

இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம் (Intersection Syndrome)



இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம்: மணிக்கட்டுக்குச் சில சென்டிமீட்டர் மேலே, கட்டைவிரலின் தசைநாண்கள் மணிக்கட்டை நீட்டும் தசைநாண்களைக் குறுக்காகக் கடக்கும் இடத்தில் ஏற்படும் உராய்வு, வலியையும் வீக்கத்தையும் ஏற்படுத்துகிறது.

Kieran Hirpara © 1 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம் (intersection syndrome), உங்கள் முன்கையின் பின்புறத்திலும் கட்டைவிரல் பக்கத்திலும், மணிக்கட்டுக்குச் சற்று மேலே (உங்கள் மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் உள்ள எலும்புத் திட்டிலிருந்து ஏறக்குறைய ஒரு கை அகலம் மேலே) வலியையும் வீக்கத்தையும் ஏற்படுத்துகிறது. இது மணிக்கட்டு மூட்டிலேயே ஏற்படும் வலி அல்ல; முன்கையின் தசைகள் ஒன்றையொன்று குறுக்காகக் கடக்கும் இடத்தில், அதைவிட மேலே ஏற்படும் வலி.

மணிக்கட்டைப் பின்னோக்கி வளைக்கும்போதோ கட்டைவிரலை அசைக்கும்போதோ வலி பொதுவாக அதிகரிக்கும்; திரும்பத் திரும்பச் செய்யும் செயல்களுக்குப் பிறகு இது பெரும்பாலும் தொடங்குகிறது: படகுத் துடுப்பு போடுதல், பளு தூக்குதல், மட்டையால் ஆடும் விளையாட்டுகள், தோட்ட வேலை, அல்லது நிறைய விசைப்பலகை (keyboard) வேலை அல்லது மணிக்கட்டுக்கு அதிக உழைப்புத் தரும் வேலை. வலிக்கும் இடத்தின் மேல் வீக்கத்தைப் பலர் கவனிக்கின்றனர்; சிலர் மணிக்கட்டை அசைக்கும்போது, ஏதோ ஒன்று உரசுவது போல, மெல்லிய கிறீச்சிடும் அல்லது அரைபடும் ஒலியை உணர்கின்றனர் அல்லது கேட்கவும் செய்கின்றனர். இதைச் சில நேரங்களில் “ஈரத் தோல்” ஒலி என்று சொல்வதுண்டு.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முன்கையின் பின்புறத்தில், இரண்டு தொகுப்புத் தசைகள் X வடிவில் ஒன்றையொன்று குறுக்காகக் கடக்கின்றன. ஒரு தொகுப்பு உங்கள் கட்டைவிரலை நோக்கிச் செல்கிறது; மற்றொன்று மணிக்கட்டை இயக்குவதற்காகக் கீழே செல்கிறது. அவை குறுக்காகக் கடக்கும் இடத்தில், மணிக்கட்டுக்குச் சில சென்டிமீட்டர் மேலே, தசைநாண்கள் (tendons) தங்கள் வழுவழுப்பான உறைகளுக்குள் ஒன்றையொன்று கடந்து முன்னும் பின்னுமாக நழுவுகின்றன.

மணிக்கட்டைத் திரும்பத் திரும்ப நிறைய அசைக்கும்போது, அந்தக் குறுக்கிடும் இடம் எரிச்சலடைந்து அழற்சி அடைகிறது. தசைநாண் உறைகளின் உட்புற அடுக்கு வீங்குகிறது, உராய்வு அதிகரிக்கிறது, திசுக்கள் தொட்டால் வலிக்கும் நிலையில் புடைத்துப்போகின்றன; இதுவே வலியையும் வீக்கத்தையும் கிறீச்சிடும் ஒலியையும் ஏற்படுத்துகிறது. இது ஒரு **அதிகப் பயன்பாட்டுப் பிரச்சினை** (overuse problem); ஒரே ஒரு விபத்தால் ஏற்பட்ட காயம் அல்ல. மேலும் இது டி குவர்வான் (de Quervain's) நோயைப் போன்றது அல்ல — அது கட்டைவிரல் பக்கத்தில் ஏற்படும் தொடர்புடைய தசைநாண் பிரச்சினை; ஆனால் அது இதைவிடக் கீழே, சரியாக மணிக்கட்டிலேயே அமைந்துள்ளது. இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம் அதைவிட மேலே அமைந்துள்ளது.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், உரசுதல் நின்றவுடன் எரிச்சலடைந்த திசு நன்றாகத் தணிந்துவிடுகிறது; பெரும்பாலானோரில் இந்த நிலை நீடித்த சேதத்தை ஏற்படுத்துவதில்லை.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை நிர்வகிக்கும் எங்கள் அணுகுமுறைக்கு டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா வழிகாட்டுகிறார். நாங்கள் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையுடன் தொடங்குகிறோம்; இந்த நடவடிக்கைகள் இருந்தும் அறிகுறிகள் நீடித்தால் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

கிட்டத்தட்ட எல்லோரும் **அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே** குணமடைகிறார்கள். முக்கியமான வழிமுறைகள்:

- **பிரச்சினையை மோசமாக்கும் செயலுக்கு ஓய்வு கொடுப்பது:** இதுவே மிக முக்கியமான ஒன்றைப் படி. படகுத் துடுப்பு போடுதல், பளு தூக்குதல் அல்லது திரும்பத் திரும்பச் செய்யும் வேலையைச் சில வாரங்களுக்குக் குறைப்பது, அழற்சியைத் தணிய வைக்கிறது.
- **மணிக்கட்டுச் சிம்பு (wrist splint),** மணிக்கட்டைச் சற்றுப் பின்னோக்கி வளைந்த நிலையில் பிடித்து வைக்கும். இது குறுக்கிடும் தசைநாண்களுக்கு ஓய்வு தருகிறது; பொதுவாகச் சில வாரங்கள் அணியப்படுகிறது.
- **அழற்சி எதிர்ப்பு மாத்திரைகள் அல்லது களிம்புகள் (NSAIDs),** வலியையும் வீக்கத்தையும் தணிக்க.

• **பனிக்கட்டி**, செயலுக்குப் பிறகு வலிக்கும் இடத்தின் மேல்.

இந்த நடவடிக்கைகளால் நிலைமை தணியவில்லை என்றால், தசைநாண் அறைக்குள் (tendon compartment) செலுத்தப்படும் **கார்ட்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசி** (துல்லியத்துக்காகப் பெரும்பாலும் அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதலுடன்) பொதுவாக அழற்சியைக் குறைக்கிறது. இவை அனைத்தையும் செய்தும் அறிகுறிகள் திரும்பத் திரும்ப வரும் சிலருக்கு, எரிச்சலடைந்த தசைநாண் உறையை விடுவித்துச் சுத்தம் செய்யும் ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை மிகவும் பலனளிக்கிறது. இது அரிதாகவே தேவைப்படுகிறது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

செயலுக்கு ஓய்வு கொடுத்துச் சிம்பைப் பயன்படுத்தியவுடன், பெரும்பாலானோர் சில வாரங்கள் முதல் ஓரிரு மாதங்களுக்குள் தணிந்துவிடுகிறார்கள். எதிர்கால நிலை மிகச் சிறப்பானது: இது உண்மையிலேயே குணமாகும் ஒரு நிலை; தணிந்த பிறகு நீடித்த பலவீனத்தையோ விறைப்பையோ விட்டுச்செல்வது இதன் வழக்கமல்ல.

இது மீண்டும் வருவதற்கு முக்கியக் காரணம், அதே கனமான அல்லது திரும்பத் திரும்பச் செய்யும் செயலுக்கு மிக விரைவாகத் திரும்புவதுதான். படிப்படியாக மெல்ல மீண்டும் தொடங்குவதும், பொருந்தும் இடங்களில் நுட்பத்தையோ உபகரணத்தையோ கவனிப்பதும் (எடுத்துக்காட்டாக, படகுத் துடுப்பைப் பிடிக்கும் விதம், அல்லது உடற்பயிற்சிக் கூடத்தில் கம்பியைப் பிடிக்கும் விதம்), இது திரும்பி வராமல் நிரந்தரமாகத் தடுக்க உதவுகிறது.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

