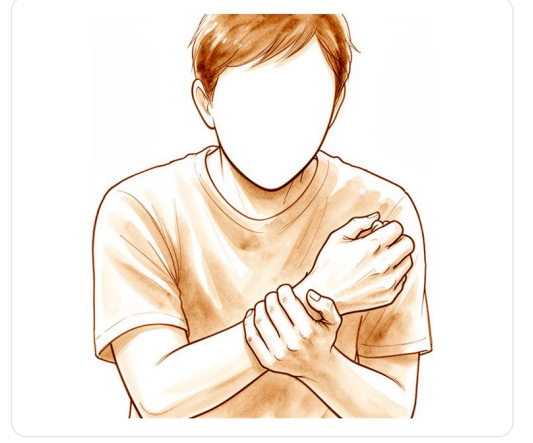


மணிக்கட்டுத் தசைநார்க் காயங்கள் (Wrist Ligament Injuries)



ஸ்கேஃபோலுனேட் தசைநார் (scapholunate ligament), ஸ்கேஃபாய்டு மற்றும் லுனேட் எலும்புகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைத்திருக்கிறது. அது கிழியும்போது, அந்த இரண்டு எலும்புகளும் ஒன்றையொன்று விட்டு விலகுகின்றன; மணிக்கட்டு சமமற்ற முறையில் தேயத் தொடங்குகிறது.

Kieran Hirpara © 2024 4.0

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

நீங்கள் உணர்வது

மணிக்கட்டுத் தசைநார்க் (ligament) காயம் பொதுவாக, நீட்டிய கையை (hand) ஊன்றி விழுவதாலோ, முறுக்கிக்கொள்வதாலோ, மணிக்கட்டின் வழியாக அதிக சுமை ஏற்படுவதாலோ வருகிறது. எந்தத் தசைநார் காயமடைந்துள்ளது என்பதைப் பொறுத்து, வலி மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்திலோ சுண்டு விரல் பக்கத்திலோ இருக்கலாம். சிலர் மணிக்கட்டைப் பக்கவாட்டில் அசைக்கும்போது ஒரு சொடுக்கையோ 'படக்' என்ற உணர்வையோ உணர்கிறார்கள். மணிக்கட்டு பலவீனமாக உணரப்படலாம்; பிடி வலிமை குறையலாம். காயமடைந்த பகுதியின் மேல் பெரும்பாலும் வீக்கம் தோன்றுகிறது; காயம் ஏற்பட்டுச் சிறிது காலம் கடந்திருந்தால் அது அதிகமாக இருக்கலாம்.

சில அசைவுகள் வலியைத் தூண்டும் போக்கு உள்ளது. மணிக்கட்டைச் சுண்டு விரலை நோக்கி வளைப்பது, முன்கையை முறுக்குவது, அல்லது உங்கள் உடல் எடையை மணிக்கட்டின் மீது சுமத்துவது ஆகிய அனைத்தும் வலியை மோசமாக்கலாம். ஓய்வும் மணிக்கட்டை அசையாமல் வைத்திருப்பதும் பெரும்பாலும் அதைத் தணிக்கின்றன. காயத்துக்குப் பிறகான முதல் நாட்களில், மணிக்கட்டை அசைப்பது பொதுவாக வலியால் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. நீண்ட காலத்துக்குப் பிறகு, மணிக்கட்டு இன்னும் இயல்பாக அசையக்கூடும்; ஆனால் அசைவு வரம்பின் இறுதியில் வலிக்கலாம், அல்லது லேசாக உரசுவது போல் இருக்கலாம்.

