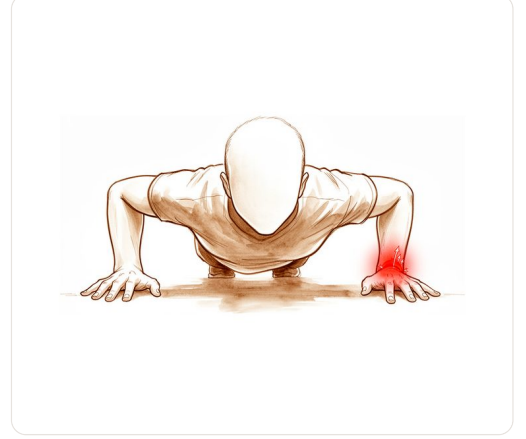


TFCC சேதம்

முக்கோண ஃபைப்ரோ கார்டிலேஜ் வளாகம் (TFCC), மணிக்கட்டில் சிறிய விரல் பக்கத்தில் உள்ளது.

Kieran Hirpara © 2014 4.0



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

நீங்கள் என்ன உணர்கிறீர்கள்

உங்கள் மார்பகத்தின் வெளிப்புறத்தில், உங்கள் குட்டி விரலுக்கு அருகில் வலியை நீங்கள் உணரலாம். இந்த பகுதி அல்னார் பக்கமாக அழைக்கப்படுகிறது. வலி வந்து போகலாம், அல்லது அது நிலையானதாக இருக்கலாம். உங்கள் மார்பகத்தை சில வழிகளில் நகர்த்தும்போது அது பெரும்பாலும் ஒரு ஆழமான வலி அல்லது கூர்மையான புண் போல உணர்கிறது.

உங்கள் முதுகெலும்பை திருகும்போது வலி பொதுவாக மோசமடைகிறது. எளிய அன்றாட பணிகள் கடினமாகிவிடும். நீங்கள் ஒரு கதவு கைப்பிடியைத் திருப்புவது, ஒரு ஜாடி திறப்பது அல்லது திருகுவிளக்கைப் பயன்படுத்துவது ஆகியவற்றில் சிரமப்படலாம். பொருட்களை தூக்குவது, குறிப்பாக உங்கள் உள்ளங்கைகளை கீழே திருப்புவது, அசை கரியத்தைத் தூண்டக்கூடும். உங்கள் முதுகுக்குப் பின்னால் அடைந்து பிராவைப் பிணைப்பது அல்லது சட்டைக்குள் நுழைப்பது கூட வலிக்கக்கூடும். பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்தில் தூங்குவது காலையில் வலியை மோசமாக்குகிறது என்று சிலருக்குத் தெரியும்.

பல சந்தர்ப்பங்களில், மணிக்கட்டு நிலையானதாக உணர்கிறது. நீங்கள் எந்த தளர்வையும் அல்லது கிளிக் செய்வதையும் உணரக்கூடாது. இருப்பினும், உங்களுக்கு ஒரு முழுமையான கண்ணீர் இருந்தால், நீங்கள் உறுதியற்ற தன்மையைக் கவனிக்கலாம். இதன் பொருள் உங்கள் மணிக்கட்டு எதிர்பாராத விதமாக வழிநடத்தலாம் அல்லது நகர்த்தலாம். உங்கள் பிங்கி-சைட் மணிக்கட்டு எலும்புடன் இணைப்பை உள்ளடக்கிய குறிப்பிட்ட வகையான கண்ணீர் இது மிகவும் பொதுவானது.

உங்கள் முதுகெலும்பில் சமீபத்தில் எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டிருந்தால், உங்கள் சிறிய விரலின் அடிப்பகுதியிலும் உங்களுக்கு வலி ஏற்படலாம். இது பெரும்பாலும் மண்டை ஓடு தலையணையில் ஒரு கண்ணீருடன் நிகழ்கிறது. உங்கள் மணிக்கட்டு சாதாரணமாகவும்

நிலையானதாகவும் தோன்றினாலும், அந்த தலையணையின் ஆழமான இழைகளில் உங்களுக்கு இன்னும் ஒரு கண்ணீர் இருக்கலாம். இந்த ஆழமான கண்ணீர் வலியை ஏற்படுத்துகிறது, ஆனால் எப்போதும் நிலையற்ற தன்மையை ஏற்படுத்தாது.

