

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

காறை எலும்பின் வெளிமுனை அகற்றல் (Distal Clavicle Excision, Mumford Procedure)



அக்ரோமியோகிளாவிசுலர் மூட்டில் உள்ள காறை எலும்பின் வெளிமுனை.

Kieran Hirpara © 2024

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 146 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 weeks பெரும்பாலான நோயாளிகள் 6 வாரங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்; மறுபரிசோதனையில் அனுமதி கிடைத்ததும், 6 வாரங்களிலிருந்து வாகனம் ஓட்டுவதை மீண்டும் தொடங்கலாம் (எந்தத் தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும்).	3-6 months குறிப்பிடத்தக்க வலிக் குறைவும் செயல்பாட்டு முன்னேற்றமும் பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் காணப்படுகின்றன; செயல்பாடுகளுக்கு முழுமையாகத் திரும்புவது பெரும்பாலும் 6 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.	12 months வலியிலும் செயல்பாட்டிலும் அதிகபட்ச முன்னேற்றம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டுக்குள் காணப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலில் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் சிகிச்சைகளிலிருந்தே 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 மருத்துவ வரலாறு, உடல் பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்கள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய எங்கள் மதிப்பீடு, உங்கள் வலிக்கு என்ன காரணம் என்பதைக் கண்டறிகிறது. இது போன்ற நீண்ட கால மூட்டுத் தேய்மானத்துக்கு, உங்கள் செயல்பாடுகளை மாற்றுவது, இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே வழக்கமாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் காறை எலும்பின் (collarbone) வெளிமுனையிலிருந்து — அதாவது காறை எலும்பு உங்கள் தோள்பட்டையின் மேற்பகுதியைச் சந்திக்கும் மூட்டில் — ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டை அகற்றுகிறது. அந்த மூட்டின் தேய்மானத்தாலோ, மீண்டும் மீண்டும் கனமான பளு தூக்கியதால் எலும்பு சிதைந்து கரைவதாலோ வலி ஏற்படுபவர்களுக்கு, அதுவும் மூட்டை நிலையாகப் பிடித்து வைத்திருக்கும் தசைநார்கள் (ligaments) நல்ல நிலையில் இருக்கும்போது மட்டுமே, இது வழங்கப்படுகிறது. அந்தச் சிறிய எலும்புத் துண்டை அகற்றுவதால், சொரசொரப்பான பரப்புகள் ஒன்றோடொன்று உராய்வது நின்றவிடுகிறது. நோக்கம், குறைவான வலியும் உங்கள் தோள்பட்டையின் தடையற்ற அசைவும்; இந்த அறுவை சிகிச்சையின் சாவித்துளை முறை, திறந்த முறை ஆகிய இரண்டுமே 1 ஆண்டில் குறிப்பிடத்தக்க வலிக் குறைவைத் தருகின்றன.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் தோள்பட்டையின் எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற, நீங்கள் ஏற்கனவே எடுத்துள்ள ஸ்கேன்களைப் பயன்படுத்தி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவார். இவை மூட்டைத் தெளிவாகக் காட்டுகின்றன; எவ்வளவு எலும்பை அகற்ற வேண்டும் என்பதைத் தீர்மானிக்கவும் உதவுகின்றன. அறுவை சிகிச்சை நாளில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்துக்கு முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரம் அல்லாமல் ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும், எவற்றை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு

வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அணியவும் கழற்றவும் எளிதான, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களைச் சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி விளக்குவார். இந்த அறுவை சிகிச்சை, முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியையும் (regional nerve block) சேர்த்துச் செய்யப்படுகிறது. பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இது ஒரு சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றி — பின்புறத்தில் குறைந்தது ஒன்று உட்பட — சில சிறிய வெட்டுகளைப் போட்டு, மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவை வைத்துச் செயல்படுகிறார். கேமரா மூட்டை ஒரு திரையில் காட்டுகிறது; எனவே அதைப் பார்க்கப் பெரிய வெட்டு எதுவும் தேவையில்லை.

இந்தச் சிறிய வெட்டுகள் வழியாக, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் காறை எலும்பின் வெளிமுனையிலிருந்து சுமார் 5 mm எலும்பை அகற்றுகிறார். மூட்டில் உள்ள சொரசொரப்பான, தேய்ந்த பரப்புகள் ஒன்றோடொன்று உராய்வதை நிறுத்த இது போதுமானது. மூட்டை நிலையாக வைத்திருக்கும் தசைநார்களையும் மூட்டுறையையும் (capsule) பாதுகாத்துக்கொண்டே, வலியைத் தணிக்கப் போதுமான, கட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவு எலும்பை மட்டுமே அகற்ற உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாக இருக்கிறார். இந்த அமைப்புகளைப் பாதுகாப்பது முக்கியம்; ஏனெனில் அளவுக்கு அதிகமாக எலும்பை அகற்றுவது காறை எலும்பை நிலையற்றதாக ஆக்கலாம்.

சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்படுகின்றன. அவற்றின் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது; அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் தங்க ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். முதல் ஓரிரு நாட்கள் உங்களுக்கு வலி இருக்கும்; அதைக் கட்டுக்குள் வைத்திருக்க நாங்கள் மருந்து தருவோம்; நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் (nerve block) காரணமாகத் தோள்பட்டை சிறிது காலம் மரத்துப்போனதாக உணரப்படலாம். நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே. சுமார் 24 மணி நேரத்தில் நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு நீங்கிய பிறகும் உங்கள் கை (arm), கை (hand) அல்லது விரல்களில் உணர்வு இல்லாமலோ அவற்றை அசைக்க முடியாமலோ இருந்தால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) தாங்கப்பட்டிருக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் ஓரிரு நாட்கள் உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடன் இருக்கும்; வீங்கியிருப்பது போலவும் உணரலாம். நாங்கள் தரும் வலி நிவாரண மருந்து இதைக் கட்டுக்குள் வைத்திருக்கிறது; தொடக்கத்தில் நரம்புத் தடுப்பு ஊசியால் ஏற்படும் மரத்துப்போதலும் உதவுகிறது. கையைத் தாங்கிய நிலையில் ஓய்வெடுப்பதும், உங்கள் பயிற்சிகளை மென்மையாகச் செய்வதும் பொதுவாக அசௌகரியத்தைத் தணிக்கின்றன. முதல் ஓரிரு வாரங்களில் வலி சீராகக் குறைவதைப் பெரும்பாலானோர் உணர்கிறார்கள்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் தாங்கப்பட்டிருக்கும். உங்கள் பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அதைக் கழற்றுவிர்கள்; எந்த அசைவுகளுடன் தொடங்க வேண்டும் என்பதை உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் காட்டுவார். இவை மென்மையாகத் தொடங்கி, வலி தணியத் தணிய அதிகரிக்கின்றன. நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்தவுடன், உண்பது அல்லது எழுதுவது போன்ற வீட்டில் செய்யும் இலேசான வேலைகளுக்கு உங்கள் கையை (hand) பயன்படுத்தலாம். கனமான எதையும் தூக்குவதையும், வலியைப் பொருட்படுத்தாமல் தொடர்ந்து செய்வதையும் தவிர்க்கவும்.

அசைவு திரும்பும்போது, அன்றாடச் செயல்பாடுகள் எளிதாகின்றன. ஆடை அணிவது, தலைக்கு மேலே கையை நீட்டுவது, அந்தப் பக்கமாகப் படுத்துத் தூங்குவது ஆகிய அனைத்தும் படிப்படியாக மேம்படுகின்றன. தொடக்க நாட்களில், கூடுதல் தலையணைகளால் உயர்த்தப்பட்ட நிலையில் தூங்குவது அதிக வசதியாக இருக்கலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்த பிறகு — பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில் — நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; மேலும் விவரங்களுக்கு [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) பக்கத்தைப் பாருங்கள். மேசை வேலையும் இலேசான அன்றாடப் பணிகளும் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள்

திரும்புகின்றன; விளையாட்டு அல்லது ஜிம் பயிற்சி போன்ற கனமான செயல்பாடுகளுக்கு அதிக காலம் — 3 முதல் 6 மாதங்கள் வரை — ஆகும்.

ஒவ்வொருவரும் தங்களுக்கே உரிய வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் மருத்துவக் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

சில சமயங்களில் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் வலி தொடர்கிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சையில் மிகவும் பொதுவான பிரச்சினை இதுதான். அகற்றப்பட்ட எலும்பு சற்று அதிகமாகவோ சற்றுக் குறைவாகவோ இருந்தால், அல்லது ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டு மீண்டும் வளர்ந்தால், இது நிகழலாம். உங்கள் தோள்பட்டை முன்பு வலித்தது போலவே இன்னும் வலித்தால், அல்லது சிறிது காலம் நிவாரணம் கிடைத்த பிறகு வலி திரும்பினால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைத் தெரிவியுங்கள். சில சமயங்களில் அதைச் சரிசெய்ய மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

அளவுக்கு அதிகமாக எலும்பை அகற்றுவது வேறொரு பிரச்சினையை ஏற்படுத்தலாம். காறை எலும்பை நிலையாகப் பிடித்து வைத்திருக்கும் தசைநார்களும் மூட்டுறையும் பாதிக்கப்படலாம்; அதனால் மூட்டு தளர்வானதாகவோ நிலையற்றதாகவோ ஆகலாம். காறை எலும்பு நகர்வது போலவோ 'கிளிக்' என்று சத்தமிடுவது போலவோ நீங்கள் உணரலாம்; அல்லது கையை அசைக்கும்போது மூட்டு உறுதியாக இல்லை என்ற உணர்வு இருக்கலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே மூட்டு தளர்வாக இருந்திருந்தால், இந்த அபாயம் அதிகம். நிலையற்ற மூட்டுக்குத் தசைநார்களை மீண்டும் கட்டியமைக்க மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். மூட்டு தளர்வாக உணர்ந்தாலோ புதிய விதத்தில் அசைந்தாலோ, உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் தெரிவியுங்கள்.

