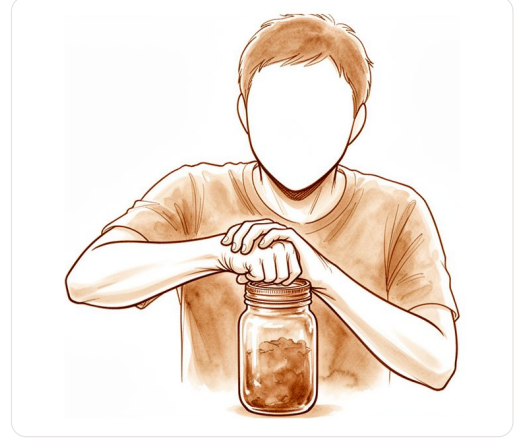


மணிக்கட்டுத் தேய்மான மூட்டழற்சி (Wrist Osteoarthritis)

மணிக்கட்டின் தேய்மான மூட்டழற்சி; இயல்பான மூட்டு
இடைவெளிகள் இழக்கப்பட்டுள்ளன.

Kieran Hirpara © 2024



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

நீங்கள் உணர்வது

மணிக்கட்டுத் தேய்மான மூட்டழற்சி (osteoarthritis) என்பது மூட்டில் ஏற்படும் தேய்மானம். சிறிய
மணிக்கட்டு எலும்புகள் வழுக்கி நகர உதவும் வழுவுழுப்பான மேற்பரப்பு மெலிந்து
தேய்கிறது; எலும்பு எலும்புடன் உராயத் தொடங்குகிறது. வலி பொதுவாக மணிக்கட்டின்
பின்புறத்திலோ கட்டைவிரல் பக்கத்திலோ இருக்கும்; அது சரியாக எந்த இடத்திலிருந்து
வருகிறது என்பதைக் குறிப்பிட்டுச் சொல்வது கடினமாக இருக்கலாம்.

பயன்பாட்டுடன் வலி அதிகரிக்கும் போக்கு உள்ளது. பிடிப்பது, ஜாடி மூடியைத் திருகித்
திறப்பது, சாவியைத் திருப்புவது, கெட்டிலிலிருந்து (kettle) ஊற்றுவது, அல்லது
நாற்காலியிலிருந்து எழ உங்கள் கையை (hand) ஊன்றித் தள்ளுவது — இவை அனைத்தும்
வலியைத் தூண்டலாம். பலர் செயல்பாட்டின்போது அல்லாமல், அதற்குப் பிறகே வலியைக்
கவனிக்கின்றனர்; சிலருக்கு அது இரவில் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்புகிறது, அல்லது
காலையில் எழுந்தவுடன், மூட்டு இளகுவதற்கு முன், வலிக்கிறது.

மூட்டு விறைப்படையும்போது, அன்றாட வேலைகள் கடினமாகின்றன. மணிக்கட்டின் மீது
சுமை ஏற்றுவது — எடுத்துக்காட்டாகத் தாழ்வான நாற்காலியிலிருந்து எழும்போதோ
படுக்கையிலிருந்து எழும்போதோ — வலிக்கலாம். நிலையான, வசதியான மணிக்கட்டு
தேவைப்படும் நுணுக்கமான கை அசைவுகள் மெதுவாகவோ சிரமமாகவோ ஆகின்றன;
முன்பு யோசிக்காமலேயே செய்து வந்த வேலைகளை நீங்கள் தவிர்க்கத்
தொடங்குவதையும் கவனிக்கலாம்.

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, இரண்டு வரிசைகளில் அமைந்த எட்டுச் சிறிய எலும்புகளால் ஆனது. அவை ஒன்றாகச் சேர்ந்து, சீராக அசையும் ஒரே அமைப்பாகச் செயல்படுகின்றன; உங்கள் முன்கைக்கு மிக அருகிலுள்ள வரிசை, உங்கள் கைக்கும் (hand) புயத்துக்கும் (arm) இடையே ஒருவித மெத்தை போலச் செயல்படுகிறது. நீங்கள் மணிக்கட்டை ஊன்றும்போதோ எதையாவது இறுக்கமாகப் பிடிக்கும்போதோ, அந்தச் சுமையின் பெரும்பகுதி மூட்டின் முன்கைப் பக்கம் வழியாகச் செல்கிறது; அதில் பெரிய பங்கு கட்டைவிரலுக்கு மிக அருகிலுள்ள இரண்டு எலும்புகள் வழியாகக் குவிந்து செல்கிறது.

