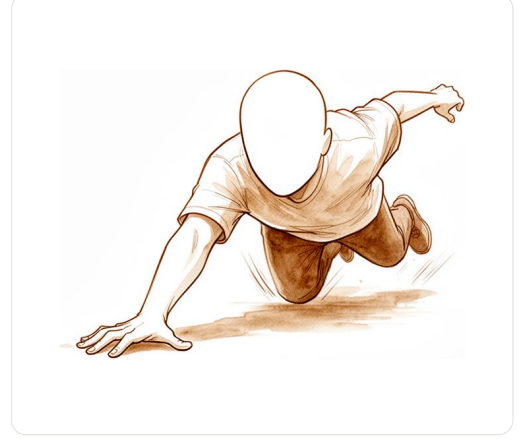


# ஸ்காஃபோய்டு முறிவு

X-ரே மணிக்கட்டில் scaphoid எலும்பு ஒரு முறிவு காட்டும்.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

## நீங்கள் என்ன உணர்கிறீர்கள்

உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில், மணிக்கட்டுக்கு கீழே வலி மற்றும் மென்மை ஏற்படலாம். இந்த பகுதி உடற்கூறியல் ஸ்னாஃப் பாக்ஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது. நீட்டப்பட்ட கையில் விழுந்த பிறகு வலி பெரும்பாலும் தொடங்குகிறது. நீங்கள் மணிக்கட்டுக்கு சுற்றி வீக்கம் அல்லது புண் இருப்பதைக் கவனிக்கலாம். எளிய நடவடிக்கைகள் கடினமாகிவிடும். உங்கள் முதுகுக்குப் பின்னால் அடைந்து பிராவைப் பிணைப்பது வலிக்கக்கூடும். ஒரு சட்டை உள்ளே இழுப்பது அல்லது ஒரு கதவு கையை திருப்புவது கூர்மையான அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தும். பொருட்களை தூக்குவது, இலகுவானவை கூட, நிலையற்றதாகவோ அல்லது வேதனையாகவோ உணரலாம்.

வலி பெரும்பாலும் இயக்கத்துடன் மோசமடைகிறது. உங்கள் கட்டைவிரல் மற்றும் மணிக்கட்டை ஒன்றாகப் பயன்படுத்துவது காயமடைந்த எலும்பில் அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துகிறது. நீங்கள் விஷயங்களை உறுதியாகப் பிடிப்பது கடினம் என்று நீங்கள் உணரலாம். இது ஒரு காபி கப் அல்லது தொலைபேசியை வைத்திருப்பது சவாலானது. உங்கள் கையை ஓய்வெடுப்பது பொதுவாக வலியைக் குறைக்க உதவுகிறது. இருப்பினும், நீங்கள் சுறுசுறுப்பாக இருந்தபின் நாள் முழுவதும் வலி அதிகரிக்கக்கூடும். சில நோயாளிகள் இரவில் அசௌகரியம் இருப்பதாக தெரிவிக்கின்றனர், குறிப்பாக நீங்கள் அந்த பக்கத்தில் தூங்கினால். ஒரு கடினமான அல்லது வலி மணிக்கட்டுடன் எழுந்திருப்பது பொதுவானது.

நிலையான எக்ஸ்-கதிர்கள் எப்போதும் எலும்பு முறிவை தெளிவாகக் காட்டாது என்பதை அறிவது முக்கியம். உண்மையில், ஆரம்ப எக்ஸ்-கதிர்கள் மற்றும் மருத்துவ பரிசோதனைகளின் அடிப்படையில் சுமார் 40% நோயாளிகளில் மட்டுமே உண்மையான எலும்பு முறிவுகள் அடையாளம் காணப்படுகின்றன. இதன் பொருள் முதல் ஸ்கேன்

இயல்பாக இருந்தாலும் உங்கள் அறிகுறிகள் கடுமையாக உணரப்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் எலும்பு முறிவு இருப்பதாக சந்தேகித்தால், எக்ஸ்-கதிர் தெளிவாக இல்லை என்றால், அவர்கள் ஒரு எம்ஆர்ஐக்கு உத்தரவிடலாம். இந்த ஸ்கேன் எக்ஸ்-கதிர்கள் தவறவிட்ட மறைக்கப்பட்ட காயங்களைக் கண்டறிய முடியும். ஆரம்பகால நோயறிதல் சிக்கல்களைத் தடுக்க உதவுகிறது.