உறுதியான பிடி தேவைப்படும், அல்லது சுமை ஏற்றப்பட்ட வளைந்த மணிக்கட்டு தேவைப்படும் அன்றாட வேலைகளே கடினமாகின்றன. நாற்காலியிலிருந்து கையை ஊன்றி எழுவது, கடைப் பொருள் பைகளைச் சுமப்பது, சுமையுடன் கதவுக் கைப்பிடியைத் திருப்புவது, அல்லது வழக்கும்போது கையை ஊன்றி உங்களைத் தாங்கிக்கொள்வது ஆகிய அனைத்தும் மணிக்கட்டு வழியாக வலியை ஏற்படுத்தலாம். சிலர் தூங்கி எழும்போது மணிக்கட்டு விறைப்பாக இருப்பதையோ, அதைப் பயன்படுத்திய பிறகு வலிப்பதையோ கவனிக்கிறார்கள். இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பும் வலியையோ, வாரக்கணக்கில் தணியாத வலியையோ பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது.

சில எச்சரிக்கை அறிகுறிகளைக் கவனியுங்கள். உங்கள் கையோ (hand) விரல்களோ வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால்; காயத்துக்குப் பிறகு கையில் உணர்வையோ அசைவையோ திடீரென இழந்தால்; காயத்தின் மேல் தோல் கிழிந்து எலும்பு வெளியே தெரிந்தாலோ, வெளிப்படையான உருக்குலைவு (deformity) இருந்தாலோ; அல்லது கை சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் ஆனால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அதற்கு GP பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) தேவையில்லை. உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது உங்களை வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ விடாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். வேலை நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் மணிக்கட்டு சிறிய, ஆனால் ஓயாமல் வேலை செய்யும் ஒரு மூட்டு. உங்கள் முன்கைக்கும் கைக்கும் (hand) இடையே, இரண்டு வரிசைகளில் அமைந்த எட்டுச் சிறிய எலும்புகள் உள்ளன. வலுவான திசுப் பட்டைகளான தசைநார்கள் (ligaments) இந்த எலும்புகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைத்து, அவை ஒரே அலகாக அசையும்படி செய்கின்றன. நீங்கள் கையை ஊன்றி விழும்போதோ மணிக்கட்டைப் பலமாக முறுக்கும்போதோ, இந்தத் தசைநார்களில் ஒன்று நீளலாம் அல்லது கிழியலாம்.

இரண்டு வரிசைகளையும் ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கும் வேலையின் பெரும்பகுதியை இரண்டு தசைநார்கள் செய்கின்றன. ஒன்று, கட்டைவிரல் பக்கத்தில் ஸ்கேஃபாய்டு (scaphoid), லூனேட் (lunate) எலும்புகளை இணைக்கிறது. மற்றொன்று, சுண்டு விரல் பக்கத்தில் லூனேட், ட்ரைக்வேட்ரம் (triquetrum) எலும்புகளை இணைக்கிறது. இவற்றில் ஒன்று கிழிந்தால், அது பிடித்து வைத்திருந்த எலும்புகள் ஒன்றுசேர்ந்து அசைவதற்குப் பதிலாகத் தனித்தனியாக அசையத் தொடங்குகின்றன. அதனால்தான் உங்கள் மணிக்கட்டு சொடுக்கு ஒலி எழுப்பலாம் அல்லது 'படக்' என்று உணரப்படலாம்; சுமையின் கீழ் அது பலவீனமாக உணரப்படுவதற்கும் தளர்ந்து விடுவதற்கும் (gives way) அதுவே காரணம்.

மணிக்கட்டின் சுண்டு விரல் பக்கத்தில், உறுதியான, ரப்பர் போன்ற திசுவாலான ஒரு மெத்தையும் உள்ளது; அது முக்கோண ஃபைப்ரோகார்ட்டிலேஜ் தொகுதி (triangular fibrocartilage

complex) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இரண்டு முன்கை எலும்புகளுக்கும் மணிக்கட்டின் சிறிய எலும்புகளுக்கும் இடையே பொருந்தியிருக்கும் ஒரு அடைப்பு வளையம் (gasket) போல அதை நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். அது மூட்டுக்கு மெத்தையாக இருந்து, நீங்கள் முன்கையை முறுக்கும்போது எல்லாவற்றையும் நிலையாக வைத்திருக்கிறது. இங்கே ஏற்படும் கிழிவு அந்தப் பக்கத்தில் வலியை ஏற்படுத்துகிறது; பெரும்பாலும் ஏதோ சிக்கிக்கொள்வது போன்ற உணர்வுடன்.

