

ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਪਾਟਣਾ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਮੈਨਿਸਕਸ (meniscus), ਯਾਨੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਉਹ ਰਬੜ ਵਰਗੀ ਗੱਦੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਝਟਕਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਲਾਈਨ (joint line) ਦੇ ਨਾਲ ਦੁਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਜਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਵਾਲੀ ਦੁਖਦੀ ਪੱਟੀ ਹੈ, ਠੀਕ ਉੱਥੇ ਜਿੱਥੇ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਲੱਤ ਦੀ ਹੇਠਲੀ ਹੱਡੀ (shin bone) ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦਰਦ ਗੋਡੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅੰਦਰਲਾ ਪਾਸਾ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਾਟਣ ਕਿਵੇਂ ਹੋਈ, ਇਸ ਨਾਲ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਕਹਾਣੀ ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ ਮਰੋੜ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਦਿਸ਼ਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸੱਟ ਦੇ ਪਲ 'ਤੇ ਪਟਾਕੇ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਦੇ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਧੇੜ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪਾਟਣ ਉੱਕੜੂੰ ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਵਰਗੀ ਆਮ ਗੱਲ ਨਾਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਗੋਡਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸੱਟ ਦੇ ਜਿਸ ਵੱਲ ਤੁਸੀਂ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕੋ। 40% ਤੱਕ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੱਛਣ ਕਿਸੇ ਸਾਫ਼ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ।

ਸੋਜ ਆਮ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਦੋ-ਤਿਹਾਈ ਲੋਕ ਪਾਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣਾ ਗੋਡਾ ਫੁੱਲਦਾ ਦੇਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਪਾਟਣ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੱਟ ਲੱਗਦਿਆਂ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਸੋਜ ਅਕਸਰ ਆਉਂਦੀ-ਜਾਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਕੰਮ-ਕਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੜਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਦੌਰ ਦੌਰਾਨ ਗੋਡਾ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਗੋਡਾ ਅਟਕ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਲਿੱਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (locking) ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਮ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਗੋਡਾ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਟੁਕੜਾ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਿੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲੱਗਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸੋਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਤਕਲੀਫ਼ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਮਰੋੜਨ ਵੇਲੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਨੀਵੀਂ ਅਲਮਾਰੀ ਤੱਕ ਉੱਕੜੂੰ ਬੈਠਣਾ, ਡਿਸ਼ਵਾਸ਼ਰ ਭਰਨ ਲਈ ਗੋਡਿਆਂ ਭਾਰ ਹੋਣਾ, ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ ਜਾਂ ਪੌੜੀਆਂ 'ਤੇ ਘੁੰਮਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਦਰਦ ਛੇੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੱਧਰੀ ਜ਼ਮੀਨ 'ਤੇ ਤੁਰਨਾ ਅਕਸਰ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਮਦਦ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ ਇਵੇਂ ਹੀ ਚੱਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਪਾਟਣ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਪਾਟਣਾਂ ਜੋ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਲੱਤ ਦੀ ਹੇਠਲੀ ਹੱਡੀ ਵਿਚਕਾਰ, ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀਆਂ ਦੋ ਪਾੜੇ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੈਨਿਸਕਸ (menisci) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਇੱਕ ਦਾ ਕੱਟ ਕੇ ਦੇਖਿਆ ਆਕਾਰ ਤਿਕੋਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਦੋ ਸਖ਼ਤ ਸਤਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਰੱਖੀ ਰਬੜ

ਦੀ ਫਾਨੀ ਜਾਂ ਗੈਸਕੇਟ (gasket) ਵਾਂਗ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਾਣੀ ਦੀਆਂ ਬਣੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਆਪਣੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਲਗਭਗ 65% ਤੋਂ 75%, ਜਿਸਨੂੰ ਕੋਲੇਜਨ (collagen) ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੇਸ਼ੇ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰੇਸ਼ੇ ਗੱਦੀ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਛੱਲਿਆਂ ਵਾਂਗ ਚੱਲਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਨਿਸਕਸ ਫਟੇ ਬਿਨਾਂ ਖਿੱਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵੰਡ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨਿਸਕਸ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਕਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਝਟਕੇ ਸੋਖਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਵੰਡਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਸਿੱਧੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦੇ ਭਾਰ ਦਾ ਲਗਭਗ ਅੱਧਾ ਹਿੱਸਾ ਸੰਭਾਲਦੇ ਹਨ। ਗੋਡੇ ਨੂੰ 90 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ ਮੋੜੇ ਤਾਂ ਇਹ 90% ਤੱਕ ਸੰਭਾਲਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਿਕਨਾਈ ਦੇਣ, ਉਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ, ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ (position sense) ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਸੋਝੀ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਦੇਖੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਕਿੱਥੇ ਹੈ।