சில நேரங்களில், ஆரம்ப சிகிச்சைக்குப் பிறகும் வலி நீடிக்கும். ஒரு குறிப்பிட்ட வகை கண்ணீருக்கான அறுவை சிகிச்சையை நீங்கள் செய்திருந்தாலும், இன்னும் வலி அல்லது உறுதியற்ற தன்மையை உணர்ந்தால், கண்ணீரின் மற்றொரு பகுதி கவனிக்கப்படாமல் இருக்கலாம். இது அசாதாரணமானது அல்ல. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் வரலாறு மற்றும் அறிகுறிகளை கவனமாகப் பார்த்து, மேலும் சிகிச்சை தேவை என்பதை தீர்மானிப்பார்.

பெரும்பாலான கூர்மையான கண்ணீர் நேரம் மற்றும் ஓய்வில் நன்றாக குணமடைகிறது. இருப்பினும், வலி போகவில்லை என்றால், கண்ணீர் திடீரென காயம் ஏற்படுவதை விட சீரழிவு காரணமாக இருக்கலாம். சீரழிவு கண்ணீர் பெரும்பாலும் வேறுபட்ட மேலாண்மை தேவைப்படுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு எந்த வகையான கண்ணீர் உள்ளது என்பதையும் என்ன எதிர்பார்க்கலாம் என்பதையும் புரிந்து கொள்ள உதவும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் மணிக்கட்டு ஒரு சிக்கலான கீறல் ஆகும், அங்கு இரண்டு முன்கை எலும்புகள் சந்திக்கின்றன. ஒரு சிறிய, கடினமான அமைப்பு முக்கோண ஃபைப்ரோ கார்டிலேஜ் வளாகம் என்று அழைக்கப்படுகிறது, அவைகளுக்கு இடையில் அமர்ந்திருக்கிறது. அதை ஒரு அதிர்ச்சி தணிப்பான் மற்றும் ஒரு அடைப்பு என்று நினைத்துப் பாருங்கள். நீங்கள் உங்கள் கையை திருப்பும்போது அல்லது பொருட்களைப் பிடிக்கும்போது எலும்புகளை சீரமைக்க வைக்கிறது.

இந்த சிக்கலானது பல இழைகளை நம்பியுள்ளது, அவை மூட்டு ஒன்றாக இணைந்திருக்கும் வலுவான கயிறுகளைப் போன்றவை. மணிக்கட்டு சுற்றியுள்ள தசைகளும் டைனமிக் ஸ்திரப்படுத்திகளாக செயல்படுகின்றன, இயக்கத்தின் போது எல்லாவற்றையும் சீராக வைத்திருக்க இறுக்கமாகின்றன. உங்கள் முன் காலை சுழற்றும்போது, மூட்டுக்குள் உள்ள தொடர்பு புள்ளிகள் சுமைகளை கையாள சற்று நகர்கின்றன.

ஒரு TFCC காயம் என்பது இந்த அதிர்ச்சி அப்சர்வர் அல்லது அதன் ஆதரவு கயிறுகளில் ஒன்று சேதமடைந்துள்ளது என்பதாகும். இது பெரும்பாலும் ஒரு வீழ்ச்சி அல்லது திடீர் திருப்பத்திற்குப் பிறகு நிகழ்கிறது. சேதம் வலி, கிளிக் செய்தல் அல்லது மணிக்கட்டு நிலையற்றது என்ற உணர்வை ஏற்படுத்தும். நீங்கள் பொருட்களை தூக்க அல்லது திருப்ப முயற்சிக்கும்போது எலும்புகள் இடத்திலிருந்து நழுவுவதைப் போல உணரலாம்.

