெரிய அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவைப்படும் அதே கவனம் தேவைப்படுகிறது.

மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்க வலி எல்லாமே டி குவெர்வான் அல்ல

இந்தப் பகுதியில் ஏற்படும் வலிக்குத் தெரிந்துகொள்ளத் தகுந்த வேறு சில சாத்தியங்களும் உள்ளன; ஏனெனில் அவற்றுக்கான சிகிச்சைகள் வேறுபடுகின்றன: கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் ஏற்படும் மூட்டழற்சி, முன்கையில் சில சென்டிமீட்டர்கள் மேலே ஏற்படும் இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம் (intersection syndrome), மற்றும் ரேடியல் நரம்பு எரிச்சல் — இவை அனைத்துமே ஒன்றுடன் ஒன்று ஒன்றிப்போகும் பகுதியில் வலியை ஏற்படுத்தக்கூடும். அந்தப் பகுதியின் மீதே நேரடியாகக் குவிந்திருக்கும் தொடுவலியும், கட்டைவிரலை உள்ளங்கைக்குள் மடக்கி வைத்து மணிக்கட்டைச் சுண்டு விரல் பக்கம் சாய்க்கும்போது (ulnar deviation) அதே வலி மீண்டும் தோன்றுவதும் தான், அண்டை அமைப்புகளையல்ல, தசைநாண் உறையையே சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

மேற்கோள்கள்

- [1] Chong HH, Pradhan A, Dhingra M, Liong W, Hau MY, Shah R. Advancements in de Quervain tenosynovitis management: a comprehensive network meta-analysis of randomized controlled trials. J Hand Surg Am. 2024;49(6):557-69. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.003>
- [2] Cavaleri R, Schabrun SM, Te M, Chipchase LS. Hand therapy versus corticosteroid injections in the treatment of de Quervain's disease: a systematic review and meta-analysis. J Hand Ther. 2016;29(1):3-11. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.10.004>
- [3] Hassan K, Sohn A, Shi L, Lee M, Wolf JM. De Quervain tenosynovitis: an evaluation of the epidemiology and utility of multiple injections using a national database. J Hand Surg Am. 2022;47(3):284.e1-284.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.04.018>
- [4] Rogozinski B, Lourie GM. Dissatisfaction after first dorsal compartment release for de Quervain tendinopathy. J Hand Surg Am. 2016;41(1):117-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.09.003>