

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

பைரோகார்பன் இடைப்பொருத்து மூட்டு அறுவை சிகிச்சை (Pyrocarbon interposition arthroplasty)

மூட்டழற்சி பாதித்த ஒரு மூட்டின் பரப்பைப் புதுப்பிக்கும்
பைரோகார்பன் உள்பொருத்து.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 7 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
2-6 months	12 months	12 months
நோயாளிகள் பொதுவாக, அசைவின்றி வைத்திருக்கும் நெறிமுறைகளைப் (immobilisation protocols) பின்பற்றியபடி, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் இலகுவான செயல்பாடுகளுக்கும் வாகனம் ஓட்டுவதற்கும் திரும்புகிறார்கள்.	அசைவு வீச்சிலும் (range of motion) வலிமையிலும் ஏற்படும் அதிகபட்ச முன்னேற்றம், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டுக்குள் காணப்படுகிறது.	வலி நிவாரணம், நோயாளியின் திருப்தி, செயல்பாட்டு விளைவுகள் ஆகியவை பொதுவாக 12 மாதங்களுக்குள் ஒரு நிலையான மட்டத்தை எட்டுகின்றன; உள்பொருத்தும் நீண்ட காலம் நன்றாக உழைக்கிறது.

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, நோயறிதலை உறுதிப்படுத்தத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, ஒரு சிறிய மூட்டின் தேய்ந்துபோன பரப்பை மென்மையான, வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு கார்பன் துண்டால் மாற்றுகிறது. செயல்பாட்டை மாற்றுவது, கை சிகிச்சை (hand therapy), சிம்பு (splint) அணிவது ஆகியவற்றால் தணியாத, நீண்ட காலமாக இருந்துவரும் மூட்டழற்சிக்கு (arthritis) இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சையற்ற பராமரிப்பை முயல்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். சில கட்டமைப்புப் பிரச்சினைகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை உடனடியாகவே பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

மூட்டை அசையும் நிலையில் வைத்திருக்கும் அதே வேளையில் வலியைக் குறைப்பதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். கட்டைவிரலின் இயல்பான உயரத்தைத் தக்கவைப்பதும், கிள்ளிப் பிடிக்கும் (pinch) வலிமையையும் இறுகப் பிடிக்கும் (grip) வலிமையையும் பாதுகாப்பதும் இதன் நோக்கங்கள். அடிப்பகுதியில் உள்ள கட்டைவிரல் மூட்டைப் பொறுத்தவரை, நடுத்தரக் காலப் பின்தொடர்வில் (medium-term follow-up) 91% உள்பொருத்துகள் இன்னும் நன்றாகச் செயல்படுகின்றன. இந்தத் தேர்வைப் பற்றி உங்களுடன் விரிவாகப் பேசி, இது உங்கள் கைக்கும் (hand) உங்கள் இலக்குகளுக்கும் பொருந்துகிறதா என்பதை நாம் சேர்ந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய ஏழு மணி நேரத்தில் எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ வேண்டாம். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை 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 அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலையும் கொண்டு வருவது உதவியாக இருக்கும். பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவருக்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட பொதுவாக எக்ஸ்-ரே படங்களே போதுமானவை; சில நேரங்களில் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் (ultrasound) ஸ்கேனும் பயன்படுத்தப்படுகிறது. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ, மயக்க மருந்து அளிக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம். பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். உங்கள் மயக்க மருந்தைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக ஒரு பகுதி நரம்புத் தடுப்பும் (regional nerve block) செய்யப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையை அடிப்படையாகக் கொண்டு மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினமே அதை முடிவு செய்வார்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக்

கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், உங்கள் கையில் (hand) அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் ஒரே ஒரு வெட்டுப் போடுகிறார். இந்தத் திறப்பின் வழியாக, மூட்டின் தேய்ந்த, சேதமடைந்த பரப்புகளை அவர் அகற்றுகிறார். தேய்ந்த பரப்புகளுக்குப் பதிலாக, எலும்புகளுக்கு இடையே அமரும், மென்மையான, வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு கார்பன் துண்டை அவர் பொருத்துகிறார். இந்த இடைப்பொருள் (spacer) தேய்ந்த மூட்டுப் பரப்பின் வேலையை ஏற்றுக்கொள்கிறது; இதனால் எலும்புகள் ஒன்றோடொன்று அரைபடுவதற்குப் பதிலாகச் சீராக வழுக்கி நகர்கின்றன.