சில நேரங்களில், எலும்புகள் எவ்வாறு சீரமைக்கப்படுகின்றன என்பதில் காயம் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. கதிர் எலும்பு உடைந்து, சற்று வெளியேறினால், அது உங்கள் மணிக்கட்டில் சக்தியை எவ்வாறு பயணிக்கிறது என்பதை மாற்றுகிறது. இந்த மாற்றப்பட்ட சீரமைப்பு TFCC மீது கூடுதல் அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துகிறது, இது மூட்டு தனியாக குணமடைய கடினமாக்குகிறது.

பல சந்தர்ப்பங்களில், குறிப்பாக புதிய கண்ணீருடன், உடல் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சேதத்தை குணப்படுத்த முடியும். திசுக்கள் காலப்போக்கில் மீண்டும் ஒன்றிணைகின்றன. இருப்பினும், கண்ணீர் முழுமையாக இருந்தால் அல்லது எலும்புகள் தவறாக இருந்தால், மூட்டு வலி அல்லது பலவீனமாக இருக்கலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் குறிப்பிட்ட வகை கண்ணீரைப் பார்க்கிறார், உங்கள் மணிக்கட்டு எவ்வாறு நகர்கிறது என்பதை சரிசெய்ய வேண்டுமா என்பதை தீர்மானிக்க.

சிகிச்சையின் நோக்கம் உங்கள் எலும்புகளுக்கு இடையில் அந்த மென்மையான, நிலையான சறுக்கலை மீட்டெடுப்பதாகும். ஓய்வு, சிகிச்சை அல்லது அறுவை சிகிச்சை மூலம், நோக்கம் வலியைக் குறைத்து, உங்கள் பலத்தை மீட்டெடுக்க உதவுவதாகும்.

நாம் என்ன செய்ய முடியும்

முக்கோண ஃபைப்ரோகார்டிலேஜ் வளாகத்தின் (TFCC) பெரும்பாலான கடுமையான கண்ணீர் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் தானாகவே குணமடைகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் வரலாற்றை கவனமாக மதிப்பாய்வு செய்து, காயம் உங்கள் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துகிறது என்பதை உறுதிப்படுத்த உங்கள் மணிக்கட்டை பரிசோதிப்பார். அறுவை சிகிச்சை தேவையா என்பதை தீர்மானிக்க உதவும் வகையில் உங்கள் வலி மற்றும் கடினத்தன்மை எவ்வளவு கடுமையானது என்பதை நீங்கள் அளவிட வேண்டும்.

பிசியோதெரபி இயக்கம் மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுப்பதில் கவனம் செலுத்துகிறது. குறிப்பிட்ட மறுவாழ்வு நெறிமுறைகள் மாறுபடும் போது, நோய்க்குறிகளை நிர்வகிப்பது மற்றும் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதே குறிக்கோள். உங்களுக்கு உடனடி பழுது தேவை என்பதை தீர்மானிக்க உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ரேடியோ அல்லாநர் அழுத்த சோதனையை மட்டுமே நம்ப மாட்டார். இந்த சோதனை மூட்டு தளர்வான தன்மையை அளவிடுகிறது, ஆனால் சிகிச்சையின் பின்னர் நீங்கள் எவ்வளவு நன்றாக உணர்வீர்கள் அல்லது செயல்படுவீர்கள் என்பதை எப்போதும் கணிக்க முடியாது.

கன்சர்வேடிவ் பராமரிப்பு போதுமான நிவாரணத்தை வழங்கவில்லை என்றால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மருத்துவ மேலாண்மை பற்றி விவாதிக்கலாம். இது பெரும்பாலும் வீக்கம் மற்றும் அசௌகரியத்தை குறைக்க வலி மருந்துகள் மற்றும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளை உள்ளடக்கியது. சில சந்தர்ப்பங்களில், கோர்டிசோன், ஹைலூரோனிக் அமிலம் அல்லது பிளேட்லெட் நிறைந்த பிளாஸ்மா (பிஆர்பி) போன்ற ஊசிகள் அழற்சியை அமைதிப்படுத்தவும் குணமடையவும் பரிசீலிக்கப்படலாம். இந்த சிகிச்சைகள் தற்காலிக நிவாரணத்தை வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளன, மேலும் உடல் சிகிச்சையில் முழுமையாக பங்கேற்க உங்களை அனுமதிக்கின்றன. நிவாரணத்தின் காலம் தனிநபருக்கு ஏற்ப மாறுபடும், ஆனால் உங்கள் உடல் குணமடையும் போது இந்த விருப்பங்கள் இடைவெளியைக் குறைக்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத நடவடிக்கைகள் வலியைக் கட்டுப்படுத்தவோ அல்லது ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுக்கவோ தவறும் போது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. சேதமடைந்த திசுவை சுத்தம் செய்வதை உள்ளடக்கிய ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் டிப்ரிட்மென்ட், மத்திய கண்ணீருக்கு பாதுகாப்பானது மற்றும்

பயனுள்ளதாக இருக்கும். இது நீடித்த வலி நிவாரணத்தை அளிக்கிறது, வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துகிறது, மற்றும் மணிக்கட்டு இயக்கத்தை மீட்டெடுக்கிறது. பல நோயாளிகளுக்கு, இது அதிக திருப்தி மற்றும் நீண்ட கால செயல்பாட்டு நன்மைகளுக்கு வழிவகுக்கிறது, பல ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும்.

இந்த நுட்பம் குறைந்தபட்ச ஆக்கிரமிப்பு கருவிகளைப் பயன்படுத்துகிறது. இது கிழிந்த திசுக்களை மீண்டும் இணைக்க உதவுகிறது. இது மணிக்கட்டு இயக்கம், பிடியின் வலிமை மற்றும் வலி அளவுகளில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்களை வழங்குகிறது. நாள்பட்ட கண்ணீர் நிகழ்வுகளில், ஒரு சுரங்கப்பாதை டிரான்ஸ்சோஸ் அணுகுமுறை ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுக்கவும் குறிப்பிடத்தக்க செயல்பாட்டு மதிப்பீடுகளை வழங்கவும் பயன்படுத்தப்படலாம்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையானது அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சைக்கு அல்லது சிகிச்சைக்கு பதிலளிக்காத நீடித்த காயங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை டெனெர்வேஷனைக் கருத்தில் கொள்ளும். இந்த நடைமுறை பாதிக்கப்பட்ட பகுதியிலிருந்து வலி சமிக்ஞைகளை குறைக்கிறது. எம்ஆர் ஆர்த்ரோகிராஃபி (எம்ஆர்ஏ) அல்லது மணிக்கட்டு ஆர்த்ரோஸ்கோபி போன்ற மேம்பட்ட இமேஜிங் நோயறிதலை உறுதிப்படுத்த உதவுகிறது, ஏனெனில் நிலையான எம்ஆர்ஐ ஸ்கேன்கள் சில நேரங்களில் நுட்பமான கண்ணீரைத் தவறவிடக்கூடும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் சந்தேகத்தின் உயர் குறியீட்டைப் பராமரிக்கிறார், குறிப்பாக சாதாரண இமேஜிங் முடிவுகள் இருந்தபோதிலும் உங்களுக்கு அன்னார் பக்க மணிக்கட்டு வலி இருந்தால்.

எதிர்பார்ப்பது என்ன

பெரும்பாலான கடுமையான அட்ஸ் வகுப்பு 1 கண்ணீர் அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லாமல் தானாகவே குணமடைகிறது. உங்கள் கண்ணீர் வட்டு மையத்தில் இருந்தால், இவை பெரும்பாலானவை நீண்டகால பின்தொடர்தல் நேரத்தில் குணமடைகின்றன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் காயத்தை திறம்பட சிகிச்சையளித்தால், பொதுவாக குறைக்கப்பட்ட வலி மற்றும் மேம்பட்ட இயக்கத்தை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம்.