சில தசைநார்கள் மூட்டுக்கு வெளியேயும், சில அதன் உள்ளேயும் அமைந்துள்ளன. வெளியே உள்ளவை, தொலைவிலிருந்து எலும்புகளை அவற்றின் இடத்தில் பிடித்து வைக்கும் வழிகாட்டும் கயிறுகளைப் போலச் செயல்படுகின்றன. உள்ளே உள்ளவை, ஒவ்வொரு வரிசையின் எலும்புகளையும் நேரடியாக ஒன்றோடொன்று பிணைக்கின்றன. எந்த வகைத் தசைநாரில் கிழிவு ஏற்பட்டாலும், எலும்புகள் வரிசையிலிருந்து விலகி நகர அது இடமளிக்கிறது. காலப்போக்கில், தவறான முறையில் அசையும் எலும்புகள் ஒன்றோடொன்று உராய்ந்து தேயலாம்; மூட்டு விறைப்பாகவும் வலியுடனும் ஆகலாம்.

மணிக்கட்டின் இந்தச் சிறிய எலும்புகளில் சிலவற்றுக்கு இரத்த ஓட்டம் குறைவாகவே உள்ளது; சில தசைநார்க் காயங்கள் மெதுவாகவே தணிவதற்கும், அவற்றை ஆரம்பத்திலேயே மதிப்பீடு செய்வது பயனுள்ளதாக இருப்பதற்கும் இது ஒரு காரணம்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ப சிகிச்சையைப் பொருத்தி அமைக்கிறார். சில மணிக்கட்டுத் தசைநார்க் காயங்கள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமாகின்றன; மற்றவற்றுக்குக் காயம் ஏற்பட்ட சிறிது காலத்துக்குள்ளேயே அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; எனவே தாமதமின்றி மதிப்பீடு செய்வது முக்கியம். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். கிளினிக்கில், எந்தத் தசைநார்க் காயமடைந்துள்ளது, அது எவ்வளவு தூரம் கிழிந்துள்ளது என்பதைக் கண்டறிய, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் மணிக்கட்டைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

சில காயங்கள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே தணிகின்றன. தசைநாரின் லேசான நீட்சிக்கு, அது குணமாகும்வரை மணிக்கட்டை அசையாமல் பிடித்து வைக்கும் மாவுக்கட்டு (cast) மூலம் சிகிச்சையளிக்கலாம். சுண்டு விரல் பக்கத்தில் உள்ள திசு மெத்தையில் ஏற்படும் புதிய கிழிவையும், முதலில் ஒரு சிம்பு (splint) மூலமும், வலியையும் வீக்கத்தையும் தணிக்கும் அழற்சி எதிர்ப்பு (anti-inflammatory) மருந்து மூலமும் கையாளலாம். கை சிகிச்சை (hand therapy) வலிமையையும் அசைவையும் மீட்டெடுப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டது; குணமடைதல் அனுமதித்தவுடன், இலகுவான அன்றாட வேலைகளுக்குக் கையை மென்மையாகப் பயன்படுத்துவது உதவுகிறது.

தசைநார் முழுவதுமாகக் கிழிந்திருக்கும்போது, மணிக்கட்டின் சிறிய எலும்புகள் வரிசையிலிருந்து விலகியிருக்கும்போது, அல்லது காயம் ஏற்பட்ட சிறிது காலத்திலேயே கண்டறியப்பட்டு, மணிக்கட்டு விறைப்படைவதற்கு முன் சரிசெய்யப்பட வேண்டியிருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை கருத்தில் கொள்ளப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சைகளில் பல சிறு துளை (keyhole) அறுவை சிகிச்சை மூலம் செய்யப்படுகின்றன; அதில் காயத்தை நேரடியாகப் பார்த்துச் சரிசெய்ய, மணிக்கட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமரா வைக்கப்படுகிறது. சில கிழிவுகளுக்கு அதற்குப் பதிலாக ஒரு சிறிய திறந்த கீறல் தேவைப்படுகிறது; நீண்ட காலமாக இருந்துவரும் கிழிவுகளில், தசைநாரை மீண்டும் கட்டமைக்கத் தசைநாண் ஒட்டு (tendon graft) தேவைப்படலாம். உங்கள் காயத்துக்கு எந்தத் தேர்வு பொருந்தும் என்பதை நாங்கள் விரிவாகப் பேசுவோம்; திட்டத்தை நாம் சேர்ந்து முடிவு செய்வோம்.