மணிக்கட்டுத் தேய்மான மூட்டழற்சியில், இந்த எலும்புகளுக்கு இடையிலான வழுவுழுப்பான, வழுக்கி நகரும் மேற்பரப்பு தேய்ந்துபோகிறது. அப்போது எலும்பு எலும்பின் மீது அழுத்துகிறது; மூட்டு அதன் சீரான, உருளும் அசைவை இழக்கிறது. கட்டைவிரலுக்கு மிக அருகிலுள்ள எலும்புகளிலேயே இது பெரும்பாலும் தொடங்குகிறது; எனவே பிடிக்கும்போதும், திருகும்போதும், கையை (hand) ஊன்றும்போதும் ஏற்படும் வலி அந்தத் தேய்மானத்திலிருந்தே விளைகிறது.

தேய்மானம், மணிக்கட்டு தன் வேலையைப் பகிர்ந்துகொள்ளும் விதத்தையும் மாற்றுகிறது. ஓர் எலும்பு அதன் இயல்பான நிலையிலிருந்து நகரும்போது, அது வழுக்கி நகரும் மேற்பரப்பு சிறியதாகிறது; சுமை மூட்டின் இன்னும் குறுகிய ஒரு பட்டையின் மீது குவிகிறது. ஒருகாலத்தில் விசையைச் சீராக உள்வாங்கிய மணிக்கட்டில், இப்போது அன்றாட வேலைகளாலேயே வலி அதிகரிப்பதற்குக் காரணம் இதுதான். மூட்டு மேற்பரப்புகளும் அவற்றைத் தாங்கும் தசைநார்களும் (ligaments) தங்கள் தடையற்ற வழுக்கலை இழக்கும்போது, விறைப்பு ஏற்படுகிறது.

சிறிய எலும்புகள் அசையும்போது அவற்றை நிலையாகப் பிடித்து வைக்கும் மென்திசுக்களையும் மணிக்கட்டு சார்ந்துள்ளது. தசைநார்கள் (ligaments) என்பவை எலும்புகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கும் உறுதியான பட்டைகள்; நீங்கள் உங்கள் கையை (hand) சுழற்றும்போது முன்கை எலும்புகள் சீராகத் திரும்ப உதவுவதற்காக, மூட்டின் சுண்டுவிரல் பக்கத்தில் மடிந்த ஒரு திசு மெத்தை அமைந்துள்ளது. மூட்டழற்சியும் தேய்மானமும் இந்த அமைப்பைக் குலைக்கும்போது, மணிக்கட்டால் முன்பு போல நன்றாகச் சுமையைப் பரப்பவும் அதே நேரத்தில் அசையவும் முடிவதில்லை. உங்கள் அறிகுறிகள் இந்தப் பிரச்சினையிலிருந்துதான் வருகின்றன; சிகிச்சை தணிக்க முயல்வதும் இதைத்தான்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். 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. எங்கள் மதிப்பீட்டில் உங்கள் மருத்துவ வரலாறு, உடல் பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்கள் ஆகியவை அடங்கும்.

முதல் படி பொதுவாக நீங்களே செய்யக்கூடிய பராமரிப்பு. மணிக்கட்டைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவது, வலியைத் தூண்டும் வேலைகளைக் குறைத்துக்கொள்வது, நாட்கள் அல்லாமல் வாரக்கணக்கில் அது தணிய அவகாசம் கொடுப்பது — இவை அனைத்தும் உதவுகின்றன. கை சிகிச்சை (hand therapy), மணிக்கட்டை அசைவில் வைத்திருப்பதையும், அன்றாடச் சுமைகள் குறைவாக வலிக்கும்படி அதைச் சுற்றியுள்ள வலிமையை வளர்ப்பதையும் நோக்கமாகக் கொண்டது. வலி அதிகரிக்கும் கட்டங்களிலோ கனமான வேலையின்போதோ ஒரு சிம்பு (splint) மணிக்கட்டை அசையாமல் வைத்திருக்கலாம். மேலும் எதையும் பற்றிப் பேசுவதற்கு முன், நாங்கள் பொதுவாக இந்த நடவடிக்கைகளுக்குப் போதுமான கால அவகாசம் கொடுத்து முயன்று பார்க்கிறோம்.