உங்கள் கையின் (hand) அடிப்பகுதியில் உள்ள கட்டைவிரல் மூட்டைப் பொறுத்தவரை, எலும்புகளுக்கு இடையே இடைப்பொருளை வைப்பதன் மூலம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கட்டைவிரலின் இயல்பான உயரத்தைத் தக்கவைக்கிறார். பின்னர் மூட்டு நல்ல நிலையில் குணமாகும்படி சரிசெய்யப்பட்டு, தாங்கு கொடுக்கப்படுகிறது. குணமாகும் காலத்தில் உங்கள் கட்டைவிரல் நேரான நிலையில் அசையாமல் வைக்கப்படலாம்.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது. காயத்தின் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது; முதல் சில நாட்களில் அதை எப்படிப் பராமரிப்பது என்பதை எங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும்.

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 வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்களை வசதியாக வைத்திருப்பார்கள்; உங்களுக்குத் தேவைப்பட்டால் வலி மருந்து தருவார்கள். உங்கள் கை (hand) ஒரு கட்டுடனும் (dressing) சிம்புடனும் (splint) இருக்கும்; குணமாகும் வரை அவை அறுவை சிகிச்சை செய்த பகுதியைப் பாதுகாக்கின்றன. நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்தவுடனே படுக்கையிலிருந்து எழுந்து நடமாடலாம். வீட்டில் முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது ஒருவர் தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களிலும் வாரங்களிலும் உங்கள் கையில் (hand) ஓரளவு வலியும் வீக்கமும் இருக்கும் என எதிர்பாருங்கள். இது குணமாகும் செயல்முறையின் இயல்பான ஒரு பகுதி; படிப்படியாகத் தணியும். ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது உதவும்; நாங்கள் தரும் வலி மருந்து அசௌகரியத்தைத் தணிக்கும். பெரும்பாலானவர்களுக்கு மிகக் கடுமையான வலி ஆரம்பத்திலேயே கடந்துவிடுகிறது; அதன் பிறகு வசதி சீராக மேம்படுகிறது.

உங்கள் கை (hand) ஒரு கட்டுடனும் சிம்புடனும் இருக்கும்; மூட்டு குணமாகும்போது அவை அதைப் பாதுகாக்கின்றன. கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருந்து, உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். கை (hand) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான மறுவாழ்வு என்பது கை சிகிச்சை (hand therapy); இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy) அல்ல. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் கை சிகிச்சை Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): உங்கள் கை குணமாகும்போது அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான எந்தச் சிம்பையும் செய்து தருவார். ஆரம்பத்தில் பயிற்சிகள் மென்மையானவை; வீக்கத்தைக் குறைவாக வைத்திருப்பதில் அவை கவனம் செலுத்துகின்றன. அசைவு திரும்பும்போது, மடக்குதல், நேராக்குதல், பிடி ஆகியவற்றை மீட்டெடுக்கும் வகையில் அவை படிப்படியாக அதிகரிக்கப்படுகின்றன.