எலும்பு சரியாக குணமடையவில்லை என்றால், அது ஒரு இணைக்கப்படாத நிலைக்கு வழிவகுக்கும். எலும்பு மீண்டும் ஒன்றாக பிணைக்கத் தவறும் போது இது நிகழ்கிறது. ஸ்காஃபோய்டு எலும்பு முறிவுகளுக்கு இணைக்கப்படாத விகிதங்கள் அதிகமாக இருக்கும். சில சந்தர்ப்பங்களில், சரியான ஆரம்ப சிகிச்சையுடன் கூட, தாமதமாக அல்லது இணைக்கப்படாதது 6% க்கும் அதிகமான நோயாளிகளில் நிகழ்கிறது. இந்த நோயாளிகளில் பெரும்பாலோர் எலும்பை சரிசெய்ய அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும். இந்த அபாயத்தைக் குறைக்க ஆரம்பகால உள் இணைப்பு பெருகிய முறையில் விரும்பப்படுகிறது. உங்கள் காயத்தின் குறிப்பிட்ட விவரங்களின் அடிப்படையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கான சிறந்த பாதையைப் பற்றி விவாதிப்பார்.

## உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் ஸ்காஃபோய்டு என்பது உங்கள் மணிக்கட்டில் உள்ள ஒரு சிறிய, நார் வடிவ எலும்பு. இது உங்கள் முன்கை மற்றும் கை எலும்புகளுக்கு இடையில் ஒரு முக்கியமான பாலமாக செயல்படுகிறது. இந்த எலும்பு ஒரு தந்திரமான இரத்த விநியோகத்தைக் கொண்டுள்ளது, அதாவது அது எப்போதும் தன்னை குணப்படுத்த போதுமான எரிபொருளைப் பெறாது. நீங்கள் அதை உடைக்கும்போது, அந்த குணப்படுத்தும் செயல்முறை நிறுத்தப்படலாம். இது ஒரு நோன்யூனியன் என்று அழைக்கப்படுகிறது. நவீன நோயறிதல் மற்றும் அறுவை சிகிச்சையுடன் கூட, நோன்யூனியன் விகிதங்கள் அதிகமாகவே இருக்கின்றன.

எலும்பு மீண்டும் ஒன்றாக இணைக்கப்படாவிட்டால், உங்கள் மணிக்கட்டின் இயல்பான இயக்கம் மாறுகிறது. உங்கள் மணிக்கட்டில் உள்ள எலும்புகள் ஒரு ஒருங்கிணைந்த நடனத்தில் நகர்த்தப்பட வேண்டும். ஒரு உடைந்த ஸ்காஃபோய்டு இந்த தாளத்தை சீர்குலைக்கிறது. இது மணிக்கட்டு எலும்புகளின் மேல் மற்றும் கீழ் வரிசைகளை ஓரளவு பிரிக்கிறது. இது அசாதாரண இயக்கத்திற்கும் கூட்டு மேற்பரப்புகளில் உடைந்து போவதற்கும் வழிவகுக்கிறது. காலப்போக்கில், இந்த உடைந்து போவது மூட்டு அழற்சியை ஏற்படுத்தும். கூட்டு மேற்பரப்புகள் வழக்கமான மென்மையான பாதுகாப்பு இல்லாமல் ஒருவருக்கொருவர் தேய்க்கும்போது வலி மற்றும் கடினத்தன்மையை நீங்கள் உணரலாம்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த சமநிலையை மீட்டெடுக்க உதவலாம். சில முறிவுகளுக்கு, ஒரு எளிய திருகு அவை குணமடையும் போது துண்டுகளை ஒன்றாக வைத்திருக்கிறது. மிகவும் சிக்கலான சந்தர்ப்பங்களில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் ஒரு எலும்பு மாற்று மருந்தைப் பயன்படுத்தலாம். இது இடைவெளிகளை நிரப்பவும் வளர்ச்சியை ஊக்குவிக்கவும் ஆரோக்கியமான எலும்பின் ஒரு சிறிய பகுதியை எடுத்துக்கொள்வதை உள்ளடக்கியது. சில சூழ்நிலைகளில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் முன்கை எலும்பின் வடிவத்தை சரிசெய்யலாம். இது சேதமடைந்த