ਪਾਟਣ ਉਹਨਾਂ ਛੱਲੇ ਵਰਗੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਤੋੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਛੱਲੇ ਕੱਟੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਗੱਦੀ ਭਾਰ ਨੂੰ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਵੰਡ ਸਕਦੀ ਜਿਵੇਂ ਵੰਡਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਮੁਲਾਇਮ ਸਤਹ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਅੰਦਰਲਾ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਮੁਲਾਇਮ ਪਰਤ) ਉੱਤੇ ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਦਬਾਅ 65% ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਾਟਣ ਪੂਰੀ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਬੰਨ੍ਹਣ ਦੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਵੱਖ ਕਰ ਦੇਵੇ, ਉਹ ਓਨਾ ਹੀ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਪੂਰਾ ਮੈਨਿਸਕਸ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਜਾਮ ਹੋਣਾ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਮਰੋੜਨ ਨਾਲ ਭੜਕਦੇ ਹਨ: ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਟੁਕੜਾ ਭਾਰ ਹੇਠ ਹਿੱਲ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਅਤੇ ਪਾਟਣ ਕਿੱਥੇ ਹੈ ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਪਲਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉੱਥੇ ਦੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਹਿੱਸਾ ਹੱਦ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਦਰਲੇ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਤਰਲ ਤੋਂ ਰਿਸ ਕੇ (diffusion) ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉੱਥੇ ਦੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ ਘੱਟ ਹੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਮਰ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵੀ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਗੋਡਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਟਣਾਂ ਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਖੇਡ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਾਟਣ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਤਿੱਲੀ ਵੀ ਚਿੜ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated), ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਧਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ, ਸਥਿਰ ਪਾਟਣਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇੰਨੀਆਂ ਭਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਣ। ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਪਾਟਣਾਂ ਜੋ ਜਾਮ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀਆਂ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਹ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ 'ਤੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਪਾਟਣਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਅੰਸ਼ਕ ਮੋਟਾਈ ਦੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ, 5 ਤੋਂ 10 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਛੋਟੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ, ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਾਲ ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦਿਸਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਗਠੀਏ ਵਾਲੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਪਾਟਣ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਘੱਟ ਹੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਗੋਡਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਮਦਦ ਨਾ ਮਿਲੇ, ਤਾਂ ਉਸਦੀ ਥਾਂ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਦਰਦ ਦੇ ਭੜਕਣ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪਾਟਣ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਅਟਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਪਾਟਣ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਉਹ ਭਰ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਦੋ ਮੁੱਖ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹਨ। ਮੁਰੰਮਤ (repair) ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਮੈਨਿਸਕਸ ਨੂੰ ਟਾਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਖੂਨ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਪਲਾਈ ਵਾਲੇ ਬਾਹਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ, ਖੜ੍ਹਵੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ (vertical tears), ਜੜ੍ਹ ਦੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ (root tears) ਅਤੇ ਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ। ਮੁਰੰਮਤ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਪਾਟਣਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਜੋ ਭਰ ਸਕਦੀਆਂ

ਹਨ। ਅੰਸ਼ਕ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (partial meniscectomy), ਯਾਨੀ ਸਿਰਫ਼ ਨੁਕਸਾਨੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣਾ, ਉਹਨਾਂ ਪਾਟਣਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਜਿਵੇਂ ਅੰਦਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਜਾਂ ਫਲੈਪ ਵਾਲੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ (radial or flap tears)। ਅਸੀਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਘੱਟ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਗਠੀਏ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਹੈ।

ਮੁਰੰਮਤ ਹਰ ਪਾਟਣ ਲਈ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਪਾਟਣਾਂ, ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮਾੜੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਤੇ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਗਠੀਆ, ਇਹ ਸਭ ਭਰਨ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਅਤੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ, ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੀ ਪਾਟਣ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਛੋਟੀਆਂ, ਸਥਿਰ ਪਾਟਣਾਂ ਅਤੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਪਾਟਣਾਂ ਅਕਸਰ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲੀ ਗੱਲ ਤਾਂ ਹਰ ਪਾਟਣ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਜੋ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲੱਛਣ-ਰਹਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਟਕਦਾ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਦੌਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੱਜਦਾ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਚੰਗੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਉਪਾਅ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੱਢ ਲੈਣਗੇ।

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਸਹੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਹਨਾਂ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣਾ, ਦੋਵੇਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਕਮੀ ਹੈ: ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ 6 ਅਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਗੋਡਾ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਮਾੜਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਾਟਣ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਮੈਨਿਸਕਸ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਗੋਡੇ ਦੇ ਘਿਸ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ ਘੱਟ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਵੱਧ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਓਨਾ ਹੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਗਠੀਏ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਗੋਡੇ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਦਿਸਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸਨੇ ਮੈਨਿਸਕਸ ਗੁਆਇਆ ਹੈ।

ਮੁਰੰਮਤ ਹਮੇਸ਼ਾ ਟਿਕਦੀ ਨਹੀਂ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨੂੰ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਉਦੋਂ ਵੱਧ ਚੰਗੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament) ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਉਸ ਹਾਲਤ ਨਾਲੋਂ ਜਦੋਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਸ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪਾਟਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ। 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਲੰਮੀਆਂ ਪਾਟਣਾਂ ਅਤੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ, ਦੋਵੇਂ ਪਾਟਣ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। 40 ਸਾਲ ਜਾਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ, ਅਤੇ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪਾਟਣ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਓਨੀ ਹੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਟਣ ਅਜਿਹੀ ਬਣ ਜਾਵੇ ਜਿਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਕਰੂਸ਼ੀਏਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (anterior cruciate ligament, ACL), ਯਾਨੀ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਮੁੱਖ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਵੀ ਪਾਟਿਆ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੇ ਹੋਰ ਪਾਟਣ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਰਹਿਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੈਨਿਸਕਸ ਪਹਿਲਾਂ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਦਾ ਮੈਨਿਸਕਸ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗ੍ਰਾਫਟ (graft) 10 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਉਪਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਜਾਂ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਹੁੰਦਾ, ਅਟਕਦਾ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਇਹ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਤਕਲੀਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਟੁਕੜਾ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਿੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ,

ਕਿਉਂਕਿ ਇਕੱਲਾ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਗਰਮ, ਲਾਲ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਪਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੇਤੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ।