

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

விரலின் நடு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (PIP Joint Replacement)

விரலில் உள்ள மூன்று மூட்டுகளில் நடுவில் இருப்பதே PIP மூட்டு.
மாற்று அறுவை சிகிச்சை, மூட்டைத் திடமாக
இணைத்துவிடுவதற்குப் பதிலாக, ஒரு உள்பொருத்தால் மூட்டின்
பரப்பைப் புதுப்பிக்கிறது.

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள்
மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
8 weeks	12 months	12 months
PIP மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் (PIP arthroplasty) பிறகு நோயாளிகள் பொதுவாக இடைநிலை அளவாக (median) 8 வாரங்களில் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	சிறந்த அசைவை அடைவதற்காக, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பன்னிரண்டு வார காலப்பகுதியில், கட்டுப்படுத்தப்பட்ட அசைவு முறையிலான மறுவாழ்வுத் திட்டம் தொழில்சார் சிகிச்சைக்கு (occupational therapy) வழிகாட்டுகிறது.	நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் விளைவுகளும் வலி குறைவும் 12 மாதங்களில் மதிப்பிடப்படுகின்றன; சில நோயாளிகளுக்கு எஞ்சிய லேசான வலி 3 மாதங்கள் வரை இருக்கலாம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

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. உங்கள் சந்திப்பின்போது, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்கிறோம். மூட்டில் என்ன பிரச்சினை என்பதை அது எங்களுக்குச் சொல்கிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, ஒரு விரலின் நடு மூட்டுக்குப் பதிலாக ஒரு செயற்கை உள்பொருத்தைப் (implant) பொருத்துகிறது. தேய்மானத்தால் ஏற்படும் மூட்டழற்சி அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு ஏற்படும் மூட்டழற்சி உள்ளவர்களுக்கு — பெரும்பாலும் வயது முதிர்ந்த, குறைவாகச் செயல்படும் நோயாளிகளுக்கு — இது வழக்கமாக வழங்கப்படுகிறது. மூட்டு அசைந்துகொண்டே இருக்கும்படி வைத்திருப்பதும், எலும்புகளை நிரந்தரமாக ஒன்றாக இணைத்துவிடும் மூட்டு இணைப்பைத் (fusion) தவிர்ப்பதும் இதன் நோக்கம்.

நீண்ட காலமாக இருக்கும் மூட்டழற்சிக்கு, நாங்கள் வழக்கமாக அறுவை சிகிச்சையற்ற வழிமுறைகளை முதலில் முயற்சிக்கிறோம். அதாவது, உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுவது, கை சிகிச்சை (hand therapy), அல்லது சிம்பு (splint) அணிவது. அவை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராவிட்டால், அப்போது உங்களுடன் அறுவை சிகிச்சை குறித்துப் பேசுகிறோம். வலி நிவாரணமும், நீங்கள் பயன்படுத்தக்கூடிய ஒரு மூட்டும் ஆகியவையே முக்கிய இலக்குகள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, உங்கள் விரலின் எக்ஸ்-ரே படங்களை எடுக்கிறோம்; சில சமயங்களில் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்டு ஸ்கேனும் எடுக்கிறோம். இந்தப் படங்கள் தேய்ந்துபோன மூட்டைக் காட்டுகின்றன; சரியான உள்பொருத்தைத் தேர்ந்தெடுக்கவும் எங்களுக்கு உதவுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், சில நடைமுறை ஏற்பாடுகளைச் செய்துகொள்ளுங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காக, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுத்துப்பூர்வப்

பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்கள் கையின் மேல் எளிதாக நழுவும் கைப்பகுதிகள் கொண்ட, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவர்) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். பெரும்பாலானோருக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். ஊழியர்கள் உங்கள் வருகையைப் பதிவு செய்து, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துவார்கள். பிறகு மயக்க மருந்து நிபுணரைச் (anaesthetist) சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை முழுவதும் நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக ஒரு பகுதிசார் நரம்பு மரப்பு ஊசியும் (regional nerve block) கொடுக்கப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையைப் பொறுத்து மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் அதை முடிவு செய்வார்.

அடுத்ததாக நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் அங்கே உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். இவற்றில் எது நடக்கும் என்பது, செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்தது.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

டாக்டர் ஹிர்பரா இந்த அறுவை சிகிச்சையை, உங்கள் விரலின் உள்ளங்கைப் பக்கத்தில், வலிக்கும் மூட்டின் மேலேயே போடப்படும் ஒரே ஒரு வெட்டின் வழியாகச் செய்கிறார். இந்தப் பக்கத்திலிருந்து மூட்டைத் திறப்பது, உங்கள் விரலை நேராக்கும் தசைநாணைப் (tendon) பாதிக்காமல் விடுகிறது; இதனால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவில் அசைக்கத் தொடங்க முடிகிறது.

மூட்டு திறக்கப்பட்டதும், தேய்ந்துபோன, சேதமடைந்த மூட்டுப் பரப்புகளை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். அவற்றுக்குப் பதிலாக, இரண்டு விரல் எலும்புகளுக்கும் இடையே புதிய, மென்மையான ஒரு பரப்பை உருவாக்கும் ஒரு செயற்கை உள்பொருத்து (implant) பொருத்தப்படுகிறது. மூட்டு வளையவும் நேராகவும் அனுமதிக்கும் வகையிலும்,

கரடுமுரடான தேய்ந்த பரப்புகள் ஏற்படுத்திய வலியைத் தணிக்கும் வகையிலும் இந்த உள்பொருத்து வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

பிறகு காயம் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. அந்தக் கட்டுடனேயே நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்; சுமார் 10 நாட்களுக்குப் பிறகு அது அகற்றப்படும்போது, உங்களுடன் சேர்ந்து காயத்தைப் பரிசோதிப்போம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; பிறகு வார்க்குச் செல்வீர்கள். செவிலியர்கள் உங்களை வழக்கமாகப் பரிசோதித்து, தேவைக்கேற்ப வலி நிவாரணம் தருவார்கள். உங்கள் விரலுக்குக் கட்டுப் போடப்பட்டிருக்கும்; அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். உங்களால் முடியும் என்று உணர்ந்தவுடனேயே நீங்கள் எழுந்து நடமாடலாம்; செவிலியர்கள் உங்களுக்கு உதவுவார்கள். வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது ஒருவர் தங்கும்படி பார்த்துக்கொள்ளுங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் விரல் வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். உட்கார்ந்திருக்கும்போதும் தூங்கும்போதும் கூட, கையை ஒரு தலையணையின் மேல் உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கத்தைக் குறைக்க உதவும். உங்கள் மருத்துவக் குழு அறிவுறுத்தும்படி எடுத்துக்கொள்ளும் எளிய வலி நிவாரணி, அசௌகரியத்தைத் தணிக்கும்.

உங்கள் கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் இருக்கும்; உங்களைப் பார்க்கும்போது காயத்தைப் பரிசோதிப்போம். அதற்குப் பிறகு, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும் கை சிகிச்சை (hand therapy) உங்கள் மீட்சிக்கு வழிகாட்டும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்கள் விரலுக்குத் தேவையான சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். வீட்டில் மென்மையாக வளைக்கும், நேராக்கும் அசைவுகளைச் சிறிது சிறிதாக, அடிக்கடி செய்வீர்கள். மூட்டு மெதுவாகத் தன் அசைவை மீண்டும் பெறும்போது, குணமடையும் தசைநாணைப் (tendon) பாதுகாப்பதே இதன் நோக்கம்; எனவே வலியைப் பொருட்படுத்தாமல் வலுக்கட்டாயமாகச் செய்யாமல், அவர் தரும் திட்டத்தையே பின்பற்றுங்கள்.

அன்றாட வாழ்க்கையில், தொடக்கத்தில் பெரும்பாலான வேலைகளுக்கு உங்கள் மறு கையையே பயன்படுத்துவீர்கள். உங்களால் முடியும் என்று உணர்ந்தவுடனேயே நீங்களே உடை அணியலாம், எளிய உணவுகளைத் தயாரிக்கலாம், வீட்டுக்குள் நடமாடலாம். உங்கள் விரல் சிம்பில் (splint) இருக்கும்போது, அது வாகனச் சக்கரத்தைப் பாதுகாப்பாகப் பிடிக்க

விடவில்லை என்றால், நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட மாட்டீர்கள். சிம்பு அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்த பிறகு, மீண்டும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** குறித்த எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, மூட்டு மேலும் அதிகமாக வளைவதையும், உங்களுக்கு மேலும் அதிகமாக உதவுவதையும் நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். மீட்சியின் மைல்கற்கள் தேதிகளை அடிப்படையாகக் கொண்டவை அல்ல; இதுபோன்ற நிகழ்வுகளையே அடிப்படையாகக் கொண்டவை.