ஸ்காஃபோய்டிலிருந்து எடையை மாற்றுகிறது. இந்த நடவடிக்கைகள் சாதாரண மணிக்கட்டு இயக்கம் மற்றும் பிடியின் வலிமையை மீட்டெடுப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளன.

எலும்புகள் ஒன்றிணைந்தால், சிறிய வடிவ மாற்றங்களைக் கருத்தில் கொள்ளாமல், நீங்கள் ஒரு நல்ல முடிவைப் பெறலாம். வலி இல்லாத, செயல்பாட்டு மணிக்கட்டு உங்களுக்கு வழங்கப்படுவதில் கவனம் செலுத்தப்படுகிறது, இது உடைந்த பாலத்தால் ஏற்படும் அரைக்கும் அல்லது நிலையற்ற தன்மை இல்லாமல் தினசரி பணிகளைச் செய்ய முடியும்.

## நாம் என்ன செய்ய முடியும்

உங்கள் பராமரிப்பு கவனமாக கண்காணிப்பு மற்றும் ஒய்வெடுப்பதில் தொடங்குகிறது. தரமான எக்ஸ்-கதிர்கள் மற்றும் இரண்டு மருத்துவ பரிசோதனைகள் சுமார் 40% நோயாளிகளில் ஒரு உண்மையான எலும்பு முறிவை மட்டுமே அடையாளம் காணும் என்பதால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு தெளிவான பதிலைப் பெற ஆரம்ப எம்ஆர்ஐ பயன்படுத்தலாம். இந்த ஸ்கேன் மறைக்கப்பட்ட காயங்களை துல்லியமாகக் கண்டறிந்து, ஆரம்ப முடிவுகள் தெளிவாக இல்லாதபோது எலும்பு முறிவுகளைத் தவிர்க்க உதவுகிறது. நீங்கள் ஒரு நோயறிதலுக்கு காத்திருக்கும்போது அல்லது பழமைவாத சிகிச்சையின் போது, உங்கள் மணிக்கட்டை வலுப்படுத்தும் நடவடிக்கைகளைத் தவிர்க்க வேண்டும். எலும்பு குணமடைந்தவுடன் உங்கள் இயக்கம் மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுப்பதை இயற்பியல் சிகிச்சை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. பல நோயாளிகளுக்கு, குறிப்பாக இடமாற்றம் செய்யப்படாத எலும்பு முறிவுகள் உள்ளவர்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை பயனுள்ளதாக இருக்கும். இந்த வழக்குகளுக்கான யூனியன் விகிதங்கள் அறுவை சிகிச்சையை நெருங்குகின்றன அல்லது