உங்கள் சிம்பின் வரம்புகளுக்குள், வீட்டைச் சுற்றிய இலகுவான அன்றாட வேலைகளை உங்களால் சமாளிக்க முடியும். அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கை அசையாமல் வைக்கப்பட்டிருக்கும் வரை, அந்தக் கையால் இறுகப் பிடிக்கவோ, கிள்ளிப் பிடிக்கவோ, தூக்கவோ உங்களால் முடியாது. சிம்பு அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், கையை மேலும் இயல்பாகப் பயன்படுத்தத் தொடங்கலாம்; அதன் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவதையும் தொடங்கலாம். விவரங்களுக்கு [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) குறித்த எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

மீட்சி ஆளுக்கு ஆள் மாறுபடும். உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் சிகிச்சையாளரும் வழிநெடுக 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 நேரங்களில் உள்பொருத்து இடம் மாறலாம் அல்லது எலும்புக்குள் இறங்கி அமரலாம். மூட்டில் புதிய வலி, விரல் அல்லது கட்டைவிரல் நேராக அமைந்திருக்கவில்லை என்ற உணர்வு, அல்லது அது அசையும் விதத்தில் ஒரு மாற்றம் ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

உள்பொருத்து தளர்ச்சியும் (implant loosening) ஏற்படலாம். இது பொதுவாக, நீண்ட காலம் நல்ல முன்னேற்றம் கண்ட பிறகு மீண்டும் வரும் வலியாக உணரப்படும்; இறுகப் பிடிக்கும்போதோ கிள்ளிப் பிடிக்கும்போதோ இது பெரும்பாலும் மோசமாக இருக்கும். இது நடந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

மூட்டில் விறைப்பு ஏற்படலாம். விரல் அல்லது கட்டைவிரல் முன்பு போல அவ்வளவு தூரம் மடங்காமலோ நேராகாமலோ போகலாம்; மூட்டின் பின்புறத்தில் உள்ள தசைநாண் வடுத் திசுவால் ஒட்டிக்கொள்ளலாம். உங்கள் சிகிச்சையாளர் உங்கள் பயிற்சிகளைச் சரிசெய்யும்படி, உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது இதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

மூட்டு நிலையற்றதாகலாம், அல்லது முதலில் இருந்த உருக்குலைவு மீண்டும் வரலாம். விரல் மீண்டும் வரிசையிலிருந்து விலகிச் சாய்வதை நீங்கள் காணலாம். உங்கள் அடுத்த சந்திப்பில் இதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

தொற்று அடிக்கடி ஏற்படுவதில்லை; ஆனால் அதற்கு விரைவான கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும், நீங்கள் அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழைக்க வேண்டும்.

இந்த வகை அறுவை சிகிச்சையின்போது அருகிலுள்ள அமைப்புகள் எரிச்சலடையலாம் அல்லது காயமடையலாம். கட்டைவிரலுக்கு அருகிலுள்ள ஒரு நரம்பு உணர்திறன் மிக்கதாகி, தோலில் கூச்சத்தையோ மாறுபட்ட உணர்வையோ ஏற்படுத்தலாம். மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள தமனியோ (artery), மணிக்கட்டின் முன்பகுதியில் உள்ள ஒரு தசைநாணோ பாதிக்கப்படலாம். சுமார் 24 மணி நேரத்தில் நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகு, மரத்துப்போதலை நீங்கள் கவனித்தாலோ உங்கள் விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, கிளிநிக்கை அழையுங்கள். நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே.

அறுவை சிகிச்சையின்போதோ அதற்குப் பிறகோ, கையில் (hand) உள்ள ஓர் எலும்பு எப்போதாவது முறியலாம். இது திடீர் வலியையும் வீக்கத்தையும் ஏற்படுத்தும். இது நடந்தால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

ஓர் உள்பொருத்து செயலிழந்து, அதைக் காப்பாற்ற முடியாவிட்டால், பிற அறுவை சிகிச்சைகள் உதவலாம். உள்பொருத்தை அகற்றி, மூட்டுக்கு வேறு வழியில் சிகிச்சையளிக்கலாம்; இது நம்பகமான முறையில் வலியைத் தணிக்கிறது. அரிதான சந்தர்ப்பங்களில் மூட்டை இணைக்கலாம் (fusion), அதாவது அது நிரந்தரமாக விறைப்பாக்கப்படும்; அல்லது விரலை அகற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; விரைவாகச் செயல்பட்டால் அவற்றைச் சரிசெய்வது எளிதாகிறது. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும், அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். சுமார் 24 மணி நேரத்தில் நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகு, மரத்துப்போதலை நீங்கள் கவனித்தாலோ உங்கள் விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, கிளிநிக்கை அழையுங்கள். நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே.