வலி நிவாரணம் மற்றொரு முக்கிய ஆதாரம். உங்கள் GP அறிவுறுத்தும்படி எடுத்துக்கொள்ளப்படும் சாதாரண வலி நிவாரண மருந்துகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளும் (anti-inflammatories), வலி அதிகரிக்கும் கட்டங்களைத் தணித்து, செயல்பாட்டை மேலும் வசதியாக்கலாம். அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகள், வலியை மட்டுமல்லாமல், தேய்ந்த மூட்டுக்குள் உள்ள வீக்கத்தையும் எரிச்சலையும் குறிவைக்கின்றன.

இந்த நடவடிக்கைகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தரவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சையும் பேச்சின் ஒரு பகுதியாகிறது. முற்றிய தேய்மானத்துக்கு இரண்டு தேர்வுகள் உள்ளன: எலும்புகள் இனி உராயாதபடி அவற்றை ஒன்றாக இணைக்கும் மணிக்கட்டு இணைப்பு (fusion), அல்லது சிறிதளவு அசைவைத் தக்கவைக்க மூட்டை மாற்றுவது (replacement). இவற்றில் எதுவும் தானாகவே சரியான பதில் அல்ல; தேர்வு உங்கள் வயது, உங்கள் வேலை, மணிக்கட்டைக் கொண்டு நீங்கள் என்ன செய்ய விரும்புகிறீர்கள் என்பவற்றைப் பொறுத்தது. இரண்டையும் பற்றி நாங்கள் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்; நாம் சேர்ந்து முடிவெடுப்போம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

மணிக்கட்டுத் தேய்மான மூட்டழற்சி ஒரு நீண்டகால நிலை. மூட்டில் ஏற்பட்ட தேய்மானம் தானாகத் திரும்பச் சரியாவதில்லை; எனவே சிகிச்சை இல்லாமல், பயன்பாட்டுடன் வலி பொதுவாகத் திரும்பத் திரும்ப வருகிறது; விறைப்பும் மாதங்கள், ஆண்டுகள் கணக்கில்

மெதுவாக அதிகரிக்கும் போக்கு உள்ளது. சிலருக்கு வலி அதிகரிக்கும் கட்டங்களுக்கு இடையே அமைதியான காலங்கள் இருக்கும்; ஆனால் அடிப்படைத் தேய்மானம் அப்படியே இருக்கும்.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், மணிக்கட்டு நன்கு கையாளப்பட்டவுடன் பெரும்பாலானோர் உண்மையான நிவாரணம் பெறுகின்றனர். ஓய்வு, சிம்பு (splint), சாதாரண வலி நிவாரணம், கை சிகிச்சை ஆகியவற்றின் மூலம் வலி அதிகரிக்கும் கட்டங்களைத் தணிப்பது, பெரும்பாலும் அன்றாட வேலைகளை மீண்டும் வசதியாக்குகிறது. பலர் இந்த நடவடிக்கைகளை மட்டுமே கொண்டு பல ஆண்டுகள் தொடர்ந்து சமாளிக்கின்றனர். பின்னர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், மணிக்கட்டு இணைப்பும் மாற்றும் இரண்டுமே நம்பகமான முறையில் வலியைத் தணித்து, பிடி வலிமையை மேம்படுத்துகின்றன. இணைப்பு நீடித்து நிலைக்கும் ஒரு தேர்வு; மொத்தத்தில் மக்கள் அதன் முடிவுகளில் மிகவும் திருப்தி அடைகின்றனர். மாற்று அறுவை சிகிச்சை சிறிதளவு அசைவைத் தக்கவைக்கிறது; ஆனால் காலப்போக்கில் சிக்கல்கள் ஏற்படும் விகிதம் அதில் அதிகம் — முக்கியமாக உள்பொருத்து தளர்ச்சி (implant loosening); எனவே தேர்வு உங்கள் வயது, உங்கள் வேலை, மணிக்கட்டைக் கொண்டு நீங்கள் என்ன செய்ய விரும்புகிறீர்கள் என்பவற்றைப் பொறுத்தது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மீட்சிக்குப் பொறுமை தேவை. ஒரு கை சிகிச்சையாளருடன் (hand therapist) ஆரம்பத்திலேயே அசைக்கத் தொடங்குவது, மணிக்கட்டிலும் முன்கையிலும் பயனுள்ள அசைவை விரைவில் மீண்டும் பெற உதவுகிறது; சிகிச்சைச் சந்திப்புகளும் குறைவாகவே தேவைப்படுகின்றன. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும்; அவர் உங்கள் சிகிச்சையை வழிநடத்துவார், உங்களுக்குத் தேவையான எந்தச் சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். முதல் வாரங்களிலும் மாதங்களிலும் வலியும் இயலாமையும் சீராக மேம்படுகின்றன; பிடி வலிமையும் மேலும் நம்பகமானதாகிறது. எந்த அறுவை சிகிச்சையும் மணிக்கட்டின் செயல்பாட்டை முற்றிலும் முழுமையாக மீட்டுத் தருவதில்லை என்பதையும், இணைக்கப்பட்ட மணிக்கட்டு வலிமைக்கும் வசதிக்கும் ஈடாகத் தன் அசைவை இழக்கிறது என்பதையும் நினைவில் கொள்ளுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் உண்மையான அபாயங்களும் உள்ளன. மணிக்கட்டு இணைப்புக்குப் பிறகு சிக்கல்கள், நீங்கள் அவற்றைப் பற்றித் தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய அளவுக்கு அடிக்கடி ஏற்படுகின்றன; பெரும்பாலும் எலும்புகள் முழுமையாக ஒன்றுசேர்ந்து குணமடையாததாலோ, உலோகப் பொருத்துகள் எரிச்சலை ஏற்படுத்துவதாலோ இவை ஏற்படுகின்றன; சில சமயங்களில் உலோகத் தகட்டை (plate) அகற்ற மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. பல ஆண்டுகள் கழித்து ஒரு மாற்று மூட்டு தேய்ந்தாலோ தளர்ந்தாலோ, அதை இணைப்பாக மாற்றுவது பாதுகாப்பான, பலனளிக்கும் ஒரு மீட்பு அறுவை சிகிச்சை (salvage). எந்த முடிவும் எடுக்கப்படுவதற்கு முன், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இவை அனைத்தையும் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார்.

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.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

மணிக்கட்டுத் தேய்மான மூட்டழற்சி ஒரு தேய்மானப் பிரச்சினை; எனவே எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் ஆபத்தைப் பற்றியவை அல்ல, வலியையும் செயல்பாட்டையும் பற்றியவை. ஓய்வினாலும் எளிய நடவடிக்கைகளாலும் உங்கள் மணிக்கட்டு வலி 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. விறைப்பு அதிகரித்துக்கொண்டே வந்து, பிடிப்பது, ஜாடி மூடியைத் திருகித் திறப்பது, மணிக்கட்டை ஊன்றுவது போன்ற அன்றாட வேலைகள் கடினமாகவோ வலியுடையதாகவோ ஆகியிருந்தால், தாமதிக்காமல் விரைவிலேயே கேளுங்கள். வழக்கமான ஒரு பரிசோதனை மட்டுமே மணிக்கட்டு வலியின் காரணத்தைப் பெரும்பாலும் கண்டுபிடிப்பதில்லை; எனவே வலி எப்போது அதிகரிக்கிறது, இப்போது உங்களால் எதைச் செய்ய முடியவில்லை என்பதைத் துல்லியமாக விவரிப்பது பயனுள்ளது. 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 தேய்மான மூட்டழற்சியைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் அறிவுபூர்வமாகத் தோன்றிய ஒரு யோசனை விளைவுகளை மோசமாக்கிய, கை அறுவை சிகிச்சைத் துறையின் மிகத் தெளிவான எடுத்துக்காட்டுகளில் ஒன்று அதில் உள்ளது; மேலும், மூட்டை இணைப்பதற்கும் மாற்றுவதற்கும் இடையிலான தேர்வு, பொதுவாக முன்வைக்கப்படுவதைவிட நெருக்கமானது.

அதிக நரம்புகளை வெட்டுவது முடிவைச் சிறப்பாக அல்ல, மோசமாகவே ஆக்குகிறது

மணிக்கட்டு நரம்பு நீக்கம் (wrist denervation), மூட்டை மாற்றாமலேயே வலிக்குச் சிகிச்சையளிக்கிறது. மணிக்கட்டு உறையிலிருந்து (capsule) வலி உணர்வைக் கொண்டுசெல்லும் நரம்புக் கிளைகள் வெட்டப்படுகின்றன; மூட்டு இயந்திரவியல் ரீதியாக மாற்றாமலேயே இருக்கிறது. இது அசைவைத் தக்கவைக்கிறது, பின்னர் செய்யக்கூடிய வேறு எதையும் தடுப்பதில்லை; இதுவே இதை ஒரு கவர்ச்சிகரமான தேர்வாக ஆக்குகிறது.