வலி மேலாண்மை என்பது உங்கள் மீட்டிங்கான ஒரு முக்கிய பகுதியாகும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க கவுண்டர் வலி நிவாரண மருந்துகளை பரிந்துரைக்கலாம். இருப்பினும், ஸ்டிராய்டு அல்லாத அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகள் (என்எஸ்ஏஐடிகள்) குறித்து நீங்கள் கவனமாக இருக்க வேண்டும். உங்கள் காயம் ஏற்பட்ட முதல் மாதத்திற்குள் இந்த மருந்துகளை எடுத்துக் கொண்டால், எலும்பு குணமடையாத (இணைக்கப்படாத) அதிக ஆபத்தை நீங்கள் எதிர்கொள்கிறீர்கள். இந்த தோல்வி பின்னர் சிக்கலான மீட்டி நடவடிக்கைகளுக்கு வழிவகுக்கும். பெரும்பாலான கடுமையான எலும்பு முறிவுகளுக்கு, நாங்கள் கார்டிசோன், ஹைலூரோனிக் அமிலம் அல்லது பிஆர்பி ஊசிகளை நிலையான பராமரிப்பாகப் பயன்படுத்துவதில்லை. அதற்கு பதிலாக, எலும்பு தன்னை சரிசெய்யும் போது அதைப் பாதுகாப்பதில் கவனம் செலுத்துகிறோம். உங்களுக்கு இடமாற்றம் செய்யப்படாத மற்றும் கோணமற்ற எலும்பு இல்லை என்றால், குறைந்தபட்ச ஆக்கிரமிப்பு எலும்பு மாற்றுதல் மற்றும் அழுத்தம் திருகு சரிசெய்த

அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக இடம்பெயர்ந்த எலும்பு முறிவுகளுக்கோ அல்லது கன்சர்வேடிவ் பராமரிப்பு தோல்வியுற்ற நிகழ்வுகளுக்கோ ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. உங்கள் எலும்பு முறிவு இடம்பெயர்ந்தால், எலும்புகளை சரியாக சீரமைக்க அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சிகிச்சையால் குணமடையாத சமீபத்திய நோன்பூனியன்களுக்கு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் தூர ஸ்காஃபோயிட் அகற்றுதலைச் செய்யலாம் அல்லது ஆர்த்ரோஸ்கோபியுடன் இரட்டை எதிர்ப்பு சுழற்சி

திருகு சரிசெய்தலைப் பயன்படுத்தலாம். இந்த நடைமுறைகள் எலும்புகளை உறுதிப்படுத்துவதற்கும் குணமடைவதை ஊக்குவிப்பதற்கும் நோக்கமாக உள்ளன. சில கடுமையான எலும்புகளுக்கு ஆரம்பகால உள் சரிசெய்தல் பெருகிய முறையில் விரும்பப்படுகிறது என்றாலும், இது எப்போதும் இடம்பெயராத காயங்களுக்கு அவசியமில்லை. உண்மையில், கடுமையான இடம்பெயராத அல்லது குறைந்தபட்சமாக இடம்பெயர்ந்த எலும்புகளுக்கு அறுவை சிகிச்சையற்றாத சிகிச்சையுடன்

## எதிர்பார்ப்பது என்ன

பெரும்பாலான ஸ்காஃபோய்டு எலும்பு முறிவுகள் நன்றாக குணமடைகின்றன, குறிப்பாக குழந்தைகளில். பெரியவர்களுக்கு, நீங்கள் எவ்வளவு விரைவாக சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறீர்கள் மற்றும் எலும்பு துண்டுகள் நகர்ந்திருக்கிறதா என்பதைப் பொறுத்தது. எலும்பு முறிவு இடம்பெயரவில்லை அல்லது சற்று இடம்பெயர்ந்திருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் ஒரு வார்ப்பு அல்லது அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கலாம். இரண்டு அணுகுமுறைகளும் இதேபோன்ற நீண்டகால செயல்பாட்டிற்கு வழிவகுக்கின்றன. இருப்பினும், அறுவை சிகிச்சை தனியாக வார்ப்புகளை விட 7 வாரங்கள் விரைவாக வேலைக்குத் திரும்ப உதவுகிறது.