உங்கள் கெண்டைக்கால் (calf) வீங்கியோ வலியுடனோ இருந்தால், அல்லது உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் விரல்கள், கை (hand) அல்லது கட்டைவிரல் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இது இரத்த ஓட்டப் பிரச்சினையாக இருக்கலாம்.

அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள 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, [கட்டைவிரல் அடிப்பகுதி மூட்டழற்சி \(Basal Thumb Arthritis\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

பைரோகார்பன் இடைப்பொருத்து மூட்டு அறுவை சிகிச்சை (Pyrocarbon interposition arthroplasty)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

7 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
உள்பொருத்தைச் சுற்றிய ஒளிவிடும் இடைவெளி (periprosthetic lucency)	35.0%	1 mm-க்கும் அதிகமான ஒளிவிடும் இடைவெளி, நோயாளிகளில் ஒரு பகுதியினரிடம் காணப்பட்டது.
உள்பொருத்தைச் சுற்றிய ஒளிவிடும் இடைவெளி விரிவடைதல்	26.0%	உள்பொருத்தைச் சுற்றி எக்ஸ்-ரேயில் தெரியும் ஒளிவிடும் கோடுகள் விரிவடைதல்.
அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் மூட்டு நிலையின்மை	10.5%	மீள் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அளவுக்கான நிலையின்மை.
மீள் அறுவை சிகிச்சை	6.52%	உள்பொருத்தை அகற்றுவதும் ட்ரெப்பீசியம் எலும்பை அகற்றுவதும் (trapeziectomy) தேவைப்பட்ட நிலையின்மைக்கும் வலிக்கும் பதிவான விகிதம்.
உள்பொருத்து செயலிழத்தல்	3.4%	உள்பொருத்து உடைதல் அல்லது அதில் விரிசல் ஏற்படுதல் ஆகிய வழக்குகளும் இதில் அடங்கும்; குறிப்பாக அதிகச் சுமை தாங்கும் செயல்பாடுகளில்.
தொற்று (ஆழமானது)	3.4%	உள்பொருத்தை அகற்றுவதும் நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்துச் சிகிச்சையும் தேவைப்படும், அறுவை சிகிச்சை இடத்தில் ஏற்படும் ஆழமான தொற்று.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
உள்பொருத்து உடைதல்	Rare	அதிகச் சுமை தாங்கும் செயல்பாடுகளால், செயற்கை உள்பொருத்தின் (prosthesis) மையத்தின் வழியாக விரிசல் கோடுகள் ஏற்பட்டதாகக் குறிப்பிட்ட சில வழக்குப் பதிவுகள் உள்ளன.
கிரீச்சிடும் ஒலி	Rare	உள்பொருத்து மூட்டில் அசையும்போது கேட்கக்கூடிய கிரீச்சிடும் ஒலி; பொதுவாக இது தீங்கற்றது.
எலும்பு கரைதல் (osteolysis)	Rare	கடுமையான உழைப்புத் தேவைப்படும் செயல்பாடுகளின்போது அதிக விசை செலுத்தும் ஆண் நோயாளிகளிடம் இது காணப்பட்டது.
தசைநாண் மெலிந்து தேய்தல்	Rare	மீள் அறுவை சிகிச்சைகளின்போது, மூட்டை உறுதிப்படுத்தும் தசைநாண் மெலிந்து தேய்ந்திருப்பது கவனிக்கப்பட்டது.

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