ஒவ்வொருவரும் தத்தமது வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம். வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

சில சமயங்களில் உள்பொருத்தே பிரச்சினையை ஏற்படுத்தலாம். அது தளர்ச்சியடையலாம், அல்லது அதைச் சுற்றியுள்ள எலும்பில் ஒரு சிறிய வெடிப்பு தோன்றலாம். மூட்டில் புதிய வலியையோ, விரல் முன்பைவிடக் குறைவான உறுதியுடன் இருப்பது போன்ற உணர்வையோ, அல்லது அதை அசைக்கும்போது கிளிக் ஒலியையோ அரைபடுவது போன்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். மூட்டின் உள்ளுறையும் (lining) எரிச்சலடைந்து வீங்கலாம். மூட்டு மீண்டும் வரிசை தவறி நகரத் தொடங்கினால், அல்லது விரல் முன்பு வளைந்த அளவுக்கு இனி வளையவில்லை அல்லது நேராகவில்லை என்றால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைக் குறிப்பிடுங்கள். இந்த மாற்றங்கள் வலியின்றி இருந்தாலும் கூட, அவற்றைப் பரிசோதிப்பது நல்லது.

உள்பொருத்து உடையலாம். சிலிகான் உள்பொருத்தின் (silicone implant — மென்மையான, வளையும் ஒரு இடைவைப்புப் பொருள்) விஷயத்தில், உள்பொருத்து உடைந்தால், சில காலம் முன்னேற்றம் இருந்த பிறகு வலி மீண்டும் வருவது வழக்கம். உங்கள் விரல் மீண்டும் வலிக்கத் தொடங்கினால், அல்லது வலியுடனோ வலியின்றியோ அசைவு கட்டுப்பட்டே இருந்தால், எங்களிடம் சொல்லுங்கள். சில சமயங்களில் முன்பு இல்லாத ஒரு பக்கவாட்டுச் சாய்வு விரலில் ஏற்படலாம். இந்த மாற்றங்களில் ஏதேனும் ஒன்று இருந்தால், உள்பொருத்தை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும்.

மூட்டு நிலையற்றதாக மாறலாம். விரல் பக்கவாட்டில் ஆடுவது போல உணரலாம், அல்லது அது பகுதியளவு இடம் விட்டு நகரலாம். வெளிப்படையாக வரிசை தவறி இருக்கும் மூட்டுக்கு உடனடிக் கவனம் தேவை; எனவே உங்கள் அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திராமல் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

விறைப்பு ஏற்படலாம். விரல் முழுமையாக வளையாமலோ நேராகாமலோ போகலாம்; மூட்டு இறுக்கமாக உணரலாம். வலியுடன் கூடிய தொடர்ச்சியான விறைப்பைப் பரிசோதிக்க வேண்டும்.

தொற்று ஏற்படுவது அரிது, ஆனால் அது தீவிரமானது. எளிய வலி நிவாரணி மாத்திரைகளால் தணியாத, ஆழமான, படபடப்பான வலி; காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு; சூடு; அல்லது சீழ் அல்லது திரவம் வடிதல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்; வேலை நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உள்பொருத்தைச் சுற்றியுள்ள எலும்பில் முறிவுகள், அறுவை சிகிச்சையின்போதோ அதற்குப் பிறகோ ஏற்படலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு திடீர் வலி, வீக்கம், அல்லது விரலின் வடிவத்தில் மாற்றம் ஏற்பட்டால் அதை எங்களிடம் தெரிவிக்க வேண்டும்.