மூடப்பட்ட எலும்பு முறிவுகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 10% க்கும் அதிகமான வழக்குகளில் இது நிகழ்கிறது. காயம் ஏற்பட்ட 21 நாட்களுக்குப் பிறகு நீங்கள் கவனிப்புக்கு வரும்போது இது மிகவும் பொதுவானது. தாமதமான சிகிச்சை வார்ப்பு தோல்வியின் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது. முழங்காலில் முற்போக்கான உடைந்துபோகும் கீல்வாதம் ஏற்படலாம். இது கடுமையானதாகத் தோன்றினாலும், எலும்பு வடிவம் சற்று மாறிவிட்டாலும், பல நோயாளிகள் பல வருடங்களுக்குப் பிறகும் நல்ல முழங்கை இயக்கத்தையும் வலிமையையும் தெரிவிக்கின்றனர்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் குணமடைவதை உன்னிப்பாகக் கண்காணிப்பார். உங்களுக்கு ஒரு சங்கமம் இல்லையென்றால், கூடுதல் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். இந்த மீண்டும் நடைமுறைகள் முதல் முயற்சியை விட குறைவான வெற்றிகரமானவை. மூட்டுவலி உருவாகியுள்ள சில சந்தர்ப்பங்களில், ஸ்காஃபோய்டு எலும்பின் ஒரு பகுதியை அகற்றுவது வலியைக் குறைக்கும். சுமார் 94% நோயாளிகள் இந்த நடைமுறையில் திருப்தி அடைந்துள்ளனர், மேலும் இது மணிக்கட்டு மேலும் சரிவதைத் தடுக்கிறது.

ஒட்டுமொத்தமாக, வெற்றிகரமாக ஒன்றிணைந்த கிட்டத்தட்ட அனைத்து ஸ்காஃபோய்டு எலும்பு முறிவுகளும் நல்ல முடிவுக்கு வழிவகுக்கின்றன. எலும்பு குணமடைவதை உறுதிசெய்வதே முக்கியம். நிலையான எக்ஸ்-கதிர்கள் பெரும்பாலும் இந்த காயங்களைத் தவறவிடுவதால் ஆரம்பகால நோயறிதல் மிகவும் முக்கியமானது. நீங்கள் சில மனநல நிலைமைகள் அல்லது பின்தங்கிய சமூகங்களைச் சேர்ந்தவர்கள் போன்ற தாமதமாக குணமடைய அதிக ஆபத்துள்ள குழுவில் இருந்தால், உங்கள் பின்தொடர்தலுக்கு கூடுதல் கவனம் செலுத்துவது முக்கியம். சரியான கவனிப்புடன், வரவிருக்கும் மாதங்களில் சாதாரண கை செயல்பாடு மற்றும் வலிமையை மீண்டும் பெறுவீர்கள் என்று எதிர்பார்க்கலாம்.

# யாரையாவது எப்போது பார்க்க வேண்டும்

---

உங்கள் மணிக்கட்டில் நீடித்த வலி, பலவீனம் அல்லது நிலையற்ற தன்மை இருந்தால் உங்கள் GP ஐப் பார்க்கவும். தூக்கம் அல்லது வேலையில் தலையிடும் அறிகுறிகள் கவனம் தேவை. உங்கள் மணிக்கட்டு பூட்டப்பட்டால் அல்லது வழி கொடுத்தால் ஒரு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். வலியின் திடீர் மோசமடைவதும் ஒரு எச்சரிக்கை அறிகுறியாகும். காயம் ஏற்பட்ட 21 நாட்கள் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட கால தாமதமான விளக்கக்காட்சி காஸ்டிங் தோல்வியின் அதிக ஆபத்தை கணிக்கிறது என்பதை அறிந்து கொள்ளுங்கள். தவறாக கண்டறியப்பட்ட எலும்புகள் குறிப்பிடத்தக்க சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும். ஆரம்பகால நோயறிதல் இந்த சிக்கல்களைத் தவிர்க்க உதவுகிறது. ஆரம்ப எக்ஸ்-கதிர்கள் தெளிவற்றதாக இருந்தால், ஆரம்ப எம்ஆர்ஐ காயங்களை துல்லியமாக அடையாளம் காண முடியும். சிகிச்சையளிக்கப்படாத எலும்புகள் சரியாக குணமடையாது என்பதால் அறிகுறிகளை புறக்கணிக்க வேண்டாம்.