பிற பிரச்சினைகள் அரிதானவை; ஆனால் அவற்றைப் பற்றித் தெரிந்துகொள்வது நல்லது. தொற்று (infection), விறைப்பு, எலும்பு முறிவு, மூட்டு தானாகவே இணைந்து ஒட்டிக்கொள்வது, சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறி (complex regional pain syndrome) எனப்படும் நீடித்த வலி நிலை ஆகியவை இவற்றில் அடங்கும். கவனிக்க வேண்டிய தொற்று அறிகுறிகள்: காய்ச்சல், காயத்தைச் சுற்றிப் பரவும் சிவப்பு, அல்லது காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிவது. இவற்றில் எதையாவது நீங்கள் கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்தும் தொடர்ந்து மோசமாகும் வலிக்கும் அதே நாளில் கிளினிக்கை அழைக்க வேண்டும். சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மூட்டு அதன் இடத்திலிருந்து விலகுவதும் பதிவாகியுள்ளது. ஓர் இடி அல்லது விழுதலுக்குப் பிறகு உங்கள் தோள்பட்டையின் வடிவம் திடீரென மாறினால்,

முன்னோக்கித் தொங்கினால், அல்லது மிகவும் வலியுடனும் நிலையற்றதாகவும் உணர்ந்தால், உடனடியாகக் கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

நீங்கள் எங்களிடம் தெரிவிக்கும்போது பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்படுகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினால், அல்லது காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தால், அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமானால், அப்போதும் அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறலோ நெஞ்சு வலியோ ஏற்பட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் விரல்களோ கையோ (hand) வெளிறி, குளிர்ந்து, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினாலும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். சுமார் 24 மணி நேரத்தில் நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு நீங்கிய பிறகும் உங்கள் கை (arm), கை (hand) அல்லது விரல்களில் உணர்வு இல்லாமலோ அவற்றை அசைக்க முடியாமலோ இருந்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது மட்டுமே. இது சிகிச்சையளிக்கும் இரண்டு நிலைகளுக்கும் தனித்தனிப் பக்கங்கள் உள்ளன; அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது பற்றி ஆய்வுச் சான்றுகள் என்ன காட்டுகின்றன என்பதை அவை ஒவ்வொன்றும் விளக்குகின்றன: மூட்டின் தேய்மானம் [AC மூட்டுத் தேய்மானம் மூட்டழற்சி \(AC Joint Osteoarthritis\)](#) பக்கத்திலும், காறை எலும்பின் முனை சிதைந்து கரையும், பளு தூக்குபவர்களுக்கு ஏற்படும் வகை [காறை எலும்பின் வெளிமுனைக் கரைவு \(Distal Clavicle Osteolysis\)](#) பக்கத்திலும் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

காறை எலும்பின் வெளிமுனை அகற்றல் (Distal Clavicle Excision, Mumford Procedure)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

146 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
தொடரும் வலி	26.7%	காறை எலும்பின் வெளிமுனை அகற்றலுக்குப் பிறகு தொடரும் அக்ரோமியோகிளாவிசுலர் மூட்டு வலி; போதுமான அளவு அகற்றப்படாததாலோ, அளவுக்கு அதிகமாக அகற்றப்பட்டதாலோ, அல்லது மீதமுள்ள மூட்டின் நிலையற்ற தன்மையாலோ இது ஏற்படலாம்.
அறுவை சிகிச்சை இடத்தில் தொற்று	1.2-1.9%	மேலோட்டமான தொற்றுகளே மிகவும் பொதுவானவை; பெரிய தரவுத்தள ஆய்வுகளில் 1.2% முதல், நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சைக் குழுக்களில் 1.9% வரை இந்த விகிதங்கள் இருக்கின்றன.
மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குச் செல்லுதல்	1.0%	பெரிய தரவுத்தள ஆய்வுகளில், குறுகிய காலத்தில் மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குச் செல்ல வேண்டியிருப்பது 1.0% எனப் பதிவாகியுள்ளது.
அளவுக்கு அதிகமாக அகற்றுதல்	Rare	அளவுக்கு அதிகமாக எலும்பை அகற்றுவது AC மூட்டை நிலைகுலையச் செய்து, தொடரும் வலியையோ நிலையற்ற தன்மையையோ ஏற்படுத்தலாம்.
போதுமான அளவு அகற்றாமை	Rare	போதுமான அளவு அகற்றப்படாதது, எஞ்சிய இடிப்பையும் (impingement) தொடரும் AC மூட்டு வலியையும் விட்டுச் செல்கிறது; இதனால் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
AC மூட்டின் நிலையற்ற தன்மை	Rare	அகற்றும்போது மேற்புறப் பையோ (superior capsule) கொராக்கோகிளாவிசுலர் தசைநார்களோ (coracoclavicular ligaments) பாதிக்கப்பட்டால் இது ஏற்படலாம்.
விறைப்பு	Rare	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய தோள்பட்டை விறைப்பு பொதுவாக இயன்முறை சிகிச்சையால் சரியாகிவிடும்.

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