

ஸ்கேஃபோலானேட் தசைநார்க் காயம்

ஸ்கேஃபோலானேட் தசைநார்க் காயம் பொதுவாக நீட்டிய கையின் மீது விழுந்த பிறகே ஏற்படுகிறது; வலி மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் உணரப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

நீட்டிய கையின் மீது விழுந்த பிறகுதான் பெரும்பாலானோர் இதை முதலில் கவனிக்கிறார்கள் — மணிக்கட்டுகளை முறிக்கவும் செய்யும், விழும்போது கையால் தாங்கிக்கொள்ளும் அந்த வழக்கமான விழுகை. மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில், பொதுவாகக் கட்டைவிரல் பக்கமாகச் சற்று நகர்ந்த இடத்தில் வலி இருக்கும்; தள்ளும்போது, பிடிக்கும்போது, அல்லது கையின் வழியாக எடை தாங்கும்போது அது அதிகமாகும்: புஷ்-அப் செய்வது, நாற்காலியிலிருந்து கைகளை ஊன்றி எழுவது, கனமான கதவைத் திறப்பது, கெட்டிவைத் தூக்குவது.

மணிக்கட்டு பெரும்பாலும் பலவீனமாகவும், நம்பி அசைக்க முடியாததாகவும் தோன்றும். ஒரு குறிப்பிட்ட விதத்தில் அசைக்கும்போது உள்ளே ஏதோ நகர்வதைப் போல, “கிளிக்” அல்லது “க்ளங்க்” என்ற ஒலியையோ, ஏதோ சிக்கிக்கொள்ளும் உணர்வையோ சிலர் விவரிக்கிறார்கள். சிறிது வீக்கம் இருக்கலாம்; மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில், இரண்டு சிறிய மணிக்கட்டு எலும்புகளுக்கு இடையே உள்ள இடத்தை அழுத்தினால் பெரும்பாலும் வலிக்கும். தொடக்கத்தில், “சரியாகவே ஆகவில்லை” என்று சொல்லக்கூடிய ஒரு சுளுக்காக (sprain) இதை ஒதுக்கிவிடுவது எளிது; அதுதான் சரியாக இதில் உள்ள ஆபத்து: இதில் பாதிக்கப்படும் தசைநார் தானாகக் குணமடைவதில்லை.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் மணிக்கட்டு, குறுகிய வலுவான தசைநார்களால் துல்லியமான சீரமைவில் பிடித்து வைக்கப்பட்டிருக்கும் எட்டு சிறிய எலும்புகளின் தொகுப்பு. அவற்றுள் மிக முக்கியமான ஒன்று **ஸ்கேஃபோலுனேட் தசைநார்** (scapholunate ligament); மணிக்கட்டின் நடுவில் உள்ள அந்த எலும்புகளில் இரண்டை — ஸ்கேஃபாய்டு (scaphoid) மற்றும் லுனேட் (lunate) — இது ஒன்றாகப் பிணைக்கிறது. மணிக்கட்டு எலும்புத் தொகுப்பு (carpus) முழுவதும் ஒருங்கிணைந்த ஓர் அலகாக அசைவதைத் தக்கவைக்கும் முக்கியக் கல் (keystone) போல இது செயல்படுகிறது.

அந்தத் தசைநார் கிழிந்துவிட்டால், அந்த இரண்டு எலும்புகளுக்கும் இடையிலான இணைப்பு அற்றுப்போகிறது. ஸ்கேஃபாய்டு முன்னோக்கிச் சாய்கிறது; எலும்புகள் தங்கள் இயல்பான சீரமைவிலிருந்து விலகத் தொடங்குகின்றன. தொடக்கத்தில், மணிக்கட்டு ஒரு குறிப்பிட்ட நிலையில் அழுத்தத்துக்கு உள்ளாகும்போது மட்டுமே இது வெளிப்படலாம் (இயங்குநிலைப் — “dynamic” — பிரச்சினை); காலப்போக்கில் அந்த இடைவெளி நிரந்தரமாகிவிடலாம் (நிலைத்த — “static” — பிரச்சினை). வலி மிதமாக இருக்கும்போதும் கூட நாங்கள் இதைத் தீவிரமாக எடுத்துக்கொள்வதற்குக் காரணம் நீண்ட கால விளைவுதான்: எலும்புகள் இனி சரியாக வரிசையில் இல்லாத மணிக்கட்டு சமமற்ற முறையில் தேய்கிறது; பல ஆண்டுகளில் அந்தச் சீரற்ற சுமை குருத்தெலும்பைத் (cartilage) தேய்த்து, மணிக்கட்டு மூட்டழற்சியின் ஒரு குறிப்பிட்ட வடிவத்துக்கு வழிவகுக்கலாம். தசைநாரை முன்கூட்டியே சிகிச்சை செய்வது உண்மையில் அதைத் தடுப்பதற்காகத்தான்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எப்படிக் கையாள்வது என்பதற்கு வழிகாட்டுகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். அது, உங்கள் உடல்நல வரலாறு, உடல் பரிசோதனை மற்றும் ஸ்கேன்கள் ஆகியவற்றின் முழுமையான மதிப்பீட்டிலிருந்து நாங்கள் தொடங்க வழிவகுக்கிறது. உண்மையில் ஏற்பட்ட ஒரு கிழிவைப் பெரும்பாலும் நேரடியாகச் சரிசெய்ய (repair) முடியும் என்பதால், புதிய காயத்தை உடனடியாக மதிப்பிட முயல்கிறோம்; பழைய காயங்கள் வேறு விதமாகக் கையாளப்படுகின்றன — அது கீழே விளக்கப்பட்டுள்ளது.

சரியான சிகிச்சை, **காயம் ஏற்பட்டு எவ்வளவு காலம் ஆகிறது** என்பதையும், **எலும்புகள் இன்னும் வரிசையில் இருக்கின்றனவா** என்பதையும் பெரிதும் சார்ந்திருக்கிறது; அதனால்தான் துல்லியமான நோயறிதல் முக்கியம். பொதுவாக உடல் பரிசோதனையுடன் எக்ஸ்-ரேக்களையும் (சில சமயங்களில், நீங்கள் முஷ்டியை இறுக்கிப் பிடித்திருக்கும்போது எடுக்கப்படும் சிறப்பு “அழுத்தப் படங்கள்” — stress views) இணைக்கிறோம்; பெரும்பாலும் MRI-யும் சேர்க்கிறோம். தசைநாரை நேரடியாகப் பார்ப்பதற்கான மிக நம்பகமான வழி

மணிக்கட்டு ஆர்த்ரோஸ்கோபி (wrist arthroscopy — திறப்புத் துளைக் கேமரா அறுவை சிகிச்சை); இது உறுதியான நோயறிதலாகவும், பல சமயங்களில் சிகிச்சையாகவும் இரட்டைப் பயன் தருகிறது.

- **சமீபத்திய காயங்கள்** — தசைநாரை இன்னும் பழுதுபார்க்க முடியும் என்ற நிலையே மிகச் சிறந்தது. கிழிந்த தசைநார் மீண்டும் தைத்துப் பொருத்தப்படுகிறது (பெருகிய அளவில் திறப்புத் துளை நுட்பங்கள் மூலம்); சில சமயங்களில் அருகிலுள்ள திசுவால் வலுவூட்டப்படுகிறது; அது குணமடையும் வரை எலும்புகள் தற்காலிகக் கம்பிகளால் சரியான இடத்தில் பிடித்து வைக்கப்படுகின்றன.
- **பழைய காயங்கள்** — தசைநாரை இனி வெறுமனே பழுதுபார்க்க முடியாது, ஆனால் எலும்புகளை இன்னும் மெதுவாக வரிசைக்குக் கொண்டுவர முடியும் என்ற நிலையில், பொதுவாகத் தசைநாரை **மீண்டும் கட்டியமைப்பதன்** மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இணைப்பை மீட்டெடுக்கவும் ஸ்கேஃபாய்டை மீண்டும் நிமிர்த்தி இழுக்கவும், உங்கள் சொந்தத் தசைநாண்களில் ஒன்றின் ஒரு பட்டையையோ அருகிலுள்ள திசுவையோ அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் பயன்படுத்தி, அதைப் பின்னி அந்த இடத்தில் பொருத்துகிறார்கள்.
- **நீண்டகாலக் காயங்கள்** — எலும்புகள் மோசமான நிலையில் விறைத்துப்போயிருக்கும், அல்லது மூட்டழற்சி ஏற்கெனவே தொடங்கிவிட்டிருக்கும் நிலை, பழுதுபார்ப்பையும் மீண்டும் கட்டியமைப்பையும் கடந்துவிட்டது. இங்கே நாங்கள் **மீட்பு அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு** (salvage operations) மாறுகிறோம்; தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சில சிறிய எலும்புகளை இணைப்பதன் மூலமோ அகற்றுவதன் மூலமோ, வலிமையான, மிகக் குறைவான வலியுள்ள மணிக்கட்டை உங்களுக்குத் தருவதே இவற்றின் நோக்கம்; நீடித்த சௌகரியத்துக்கு ஈடாகச் சிறிது அசைவை இழப்பதை ஏற்றுக்கொள்கிறோம்.