எந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும், உங்கள் மறுவாழ்வுப் பயிற்சி இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy) அல்ல, கை சிகிச்சையே (hand therapy). அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். மீட்சியின்போது Ruby உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; உங்களுக்குத் தேவையான எந்தச் சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

எதிர்கால நிலை, தசைநார் எவ்வளவு கடுமையாகக் கிழிந்துள்ளது, எவ்வளவு விரைவில் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது என்பதைப் பொறுத்தது. சில லேசான காயங்கள், ஓய்வாலும் சிம்பு அல்லது மாவுக்கட்டாலும் சில வாரங்களில் தணிகின்றன. மற்றவை, முறையாக மதிப்பீடு செய்யப்பட்டுச் சரிசெய்யப்படும்வரை தொடர்ந்து வலியையும் பலவீனத்தையும் ஏற்படுத்துகின்றன. கிழிந்த தசைநார்களுடன் விடப்படும் மணிக்கட்டு நிலையற்றதாகவே இருக்கலாம்; எலும்புகள் வரிசையிலிருந்து விலகி நகர்ந்து, ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல ஒன்றோடொன்று உராய்ந்து தேயலாம்.

மீட்சி திடீரென அல்ல, படிப்படியாகவே நிகழ்கிறது. முதல் வாரங்களில் மணிக்கட்டு பெரும்பாலும் விறைப்பாகவும் பலவீனமாகவும் இருக்கும்; கடைப் பொருள்களைச் சுமப்பது அல்லது நாற்காலியிலிருந்து கையை ஊன்றி எழுவது போன்ற அன்றாட வேலைகள் இன்னும் வலியைத் தூண்டலாம். அடுத்து வரும் மாதங்களில், அசைவும் பிடி வலிமையும் பொதுவாகச் சிறிது சிறிதாகத் திரும்புகின்றன. மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் கிழிந்த தசைநாரை மீண்டும் கட்டமைக்கும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, மக்கள் வழக்கமாக முன்னோக்கி வளைப்பதில் சுமார் 44 டிகிரியையும், பின்னோக்கி வளைப்பதில் 58 டிகிரியையும், மற்றொரு கையின் சுமார் 88% பிடி வலிமையையும் மீண்டும் பெறுகிறார்கள். கையின் (hand) அடிப்பகுதியைச் சுற்றி ஏற்படும் காயத்துக்குப் பிறகு, மணிக்கட்டு விரைவாக மீண்டாலும், விரல்களை நேராக்குவது 3 மாதங்களுக்கும் மேலாகப் பலவீனமாகவே இருப்பதைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள்.

சிகிச்சையால் எதைச் செய்ய முடியும், எதைச் செய்ய முடியாது என்பதைப் பற்றி நேர்மையாக இருப்பது நல்லது. நீண்ட காலமாக இருந்துவரும் கிழிவுக்கான மறுகட்டமைப்புக்குப் (reconstruction) பிறகு, மணிக்கட்டு நிலைப்படுத்தப்பட்டு அதிகச்

சௌகரியமாக்கப்படுகிறது; ஆனால் அது இயல்பான மணிக்கட்டாகத் திரும்பிவிடுவதில்லை. பெரும்பாலானோருக்கு, குறைந்த வலியுடனும் சிறந்த வலிமையுடனும் அன்றாட வாழ்க்கைக்குச் செயல்படும் ஒரு மணிக்கட்டு கிடைக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை பல ஆண்டுகள் தாமதமாகி, மூட்டழற்சி (arthritis) ஏற்கெனவே நிலைகொண்டுவிட்டிருந்தால், மீண்டும் கட்டமைப்பதன் முடிவுகள், முன்னதாகச் செய்யப்படும்போது கிடைப்பதைவிடப் பொதுவாக மோசமாகவே இருக்கும்; எனவே அதிக காலம் காத்திருக்காமல் இருப்பதே நல்லது.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது உங்களை வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ விடாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். வேலை நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