- ஓரிரு வாரங்கள் ஓய்வும் சிம்பும் பயன்படுத்திய பிறகும் தணியாத, முன்கையின் பின்புறத்தில் உள்ள வலியும் வீக்கமும்.
- அந்தப் பகுதியில் கிரீச்சிடும் ஒலி, அல்லது உங்கள் விளையாட்டுக்கோ வேலைக்கோ திரும்பும் ஒவ்வொரு முறையும் பற்றிக்கொண்டு எழும் வலி.
- ஓய்வெடுத்தும் திரும்பத் திரும்ப வரும் அறிகுறிகள் — இவற்றை மதிப்பீடு செய்வது நல்லது, ஏனெனில் அல்ட்ராசவுண்ட் வழிகாட்டுதலுடன் செலுத்தப்படும் ஊசி உதவலாம்.
- ஏதேனும் **காய்ச்சல், சூடான சிவந்த தோல், அல்லது வேகமாக மோசமடையும் வீக்கம்**: உடனடியாக மருத்துவரைப் பாருங்கள்; ஏனெனில் அது எளிய அதிகப் பயன்பாட்டைத் தவிர வேறு ஏதோ ஒன்றைச் சுட்டிக்காட்டுகிறது.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம் கூடுதலாகப் படிப்பதற்குத் தகுதியானது, முக்கியமாக அது எதனுடன் குழப்பப்படுகிறது என்பதால்: அது டி குவர்வான் டெனோசைனோவைட்டிஸிலிருந்து (de Quervain's tenosynovitis) சில சென்டிமீட்டர் தொலைவில்

அமைந்துள்ளது, வேறு விதமாகச் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது, மேலும் இரண்டையும் வேறுபடுத்தும் ஆய்வுச் சான்றுகள் உண்மையிலேயே மிகக் குறைவு.

அது எங்கே உள்ளது, அதுவே ஏன் நோயறிதல் முழுவதுமாகிறது

கட்டைவிரலை நோக்கிச் செல்லும் இரண்டு தசைகள், முன்கையின் பின்புறத்தில், மணிக்கட்டுக்குச் சுமார் நான்கு முதல் எட்டு சென்டிமீட்டர் மேலே, மணிக்கட்டை நீட்டும் இரண்டு தசைநாண்களைக் (wrist extensor tendons) குறுக்காகக் கடக்கின்றன. அந்தக் குறுக்கிடும் இடத்தில் ஏற்படும் உராய்வு, மணிக்கட்டு அசையும்போது வலியையும் வீக்கத்தையும், சில நேரங்களில் கேட்கக்கூடிய அல்லது தொட்டு உணரக்கூடிய கிறீச்சிடலையும் ஏற்படுத்துகிறது.

இடமே நோயறிதல். டி குவர்வான் நோயில், மணிக்கட்டிலேயே, கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள எலும்புத் துருத்தலின் மேல் தொட்டால் வலிக்கும். இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோமில், முன்கையில் அதைவிடக் கணிசமாக மேலே தொட்டால் வலிக்கும். இரண்டுமே கட்டைவிரல் மற்றும் மணிக்கட்டு அசைவால் தூண்டப்படுகின்றன, இரண்டுமே வீக்கத்தை ஏற்படுத்தலாம்; ஆனால் அதிகபட்சமாக வலிக்கும் புள்ளி இவற்றை வேறுபடுத்துகிறது — ஸ்கேன் பெரும்பாலும் தேவையில்லாத அளவுக்கு நம்பகமாக அது வேறுபடுத்துகிறது.

இரண்டு நோயாளிக் குழுக்களை எது வேறுபடுத்துகிறது

நேரடி ஒப்பீடு சிறியது — 80 நோயாளிகள் — ஆனால் பயனுள்ளது. டி குவர்வான் நோயைவிட இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம் **ஆண்களிலும், அதிகம் பயன்படுத்தும் கையிலும் அடிக்கடி** ஏற்பட்டது; இது அனைத்து நோயாளிகளையும் சேர்த்துப் பார்த்தபோதும், பிரசவத்தைச் சுற்றிய காலகட்டத்தில் இருந்த பெண்கள் விலக்கப்பட்டபோதும் உண்மையாக இருந்தது. மேலும், இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம் உள்ள நோயாளிகள் **மிகக் குறைவான கால அளவு அறிகுறிகளுடன்** வந்தனர் [1].