தொந்தரவு தராத, தற்செயலாகக் கண்டறியப்பட்ட லேசான நிலைகளை, சில சமயங்களில் வெறுமனே கண்காணித்துக்கொண்டே இருக்கலாம்; அத்துடன், மணிக்கட்டை நிலைப்படுத்த உதவும் தசைகளை வலுப்படுத்தக் கை சிகிச்சையும் (hand therapy) செய்யலாம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

முன்கூட்டியே கண்டறிவது பலன் தரும் ஒரு மணிக்கட்டுக் காயம் இது. புதிய கிழிவு பழுதுபார்க்கப்படும்போது, அல்லது மீண்டும் வரிசைக்குக் கொண்டுவர முடிகிற ஒன்று கட்டியமைக்கப்படும்போது, உறுதியான, சௌகரியமான மணிக்கட்டை இலக்கு; அது பெரும்பாலான செயல்களுக்கு நீங்கள் திரும்ப அனுமதிக்கும். இருப்பினும், அசைவு வரம்பின் கடைசி எல்லையில் சிறிதளவை இழப்பது இயல்பானது; மீட்சி வாரங்களில் அல்ல, மாதங்களில் அளக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, பழுதுபார்ப்பு பிடித்துக்கொள்ளும் வரை ஒரு காலம் மாவுக்கட்டிலோ (cast) சிம்பிலோ (splint) இருக்க வேண்டியிருக்கும்; அதைத் தொடர்ந்து, அசைவையும் வலிமையையும் மீண்டும் பெற ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட கை சிகிச்சைத் திட்டம் இருக்கும். கம்பிகள் பயன்படுத்தப்பட்டிருந்தால், பொதுவாகப் பல வாரங்களுக்குப் பிறகு கிளிளிக்கிலேயே அவை அகற்றப்படும்.

நேர்மையான பகுதி இதுதான்: எந்த அறுவை சிகிச்சையும் மணிக்கட்டை அது இருந்தது போலவே ஆக்கிவிடாது; காயத்துக்கு எவ்வளவு விரைவாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறதோ, பொதுவாக அவ்வளவு சிறந்த பலன் கிடைக்கும். நீங்கள் மீட்பு நிலையை அடைந்திருந்தால், ஈட்டுக்கொடை உண்மையானதுதான், ஆனால் அது மதிப்புள்ளது: சிறிது விறைப்பை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு ஈடாக, மிகக் குறைவான வலியும், நீங்கள் நம்பி உபயோகிக்கக்கூடிய மணிக்கட்டும் கிடைக்கும். மிக முக்கியமானது, உங்கள் தனிப்பட்ட காயத்துக்குப் பொருந்தும் அறுவை சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுப்பதே; அதைப் பற்றி முறையாக உரையாடுவது அவசியம்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

- விழுந்த பிறகு சில வாரங்களுக்கு மேலும் வலியுடனும், பலவீனமாகவும், “கிளிக்” ஒலியுடனும் இருக்கும் மணிக்கட்டு; குறிப்பாகத் தள்ளும்போதும் பிடிக்கும்போதும் மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் ஏற்படும் வலி. விடாப்பிடியான ஒரு “சுளுக்கு” பாதிப்பில்லாதது என்று கருதிவிடாதீர்கள்.
- உங்கள் மணிக்கட்டு முறிந்திருந்து (டிஸ்டல் ரேடியஸ் முறிவு — distal radius fracture), எலும்பு குணமடைந்த பிறகும் மணிக்கட்டு வலியுடனோ உறுதியற்றதாகவோ இருந்தால். இந்தத் தசைநார்க் காயங்கள் பெரும்பாலும் அதனுடன் சேர்ந்தே வருகின்றன; கவனிக்கப்படாமலும் போகலாம்.
- நீடித்த “க்ளங்க்” ஒலி, சிக்கிக்கொள்ளுதல், அல்லது மணிக்கட்டு இடம் கொடுக்கும் உணர்வு.
- ஏற்கெனவே கண்டறியப்பட்ட ஸ்கேஃபோலூனேட் காயத்துடன் புதிய அல்லது அதிகரிக்கும் வலி, அல்லது தணியாத வீக்கம் இருந்தால்: அது முற்றுவதற்கு முன் மீண்டும் மதிப்பிடுவது நல்லது.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. பிரச்சினை எவ்வளவு தீவிரமானது என்பதற்கும், அதற்கான தீர்வுகள் எவ்வளவு நல்லவை என்பதற்கும் இடையிலான இடைவெளி மிக அகலமாக இருக்கும் மணிக்கட்டுக் காயம் ஸ்கேஃபோலூனேட் தசைநார்க் காயம்தான்; மருத்துவ இலக்கியமும் அதைத் தெளிவாகவே சொல்கிறது. அதனால், இதைக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது.