ஒரு பிரச்சினை ஏற்பட்டால், சில சமயங்களில் மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும். அதாவது, உள்பொருத்தைச் சரிசெய்வது அல்லது மாற்றுவது; சில வழக்குகளில், அதற்குப் பதிலாக எலும்புகளை நிரந்தரமாக ஒன்றாக இணைப்பது. அது தேவைப்பட்டால், அதை உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் நாங்கள் மேலே விவரித்த வழிகளிலேயே தென்படுகின்றன; ஆனால் சிலவற்றுக்கு அவசரக் கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவினால், அல்லது அதிலிருந்து புதிதாகத் திரவம் வடிந்தால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். திடீர்க் கடுமையான வலி இருந்தால், அல்லது உங்கள் விரல் மரத்துப்போனால் அல்லது அதை அசைக்க முடியாவிட்டால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியைக் (blood clot) குறிக்கலாம். வேலை நேரத்துக்குப் பிறகு உங்களுக்குக் கவலையாக இருந்தால், காலை வரை காத்திராமல் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது மட்டுமே. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை, அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது பற்றி ஆய்வுச் சான்றுகள் என்ன காட்டுகின்றன என்பது உட்பட, [PIP மூட்டு மூட்டழற்சி \(PIP Joint Arthritis\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