மிகப் பொதுவான வடிவம், பின்புற இடையெலும்பு நரம்பை (posterior interosseous nerve) மட்டும் வெட்டுகிறது. முன்புற இடையெலும்பு நரம்பும் (anterior interosseous nerve) உறைக்கு நரம்புத் தொடர்பை அளிப்பதால், இரண்டையும் வெட்டுவது தர்க்கரீதியாக மேலும் முழுமையான நிவாரணத்தைத் தர வேண்டும்.

ஆனால் அது தருவதில்லை. 325 நோயாளிகளிடையே, தனித்த பின்புற நரம்பு நீக்கத்துடன் ஒப்பிடும்போது, **முன்புற மற்றும் பின்புற இடையெலும்பு நரம்பு நீக்கம் சேர்ந்து அதிகப் பயன்களை அளிப்பதில்லை**; இன்னும் வியப்பளிக்கும் வகையில், இணைந்த

அந்த முறை தோல்வி விகிதத்தில் முரண்பட்ட ஓர் அதிகரிப்புடன் தொடர்புடையதாகத் தோன்றுகிறது [1].

அதிகமாகச் செய்து குறைவாகச் சாதிக்கும் ஒரு தலையீட்டின் மீது சற்று நின்று சிந்திப்பது நல்லது. அதற்கான வழிமுறை எதுவாக இருந்தாலும், உடற்கூற்றியலிலிருந்து விளைவை ஊகிக்கும் பகுத்தறிவுக்கு எதிரான ஓர் எச்சரிக்கையே இந்தக் கண்டுபிடிப்பு; இணைந்த அந்த அறுவை சிகிச்சையைச் சிறந்ததாகத் தோன்றச் செய்வதும் சரியாக அதே வகையான பகுத்தறிவுதான்.

நரம்பு நீக்கத்துக்கான பரந்த சான்றுகள் ஊக்கமளிப்பவை, ஆனால் வலுவற்றவை: வலி நிவாரணம், வேலைக்குத் திரும்புதல், திருப்தி ஆகியவற்றில் சாதகமான விளைவுகளை நோக்கிய ஒரு போக்கு உள்ளது; ஆய்வு இலக்கியம் முழுவதும் ஒருமைப்பாடினமை உள்ளது; தரப்படுத்தப்பட்ட விளைவுப் பதிவுக்கான கோரிக்கையும் உள்ளது [2].

இணைப்பும் மாற்று அறுவை சிகிச்சையும் தோன்றுவதைவிட நெருக்கமானவை

முற்றிய மூட்டழற்சிக்கு, இரண்டு இறுதித் தேர்வுகள் எதிரெதிரானவை போல முன்வைக்கப்படுகின்றன: மணிக்கட்டை இணைத்து எல்லா அசைவையும் இழப்பது, அல்லது அதை மாற்றி ஓரளவு அசைவைத் தக்கவைப்பது. சான்றுகள் அவற்றை, அந்தச் சட்டகம் சொல்வதைவிட நெருக்கமாக வைக்கின்றன.

961 நோயாளிகளிடையே, **மணிக்கட்டு ஆர்த்ரோடெசிஸும் (arthrodesis) மணிக்கட்டு ஆர்த்ரோபிளாஸ்டியும் (arthroplasty) வலியைத் தணிப்பதிலும் பிடி வலிமையை மேம்படுத்துவதிலும் பயனுள்ளவையாக இருந்தன; ஒப்பிடத்தக்க சிக்கல் விகிதங்களான 17% மற்றும் 19% காணப்பட்டன;** ஆர்த்ரோபிளாஸ்டிக்குப் பிறகு செயல்பாட்டு முன்னேற்றம் கவனிக்கப்பட்டது; ஆனால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கான உறுதியான நீண்டகாலப் பின்தொடர் தரவுகள் இல்லை [3]. **359** நோயாளிகள் பற்றிய ஒரு பிணையப் பெருந்தொகுப்புப் பகுப்பாய்வு (network meta-analysis), அழற்சி சார்ந்த மற்றும் அழற்சி சாராத இரண்டு வகை மூட்டழற்சியிலும், அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய மதிப்புகளுடன் ஒப்பிடும்போது மாற்று அறுவை சிகிச்சை DASH, வலி மற்றும் PRWE மதிப்பெண்களைக் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் மேம்படுத்தியதாகக் கண்டறிந்தது [4].