ஒரு சிறிய தசைநார் ஏன் இவ்வளவு முக்கியம்

ஸ்கேஃபாய்டும் லூனேட்டும் மணிக்கட்டு எலும்புகளின் முதல் வரிசையில் அருகருகே அமர்ந்திருக்கின்றன; ஒரு குறுகிய இடையெலும்புத் தசைநார் (interosseous ligament) அவற்றைப் பிணைத்திருக்கிறது. சுமை விழும்போது அவை எதிரெதிர்த் திசைகளில் சுழல விரும்பும் வகையில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன — ஸ்கேஃபாய்டு மடங்கும் திசையிலும் (flexion), லூனேட் நீளும் திசையிலும் (extension); அந்தப் போக்குக்கு எதிராக அவற்றை ஒன்றாகப் பிடித்து வைப்பதுதான் அந்தத் தசைநார்.

அது செயலிழந்தால், அந்த இரண்டு எலும்புகளும் பிரிந்து, ஒன்றிலிருந்து ஒன்று விலகிச் சுழல்கின்றன. மணிக்கட்டு எலும்புத் தொகுப்பு முழுவதும் இணைக்கப்பட்ட ஒரே தொகுதியாகவே அசைவதால், மணிக்கட்டின் வழியாகச் சுமை செல்லும் விதம் அதனால் மாறுகிறது; மாறிய அந்தத் தொடுகை, அறியப்பட்ட ஒரு வரிசைமுறையில் மூட்டைப் படிப்படியாகத் தேய்க்கிறது — அதுவே ஸ்கேஃபோலூனேட் முற்றிய சரிவு (scapholunate advanced collapse) வடிவம்.

நோயாளிக்கு இதுதான் முக்கியமான கருத்து: சிகிச்சை அளிக்கப்படாத ஒரு முழுக் கிழிவு என்பது, தானாகத் தணியலாம் அல்லது தணியாமல் இருக்கலாம் என்ற நிலையான ஒரு சூழல் அல்ல. அது, முன்கூட்டியே கணிக்கக்கூடிய ஒரு மூட்டழற்சி செயல்முறையின் முதல் நிலை; தொடக்கத்தில் குறிப்பிடத்தக்க வலியைத் தராத ஒரு காயத்தின்மீது கவனம் செலுத்துவதை நியாயப்படுத்துவது அதுவே.

மறுகட்டமைப்பு நுட்பங்கள் ஒன்றிலிருந்து ஒன்று இன்னும் பிரிக்கப்படவில்லை

நாள்பட்ட காயத்துக்குப் பல அறுவை சிகிச்சைகள் இருக்கின்றன; அதுவே ஒரு தகவலைச் சொல்கிறது. நாள்பட்ட ஸ்கேஃபோலூனேட் இடையெலும்புத் தசைநார்ச் சிதைவுக்கான நுட்பங்களை 978 நோயாளிகளிடையே ஒப்பிட்டபோது, எக்ஸ்-ரே அளவீடுகளில் **காப்சுலோடெசிஸை (capsulodesis) விடத் டெனோடெசிஸ் (tenodesis) மறுகட்டமைப்பு ஸ்கேஃபோலூனேட் இடைவெளியையும் கோணத்தையும் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் மேம்படுத்தியது**; இருக்கும் தரவுகள் டெனோடெசிஸுக்குச் சில நன்மைகளைக் காட்டுகின்றன [1].