சில மணிக்கட்டுத் தசைநார்க் காயங்கள் அவசர நிலைகள்; சில மெதுவாக வளரும் பிரச்சினைகள் — அவற்றுக்கும் ஆரம்பத்திலேயே ஒரு சந்திப்பு தேவை. உங்கள் கையோ (hand) விரல்களோ வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால்; காயத்துக்குப் பிறகு கையில் உணர்வையோ அசைவையோ திடீரென இழந்தால்; காயத்தின் மேல் தோல் கிழிந்து எலும்பு வெளியே தெரிந்தாலோ, வெளிப்படையான உருக்குலைவு (deformity) இருந்தாலோ; அல்லது கை சூடாகவும், சிவந்தும், வீங்கியும், வலியுடனும் ஆனால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அதற்கு GP பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) தேவையில்லை. கீழே விழுந்த பிறகு மணிக்கட்டு மோசமாக வீங்கி வலித்தால், அதை இன்னும் அசைக்க முடிந்தாலும் உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும்; ஏனெனில் சில தீவிரமான காயங்கள் சாதாரண எக்ஸ்-ரேக்களில் தெரியாமல் மறைந்திருக்கின்றன. வலி வாரக்கணக்கில் தணியவில்லை என்றால், மோசமாகிக்கொண்டே போனால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது உங்களை வேலை செய்யவோ கையைப் பயன்படுத்தவோ விடாமல் தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். மணிக்கட்டு தொடர்ந்து சொடுக்கு ஒலி எழுப்பினாலோ 'படக்' என்று உணரப்பட்டாலோ, சுமையின் கீழ் பலவீனமாக உணரப்பட்டாலோ, பொருள்களைச் சுமக்கும்போது தளர்ந்து விட்டாலோ இதுவே பொருந்தும். வேலை நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

இந்தப் பகுதி, உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட ஆழமாகச் செல்கிறது. மணிக்கட்டுத் தசைநார்க் (carpal ligament) காயங்களைப் பற்றிக் கூடுதலாகப்

படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் அவற்றுள், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில் மிக அடிக்கடி கண்டறியப்படாமல் போகும் மணிக்கட்டுக் காயம் அடங்கும் — எலும்புகள் வெளிப்படையாக இடம்பெயர்ந்திருந்தும், எக்ஸ்-ரே இயல்பானதாகவே வாசிக்கப்படக்கூடிய ஒரு காயம்.

பெரிலுனேட் மூட்டு விலகலும் (PERILUNATE DISLOCATION), அது ஏன் கண்டறியப்படாமல் போகிறது என்பதும்

மணிக்கட்டு எலும்புத் தொகுதி (carpus) என்பது லுனேட் (lunate) எலும்பைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்களின் ஒரு வளையம். அதிக ஆற்றலுடன் ஏற்படும் ஒரு விழுச்சல் அந்த வளையத்தை வரிசைக்கிரமமாகக் கிழிக்கலாம்; அதனால் லுனேட் தன் இடத்திலேயே இருக்க, மீதமுள்ள மணிக்கட்டு எலும்புகள் அதைச் சுற்றி இடம்பெயர்கின்றன; அல்லது, அதே தொடர்ச்சியில் மேலும் முன்னேறி, லுனேட்டே முன்னோக்கித் தள்ளப்படுகிறது.

வழக்கமான எக்ஸ்-ரே படத்தில் அது தோன்றும் விதத்தால்தான் இது கண்டறியப்படாமல் போகிறது. முன்பக்கக் கோணப் படத்தில், எலும்புகள் தோராயமாக அவற்றின் இயல்பான வெளிவரையிலேயே இருக்கின்றன; அவற்றின் ஒழுங்கான வளைவு வரிசைகள் மட்டுமே இழக்கப்படுகின்றன. பக்கவாட்டுக் கோணப் படத்தில்தான் மூட்டு விலகல் தெளிவாகத் தெரியும்; அங்கே லுனேட், ரேடியஸ் (radius) மற்றும் கேபிடேட் (capitate) எலும்புகளுடனான வரிசையிலிருந்து சாய்ந்திருக்கும். விழுச்சலுக்குப் பிறகு வீங்கி வலிக்கும் ஒரு மணிக்கட்டில், தொலைதூர ரேடியஸ் முறிவை (distal radius fracture) விலக்கிப் பார்ப்பதில் கவனம் இருக்கும்போது, அந்தப் பக்கவாட்டுப் படம் போதுமான கவனத்துடன் ஆராயப்படாமல் போகலாம்.

இதைக் கண்டறியாமல் விடுவதன் விளைவு தீவிரமானது, மேலும் காலத்தைப் பொறுத்தது: மணிக்கட்டு எலும்புகள் இடம்பெயர்ந்தபடியே இருக்கின்றன, தசைநார்கள் தவறான நிலையில் வடுத் திசுவாகக் குணமடைகின்றன, லுனேட்டுக்கான இரத்த ஓட்டமும் ஆபத்தில் இருக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சை மூலமான சிகிச்சையும், நரம்பைப் பற்றிய கேள்வியும்

கடுமையான (acute) பெரிலுனேட் காயத்துக்கு அறுவை சிகிச்சை அளிக்கப்படும்போது, 880 நோயாளிகளிடையே செய்யப்பட்ட நுட்ப ஒப்பீட்டில், திறந்த அறுவை சிகிச்சையைவிட மூடிய (closed) நுட்பங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஸ்கேஃபோலுனேட் இடைவெளியைச் (scapholunate gap) சிறியதாக வைத்திருக்கலாம் என்றும், மணிக்கட்டின் மடக்கல்-நீட்டல் அசைவிலும் செயல்பாட்டு மதிப்பெண்களிலும் சிறப்பாக இருக்கலாம் என்றும் கண்டறியப்பட்டது; இருப்பினும் இந்தக் கண்டுபிடிப்புகள் **காயத்தின் கடுமை அடிப்படையில் வேறுபட்ட நோயாளிக் குழுக்களை** பிரதிபலிக்கக்கூடும் என்று ஆய்வாளர்கள் கவனமாகக் குறிப்பிடுகின்றனர்; இதனால் காரண-விளைவு உறவு உறுதியற்றதாகவே உள்ளது [1].

அந்த எச்சரிக்கை முக்கியமானது. குறைவான கடுமையான காயங்களுக்கே மூடிய சிகிச்சை அதிகமாகப் பொருந்தும்; எனவே இந்த வகையான ஒப்பீடு, எந்த நுட்பம் சிறந்தது என்பதைவிட எந்தக் காயங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன என்பதையே ஓரளவு அளவிடுகிறது.

இரண்டாவது கேள்வி, இடம்பெயர்ந்த லூனேட்டுக்கு உடனடியாக முன்பக்கத்தில் செல்லும், பெரும்பாலும் காயத்துடனேயே அழுத்தப்படும் மீடியன் நரம்பை (median nerve) என்ன செய்வது என்பது. **ஒருமித்த கருத்து இல்லை**; சிறிய மாதிரி எண்ணிக்கையுடன் கூடிய சில ஆய்வுகளே இருப்பதால் இந்த நிலை எழுகிறது. ஆய்வாளர்கள், கார்பல் டனல் விடுவிப்பை (carpal tunnel release) வழக்கமாகச் செய்வதற்குப் பதிலாக, **அறுவை சிகிச்சையின்போது மீடியன் நரம்பு அறிகுறிகள் இருக்கும் இடத்தில் மட்டும்** செய்ய முன்மொழிகின்றனர் [2].