எனவே இரண்டுமே பலனளிக்கின்றன; இரண்டிலுமே தோராயமாக ஐந்தில் ஒருவருக்குச் சிக்கல் ஏற்படும் விகிதம் உள்ளது. உண்மையான வேறுபாடு, ஒவ்வொன்றும் உங்களுக்கு எதை விட்டுச் செல்கிறது, அது எப்படித் தோல்வியடைகிறது என்பதிலேயே உள்ளது. இணைப்பு நீடித்து உழைக்கக்கூடியது, முன்கணிக்கக்கூடியது; அதன் தோல்வி வடிவம், எலும்புகள் ஒன்றாகச் சேராமல் போவது (nonunion) — வரையறுக்கப்பட்ட தீர்வுடன் கூடிய, வரையறுக்கப்பட்ட ஒரு பிரச்சினை. மாற்று அறுவை சிகிச்சை அசைவைத் தக்கவைக்கிறது; அதன் தோல்வி வடிவம், ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல ஏற்படும் உள்பொருத்து தளர்ச்சி — நீளமான ஒரு நெம்புகோலின் முனையில் அமைந்த, மறு அறுவை சிகிச்சைக்கான எலும்பு இருப்பு குறைவாக உள்ள ஒரு மூட்டில்.

நீண்டகாலத் தரவுகளில் உள்ள இடைவெளியே நேர்மையான வரம்பு; வயதும் பயன்பாட்டுத் தேவையும் இவ்வளவு கனமாக எடைபோடப்படுவதற்கு அதுவே காரணம்: ஒரு மணிக்கட்டு

மாற்று அறுவை சிகிச்சை, அந்த நபருக்கு அது தேவைப்படும் காலத்தையும் தாண்டி நீடிக்க வேண்டும்.

இணைப்புக்குப் பிந்தைய எலும்பு ஒட்டும் விகிதங்கள் நம்பகமானவை

இணைப்பு தேர்ந்தெடுக்கப்படும்போது, தொழில்நுட்ப வேறுபாடுகள் பெரிதாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவையாகத் தெரியவில்லை. **3,517** நோயாளிகளிடையே, முழு மணிக்கட்டு ஆர்த்ரோடெசிஸ் நுட்பங்களுக்கு இடையேயோ, கார்போமெட்டாகார்பல் மூட்டுக்கான (carpometacarpal joint) வெவ்வேறு சிகிச்சைகளுக்கு இடையேயோ **எலும்புகள் ஒன்றாகச் சேருவதிலும் சிக்கல்கள் ஏற்படும் பரவலிலும் எந்த வேறுபாடும் இல்லை;** இருப்பினும், சேர்க்கப்பட்ட ஆய்வுகள் தரம் குறைந்தவை, அதிக ஒருமைப்பாடின்மை கொண்டவை என்றும், இது நம்பகத்தன்மையை வரம்புக்குட்படுத்துகிறது என்றும் ஆய்வாளர்கள் குறிப்பிடுகின்றனர் [5].

மேற்கோள்கள்

- [1] Fidanza A, Necozone S, Garagnani L. Does anterior plus posterior interosseus neurectomy lead to better outcomes than isolated posterior interosseus neurectomy? A systematic review and meta-analysis. EFORT Open Rev. 2023;8(3):110-6. <https://doi.org/10.1530/EOR-22-0089>
- [2] Chin KWTK, Engelsman AF, van Gulik TM, Strackee SD. Selective denervation of the wrist for chronic pain: a systematic literature review. J Hand Surg Eur Vol. 2019;45(3):265-72. <https://doi.org/10.1177/1753193419886777>
- [3] Zhu XM, Perera E, Gohal C, Dennis B, Khan M, Alolabi B. A systematic review of outcomes of wrist arthrodesis and wrist arthroplasty in patients with wrist arthritis. J Hand Surg Eur Vol. 2020;46(3):297-303. <https://doi.org/10.1177/1753193420953683>
- [4] Chong HH, Zabaglo M, Asif A, Boksh K, Kulkarni K. A systematic review and network meta-analysis of outcomes after total wrist arthroplasty. J Hand Surg Eur Vol. 2023;49(1):17-24. <https://doi.org/10.1177/17531934231199317>
- [5] Owen DH, Booth JW, Agius PA, Perriman DM, Smith PN, Roberts CJ. Union and complication rates after total wrist arthrodesis: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2025;50(4):508.e1-508.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.10.011>