இவை ஒவ்வொன்றும் இந்த நிலை உருவாகும் விதத்துக்குப் பொருந்துகின்றன. இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோம் என்பது, எதிர்ப்புக்கு எதிராக மணிக்கட்டைத் திரும்பத் திரும்ப நீட்டுவதால் ஏற்படும் உராய்வுக் காயம் — படகுத் துடுப்பு போடுதல், பளுப் பயிற்சி, மட்டையால் ஆடும் விளையாட்டுகள், கனமான உடல் உழைப்பு வேலை; எனவே இது அதிகம் பயன்படுத்தும் பக்கத்திலும், தொழில் ரீதியாக அதிகம் வெளிப்படும் குழுவினரும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. குறைவான அறிகுறிக் கால அளவு, இது மெல்ல மெல்லக் கண்ணுக்குத் தெரியாமல் சேர்வதைவிட, செயல்பாட்டில் ஏற்பட்ட ஒரு அடையாளம் காணக்கூடிய மாற்றத்துக்குப் பிறகு தோன்றும் போக்கைக் கொண்டுள்ளது என்பதைக் காட்டுகிறது.

டி குவர்வான் நோயுடனான ஒப்பீடு மறுதிசையிலும் பாடம் கற்பிக்கிறது: பிரசவத்தைச் சுற்றிய காலகட்டத்தில் இருந்த பெண்களை விலக்கியது ஒப்பீட்டை மாற்றியது; அந்த நிலை பிரசவத்துக்குப் பிந்தைய காலத்துடன் எவ்வளவு வலுவாகத் தொடர்புடையது என்பதை இது அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகிறது — இன்டர்செக்ஷன் சிண்ட்ரோமுக்கு அத்தகைய தொடர்பு இல்லை.

சிகிச்சையும், ஆய்வுச் சான்றுகள் குறித்த நேர்மையான ஒரு கூற்றும்

பெரும்பாலானோருக்கு நிர்வாகம் பழமைவாத முறையிலானது: பிரச்சினையைத் தூண்டும் அசைவிலிருந்து ஒப்பீட்டளவிலான ஓய்வு, கட்டைவிரலை உள்ளடக்கிய (thumb spica) வகைச் சிம்பு, அழற்சி எதிர்ப்பு நடவடிக்கைகள், மேலும் இதை ஏற்படுத்திய நுட்பத்தையோ வேலைச் சுமையையோ சரிசெய்தல். அது தோல்வியடையும் இடத்தில், பாதிக்கப்பட்ட இடைவெளிக்குள் கார்ட்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசி பயன்படுத்தப்படுகிறது; தணியாத சிலருக்கு மட்டுமே இரண்டாவது அறையை (second compartment) அறுவை சிகிச்சை மூலம் விடுவிப்பது ஒதுக்கப்படுகிறது.

அந்த வரிசைக்கான ஆய்வுச் சான்று அடித்தளம் மெலிவானது. இலக்கியம் பெரும்பாலும் வழக்குத் தொடர்களையும் விவரணை அறிக்கைகளையும் கொண்டது; தேர்வுகளை ஒப்பிடும் சோதனைகள் எதுவும் இல்லை, கிடைக்கும் மிகப்பெரிய ஒப்பீட்டு ஆய்வு மேலே குறிப்பிட்ட 80 நோயாளிகள் கொண்ட தொடர்தான் [1]. இந்தச் சிகிச்சை ஏணி, நிரூபிக்கப்பட்ட மேன்மையின் மீதல்ல, மாறாக இந்த நிலை உருவாகும் விதத்தின் மீதும் மருத்துவ அனுபவத்தின் மீதுமே நிற்கிறது; இருப்பதைவிட உறுதியான அடித்தளம் உள்ளது என்று குறிப்பால் உணர்த்துவதைவிட இதை வெளிப்படையாகச் சொல்வதே நல்லது.

நடைமுறையில் இதன் பொருள், இங்கே யாரும் வழங்கக்கூடிய மிக வலுவான விஷயம் நோயறிதலே. தூண்டும் சுமை நீக்கப்பட்டவுடன் இந்த நிலை தானாகவே கட்டுப்படுவதால், இடத்தைச் சரியாக அடையாளம் காண்பது — அதன் மூலம் எந்த அசைவை மாற்ற வேண்டும் என்பதை அடையாளம் காண்பது — வேலையின் பெரும்பகுதியைச் செய்துவிடுகிறது.

மேற்கோள்கள்

[1] Sato J, Ishii Y, Noguchi H. Clinical and ultrasound features in patients with intersection syndrome or de Quervain's disease. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(2):220-5. <https://doi.org/10.1177/1753193415614267>