சிக்கலான கண்ணீருக்காக, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஆர்த்த்ரோஸ்கோபிக் இழை-குறிப்பிட்ட பழுதுபார்ப்பை பரிந்துரைக்கலாம். இந்த குறைந்தபட்ச ஆக்கிரமிப்பு நுட்பம் காயத்தை சரிசெய்ய விரிவான காட்சிப்படுத்தலை அனுமதிக்கிறது. மணிக்கட்டு இயக்கம், பிடியின் வலிமை மற்றும் வலி நிலைகளில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்களை நீங்கள் காணலாம். இந்த நன்மைகள் குறைந்தபட்சம் 2 ஆண்டு பின்தொடர்தலில் பராமரிக்கப்படுகின்றன. சில சந்தர்ப்பங்களில், சேதமடைந்த திசுக்களை அகற்ற உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உதவியுடன் வெட்டுதல் செய்யலாம். இந்த அணுகுமுறை 19 ஆண்டு பின்தொடர்தலில் கூட திருப்திகரமான முடிவுகளைத் தொடர்ந்து காட்டுகிறது.

நீங்கள் ஒரு முழுமையான கண்ணீர் இருந்தால், நீண்ட கால விளைவு மற்ற கண்ணீர் வகைகளுடன் ஒப்பிடும்போது சற்று குறைவாக இருக்கலாம். இணைந்த வகை 2 கண்ணீர் ஆரம்ப அறுவை சிகிச்சையின் தோல்வியின் அபாயத்தையும் அதிகரிக்கிறது. உங்கள் டி. எஃப். சி. சி காயம் ஒரு தூர கதிரியக்க எலும்பு முறிவுடன் ஏற்பட்டால் இயலாமை

விளைவுகள் மோசமாக இருக்கும் என்பதை நீங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டும். மணிக்கட்டு நிலையற்ற தன்மையை ஆரம்பத்தில் அங்கீகரிப்பது உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளருக்கு சரியான நேரத்தில் சிகிச்சையளிக்க உதவும். கடுமையான வழக்குகளுக்கு வெற்றிகரமான விகிதங்கள் 80% ஆகும்.

TFCC காயம் உங்கள் நீண்ட கால முடிவை ஒட்டுமொத்தமாக மாற்றுகிறது என்பதற்கு எந்த ஆதாரமும் இல்லை. இருப்பினும், ஒரு வெற்றிகரமான பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு நீங்கள் வலி அல்லது நிலையற்ற தன்மையைத் தொடர்ந்தால், அங்கீகரிக்கப்படாத அருகிலுள்ள கூறு கண்ணீர் இருக்கலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரியான சிகிச்சையை உறுதிப்படுத்த இதைத் தேடுவார். குழந்தைகள் மற்றும் இளம் பருவத்தினர் உட்பட பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிறந்த செயல்பாட்டு முடிவுகளை அனுபவிக்கிறார்கள். நீங்கள் குணமடையும்போது நீங்கள் மிகவும் நிலையானதாகவும் குறைவான வலியாகவும் உணர வேண்டும்.

யாரையாவது எப்போது பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் மணிக்கட்டில் பலவீனம் அல்லது நிலையற்ற தன்மை இருப்பதை நீங்கள் கவனித்தால் ஒரு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். உங்கள் மணிக்கட்டில் பூட்டப்பட்டால் அல்லது வழி கொடுத்தால் ஒரு மருத்துவரைப் பார்க்கவும். உங்கள் தூக்கம் அல்லது வேலையில் அறிகுறிகள் தலையிட்டால் உதவியைப் பெறுங்கள். வலியின் திடீர் மோசமடைவதும் செல்ல ஒரு காரணமாகும். ஆரம்பகால சிகிச்சையின் போது பெரும்பாலான கடுமையான கண்ணீர் நன்றாக குணமடைகிறது. இருப்பினும், ஆரம்ப பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு நீடித்த வலி அங்கீகரிக்கப்படாத கண்ணீர் இருப்பதைக் குறிக்கலாம். அறுவை சிகிச்சை தேவை என்பதை தீர்மானிக்க கவனமான பரிசோதனை உதவுகிறது. சாதாரண எம்ஆர்ஐ காயத்தை நிராகரிக்காது என்று கருத வேண்டாம். அன்னார் பக்க மணிக்கட்டு வலிக்கு அதிக மருத்துவ சந்தேகம் தேவைப்படுகிறது.