காயத்தால் அறவே ஏற்படாத நிலையின்மை

நிலையற்ற ஒவ்வொரு மணிக்கட்டும் சேதமடைந்திருப்பதில்லை. உள்ளங்கைப் பக்க மிட்கார்பல் நிலையின்மை (palmar midcarpal instability), பொதுவாகவே தளர்வான தசைநார்கள் உள்ளவர்களுக்கு ஏற்படுகிறது; அதில், மணிக்கட்டு நடுநிலையிலிருந்து அல்நார் திசையை நோக்கி (ulnar deviation) அசையும்போது மணிக்கட்டு எலும்புகள் 'டக்' என்ற ஒலியுடன் இடம் மாறுகின்றன — பெரும்பாலும் அதற்கு முன் எந்தக் காயமும் இல்லாமலேயே.

இதை அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சிகிச்சையளிப்பதற்கான சான்றுகள், தனி நோயாளி அறிக்கைகளுக்கும் (case reports) நிபுணர் கருத்துக்கும் மட்டுமே வரம்புக்குட்பட்டவை; ஆனால் மற்ற மூட்டுகளில் உள்ள ஒத்த சான்றுகளின் அடிப்படையில், **உடல் நிலை உணர்வு விழிப்புணர்வும் (proprioceptive awareness) நரம்பு-தசை மறுவாழ்வும் நம்பிக்கையளிக்கின்றன**; அவையே முதல் அணுகுமுறையாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன [3].

ஒப்புமை அடிப்படையிலான அந்தப் பகுத்தறிவை, அது அப்படித்தான் என்று வெளிப்படையாகக் குறிப்பிடுவது நல்லது. இருப்பினும் அது இயந்திரவியல் ரீதியாகப் பொருத்தமானது: தசைநார்கள் இயல்பாகவே தளர்வாக இருக்கும் இடத்தில், மூட்டைக் கடந்து செல்லும் தசைகளே அதைக் கட்டுப்படுத்த எஞ்சியிருக்கும் ஒரே வழி; அவற்றின் கால ஒருங்கிணைப்பைப் பயிற்றுவிப்பதே கிடைக்கக்கூடிய தலையீடு. இங்கே அறுவை சிகிச்சை ஏன் கவனமாக அணுகப்படுகிறது என்பதையும் இது விளக்குகிறது: எல்லா இடங்களிலும் திசு தளர்வாக இருக்கும் ஒருவரின் தசைநார்களை இறுக்குவது நிலைத்து நிற்காமல் போகும் போக்கு உள்ளது.

மீதமுள்ள சித்திரம்

மணிக்கட்டுத் தசைநார்ப் பிரச்சினைகளில் மிகப் பொதுவானதும் மிக அதிக விளைவுகளைத் தருவதுமான ஸ்கேஃபோலூனேட் தசைநார்க் காயம் (scapholunate ligament injury), அதற்கேயுரிய பக்கத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ளது; சிகிச்சை அளிக்கப்படாத ஒன்றைத் தொடர்ந்து வரும் மூட்டழற்சி வடிவமும் அப்படியே. சுண்டு விரல் பக்கத்தில் ஏற்படும் இணையான கிழிவான லூனோட்ரைகுவெட்ரல் காயம் (lunotriquetral injury), அல்நார் பக்க வலியையும் 'டக்' என்ற ஒலியையும் உண்டாக்குகிறது; அது, அந்தப் பகுதியில் வலிக்கான மற்ற காரணங்களுடன் சேர்த்து விவாதிக்கப்படுகிறது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Lee C, Lee BG, Kim J, Yoon HS, Han K, Choi W. Complications and outcomes of operative treatment for acute perilunate injuries: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(7):625-9. <https://doi.org/10.1177/17531934221150331>
- [2] Dvorsky JL, Green A, Fowler J. A review of perilunate dislocations and concomitant acute carpal tunnel syndrome. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100797. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100797>
- [3] Harwood C, Turner L. Conservative management of midcarpal instability. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(1):102-9. <https://doi.org/10.1177/1753193415613050>