ஆனால், எக்ஸ்-ரேயில் தெரியும் முன்னேற்றம் என்பது மருத்துவ ரீதியான மேன்மைக்குச் சமம் அல்ல; இதைப் பற்றிய பரந்த மதிப்பாய்வு வெளிப்படையாகவே சொல்கிறது. நாள்பட்ட, மூட்டழற்சி இல்லாத ஸ்கேஃபோலூனேட் பிரிதலுக்கு 342 நோயாளிகளிடையே பார்த்தபோது, தரவு சேகரிப்பில் இருந்த பன்முகத்தன்மை (heterogeneity), ஒப்பீட்டு ஆய்வுகள் இல்லாதது, குறுகிய தொடர் கண்காணிப்பு ஆகியவற்றால் **எந்த ஒரு நுட்பமும் மேலானது என்ற முடிவுக்கு வர முடியவில்லை**; நீண்டகால ஒப்பீட்டு ஆய்வுகளையும் **இயற்கைப் போக்கு ஆய்வுகளையும்** மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று ஆசிரியர்கள் கோரினர் [2].

காணாமல் போன இயற்கைப் போக்கே உண்மையான இடைவெளி

அந்தக் கடைசிக் கோரிக்கை வழக்கத்துக்கு மாறானது; அதன்மீது சற்று நிதானித்து யோசிப்பது பயனுள்ளது. இயற்கைப் போக்கு ஆய்வுகளை (natural history studies) கேட்பது என்பது, சிகிச்சை அளிக்கப்படாத ஸ்கேஃபோலூனேட் காயத்துக்கு என்ன நடக்கிறது, எத்தனை பேருக்கு அது மூட்டழற்சியாக முற்றுகிறது, எவ்வளவு காலத்துக்குள், யாருக்கு — என்பதை இந்தத் துறை நம்பகமான முறையில் அறியவில்லை என்பதையே குறிக்கிறது.

அது இல்லாமல், சமன்பாட்டின் நன்மைப் பக்கத்தை அளவிட முடியாது. மூட்டழற்சி வரிசைமுறை நிகழ்கிறது என்பது நமக்குத் தெரியும்; ஆனால் எத்தனை பேருக்கு அது நிகழ்கிறது, எவ்வளவு வேகமாக நிகழ்கிறது என்பது தெரியாது. எனவே, மறுகட்டமைப்பு “மூட்டழற்சியைத் தடுக்கிறது” என்ற எந்தக் கூற்றும், இயங்குமுறையிலிருந்து ஊகித்து நீட்டிக்கப்பட்ட ஒன்றே தவிர, நிரூபிக்கப்பட்ட முடிவு அல்ல.

இதிலிருந்து இரண்டு விஷயங்கள் தொடர்கின்றன. நேரம் முக்கியம்: திசு இன்னும் பழுதுபார்க்கக்கூடியதாக இருக்கும்போதும், எலும்புகள் இன்னும் வரிசைக்குத் திரும்பும்போதும் முன்கூட்டியே பழுதுபார்க்கப்படும் ஒரு தசைநார் என்பது, பல ஆண்டுகள் கழித்துச் செய்யப்படும் மறுகட்டமைப்பிலிருந்து முற்றிலும் வேறுபட்ட ஒன்று. மேலும், இங்கே ஒரு பரிந்துரை, சோதனை ஆய்வுச் சான்றுகளைவிட அந்தந்த நபரின் தனிப்பட்ட பரிசோதனை முடிவுகளையே அதிகம் சார்ந்திருக்கிறது; ஏனெனில், சார்ந்து நிற்கக்கூடிய சோதனை ஆய்வுச் சான்று இன்னும் உருவாகவில்லை.

செயல்முறை ஏற்கெனவே முன்னேறிவிட்ட நிலையில்

மூட்டழற்சி ஒருமுறை உருவாகிவிட்டால், மறுகட்டமைப்புக் கேள்வி முடிவுக்கு வந்து, அதற்குப் பதிலாக ஒரு மீட்பு முடிவு திறக்கிறது; பெரும்பாலும் அது, மணிக்கட்டு எலும்புகளின் மேல்முனை வரிசையை அகற்றுவதற்கும், அவற்றில் நான்கை இணைப்பதற்கும் இடையிலான தேர்வாகவே இருக்கும். அந்தத் தேர்வுகளும், அவற்றை ஒப்பிடும் சான்றுகளும் இங்கே அல்ல, SLAC/SNAC மணிக்கட்டு பக்கத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

மேற்கோள்கள்

[1] Daly LT, Daly MC, Mohamadi A, Chen N. Chronic scapholunate interosseous ligament disruption: a systematic review and meta-analysis of surgical treatments. Hand (N Y). 2018;15(1):27-34. <https://doi.org/10.1177/1558944718787289>

[2] Naqui Z, Khor WS, Mishra A, Lees V, Muir L. The management of chronic non-arthritis scapholunate dissociation: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(4):394-401. <https://doi.org/10.1177/1753193417734990>