விரலின் நடு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (PIP Joint Replacement)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
விரல் முழுமையாக நேராகாத நிலை (extensor lag)	67.1%	விரலை முழுமையாக நேராக்க முடியாத நிலை 20% நோயாளிகளுக்கு ஏற்படுகிறது; கடுமையான வழக்குகளுக்குத் தசைநாண் மறுசீரமைப்பு (tendon reconstruction) தேவைப்படலாம்.
எலும்பு அரிப்பு	60%	உள்பொருத்தைச் சுற்றி எக்ஸ்-ரேயில் தெரியும் எலும்பு இழப்பு சுமார் 60% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலானவை அறிகுறிகளின்றி இருக்கும், ஆனால் படிப்படியாக அதிகரிக்கும் அரிப்பு உள்பொருத்து தளர்ச்சிக்கோ (implant loosening) எலும்பு முறிவுக்கோ வழிவகுக்கலாம்.
விரல் வடிவச் சிதைவு	28%	விரல் மீண்டும் ஒரு கோணத்தில் வளைந்து சிதைவது 28% நோயாளிகளுக்கு ஏற்படுகிறது; அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே இருந்த வடிவச் சிதைவை முழுமையாகச் சரிசெய்வது கடினம்.
மூட்டுப் பரப்புகள் சரியாகப் பொருந்தாமை (joint incongruency)	20%	எக்ஸ்-ரேயில் தெரியும் சீரமைவின்மை 20% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலானவை அறிகுறிகளின்றி இருக்கும், ஆனால் கணிசமான பொருந்தாமை வலியையோ நிலையின்மையையோ ஏற்படுத்தலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொடரும் அல்லது மீண்டும் ஏற்படும் வலி	11-81%	உள்பொருத்து தளர்ச்சி, எலும்பு கரைதல், நிலையின்மை, அல்லது நடைமுறைக்கு ஒவ்வாத எதிர்பார்ப்புகள் காரணமாக, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் 13-20% பேருக்கு வலி தொடர்கிறது.
மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	11-25%	3.3-20% வழக்குகளில் உள்பொருத்தை மறுசீரமைக்க அல்லது அகற்ற வேண்டியிருக்கிறது; மீண்டும் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, மூட்டு இணைப்பு (fusion), அல்லது உள்பொருத்தை அகற்றுதல் ஆகியவை தேர்வுகளில் அடங்கும்.
மீள் அறுவை சிகிச்சை விகிதம்	10-18%	விறைப்பு, வலி, நிலையின்மை, மற்றும் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் உள்பொருத்து உடைவு ஆகியவற்றுக்காக, 14-20% நோயாளிகளுக்குத் திட்டமிடப்படாத மீள் அறுவை சிகிச்சை நிகழ்கிறது.
மூட்டு விறைப்பு	9-35%	தலையீடு தேவைப்படும் அளவுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு 29% நோயாளிகளுக்கு ஏற்படுகிறது; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய சராசரி அசைவு வீச்சு 40-60 டிகிரி.
உள்பொருத்து அமிழ்தல் (implant subsidence)	8%	உள்பொருத்து படிப்படியாக எலும்புக்குள் அமிழ்வது 8% நோயாளிகளுக்கு ஏற்படுகிறது; இது வலியையோ நிலையின்மையையோ ஏற்படுத்தி, மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
தசைநாண் சமநிலையின்மை அல்லது ஸ்வான்-நெக் (swan-neck) விரல் சிதைவு	4.8-10%	மென்திசுகளைச் சரியாகச் சமநிலைப்படுத்தாவிட்டால், விரல் முழுமையாக நேராகாத நிலை (extensor lag), வளைந்த நிலையிலேயே இறுகிப்போதல் (flexion contracture), அல்லது ஸ்வான்-நெக் (swan-neck) விரல் சிதைவு ஏற்படலாம்; இவற்றுக்கு மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை அல்லது தசைநாண் மறுசீரமைப்பு தேவைப்படலாம்.
விரல் நரம்புக் காயம் (digital nerve injury)	4-38%	நரம்புக் காயம் மரத்துப்போதலையோ மாறிய உணர்திறனையோ ஏற்படுத்தலாம்; பெரும்பாலான காயங்கள் தற்காலிகமானவை, 3-6 மாதங்களில் குணமடைகின்றன.
இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம் (heterotopic ossification)	4-12%	உள்பொருத்தைச் சுற்றி இயல்புக்கு மாறான எலும்பு உருவாவது 4-45% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது; பொதுவாக அறிகுறிகளின்றி இருக்கும், ஆனால் விறைப்புக்குப் பங்களிக்கலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மூட்டு விலகல் அல்லது நிலையின்மை	2-12%	மூட்டு விலகல் 5.7-9.3% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது; மென்திசுகளைப் போதிய அளவு சமநிலைப்படுத்தாதபோதோ, உள்பொருத்தின் அளவு சரியாக இல்லாதபோதோ ஆபத்து அதிகம்.
பக்கவாட்டு நிலையின்மை	2-12%	பக்கவாட்டுத் தளத்தில் (coronal plane) நிலையின்மை 2-3% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது; கணிசமான நிலையின்மைக்குத் தசைநார் மறுசீரமைப்பு (ligament reconstruction) அல்லது மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
உள்பொருத்து தளர்ச்சி (implant loosening)	2-22%	உள்பொருத்துப் பகுதிகள் தளர்வது, அது செயலிழப்பதற்கு ஒரு முக்கியக் காரணம்; குறிப்பாகப் பழைய உள்பொருத்து வடிவமைப்புகளில்.
உள்பொருத்து உடைதல்	1-9%	சிலிகான் உள்பொருத்து உடைவது காலப்போக்கில் அதிகரிக்கிறது: குறுகிய காலக் கண்காணிப்பில் 9% ஆக இருப்பது, நீண்ட காலக் கண்காணிப்பில் 30% ஆக உயர்கிறது; உள்பொருத்தைச் சுற்றி நார்த்திசு உறை உருவாகிவிடுவதால், பெரும்பாலான உடைவுகள் அறிகுறிகளின்றி இருக்கின்றன.
தொற்று	1-4%	ஆழமான தொற்று 0-5.3% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது; ஆழமான தொற்றுகளுக்கு உள்பொருத்தை அகற்றுதல், காயத்தைக் கழுவிச் சுத்தம் செய்தல், மற்றும் நீண்ட காலம் நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்துகள் (antibiotics) தேவைப்படலாம்.
உள்பொருத்தைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	1-9%	உள்பொருத்தைச் சுற்றியுள்ள எலும்பில் முறிவு, அறுவை சிகிச்சையின்போதோ அதற்குப் பிறகோ ஏற்படலாம்; இதற்கு எலும்பை உறுதியாகப் பொருத்துவது அல்லது மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்.
சிலிகானால் ஏற்படும் மூட்டு உள்ளுறை அழற்சி (silicone synovitis)	Rare	சிலிகான் தேய்மானத்தால் உதிரும் நுண்துகள்களுக்கு உடல் காட்டும் அழற்சி எதிர்வினை; உள்பொருத்தை அகற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.
காயம் ஆறுவதில் பிரச்சினைகள்	Rare	தோலின் தரம் மோசமாக இருப்பது, இரத்தக் குழாய் நோய், அல்லது புகைபிடித்தல் ஆகியவற்றுடன் காயம் ஆறுவது தாமதமாகிறது.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக
எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி