

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

கணுக்கால் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை (Ankle Arthroscopy)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில், 45 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 உடனடியாக எடை கொடுக்கும் நெறிமுறைகளைப் பின்பற்றும் பெரும்பாலான நோயாளிகள், 6 வாரங்களுக்குள் சிறந்த செயல்பாட்டு விளைவுகளையும் மிகக் குறைந்த சிக்கல்களையும் அடைகிறார்கள்.	2-12 months விரைவுபடுத்தப்பட்ட நெறிமுறைகளில், விளையாட்டுக்கும் அதிக உழைப்பு தேவைப்படும் செயல்களுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 8 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் செய்துவந்த செயல்களுக்கு 1 ஆண்டுக்குள் திரும்புகிறார்கள்.	—

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

கணுக்கால் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை (ankle arthroscopy) என்பது, ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்தி உங்கள் கணுக்கால் மூட்டுக்கு உள்ளே பார்த்து சிகிச்சை அளிக்கும் துளை வழி அறுவை சிகிச்சை (keyhole surgery) ஆகும்.

நீண்ட காலமாக நீடிக்கும் பிரச்சினைகளுக்கு, செயல்களை மாற்றிக்கொள்வது, இயன்முறை சிகிச்சை, சிம்பு (splint) அணிவது அல்லது ஊசி மருந்துகள் போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையையே பொதுவாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம். இந்த நடவடிக்கைகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. சில திடீர்க் காயங்களுக்கு உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக 50 வயதுக்குக் குறைவானவர்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது; பெண்களுக்கு இது அதிகமாகச் செய்யப்படுகிறது. ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட சுளுக்குகளுக்குப் (sprains) பிறகு கணுக்கால் வலி தொடர்ந்தால், உங்கள் கணுக்கால் மடங்கிவிடுவது போன்ற உணர்வு இருந்தால், அல்லது கணுக்காலின் முன்பகுதியில் மென்திசு இடுக்கிக்கொள்ளுதல் (soft-tissue pinching), குருத்தெலும்புச் (cartilage) சேதம், அல்லது நீண்டகாலமாக நீடிக்கும் தசைநார்க் (ligament) காயம் போன்ற ஒரு நோய்க்கண்டறிதல் இருந்தால், இது உங்களுக்குப் பரிந்துரைக்கப்படலாம். ஸ்கேன்களில் தென்படாத, மூட்டுக்கு உள்ளே உள்ள தசைநார் மற்றும் குருத்தெலும்புப் பிரச்சினைகளைக் கேமரா மூலம் நாங்கள் பார்க்கவும், அதே நேரத்தில் அவற்றுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கவும் முடிகிறது. உங்கள் வலியைத் தணிப்பதும், நீங்கள் நம்பிக்கையுடன் நடமாடவும் எடை கொடுக்கவும் முடியும்படி நிலைப்புத்தன்மையை மீட்டுத் தருவதும்தான் முக்கிய நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்குத் தயாராவது பற்றித் தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு வழங்குவார். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் சிலவற்றை முன்கூட்டியே நிறுத்தும்படியும் கேட்கப்படலாம்; எவற்றை, எவ்வளவு காலத்துக்கு நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். மாத்திரைகள், ஊசி மருந்துகள், சத்துணவு மருந்துகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டுவாருங்கள். அன்றைய தினம் 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. பின்னர் உங்கள் மயக்க மருந்தைக் கவனித்துக்கொள்ளும்

மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் நீங்கள் எப்படி மீண்டு வருகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். உங்கள் வலது கணுக்காலில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருந்தால், இரண்டு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்டுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

கணுக்கால் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை என்பது துளை வழி அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கணுக்காலைச் சுற்றி இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுகளைப் போடுகிறார்; இவை போர்ட்டல்கள் (portals) என்று அழைக்கப்படுகின்றன. ஒரு போர்ட்டல் வழியாக மெல்லிய கேமரா உள்ளே செல்கிறது; மற்றவற்றின் வழியாகச் சிறிய கருவிகள் உள்ளே செல்கின்றன. கணுக்காலைத் திறக்காமலேயே, மூட்டு முழுவதையும் திரையில் பார்த்து அதற்குள் வேலை செய்ய இந்தக் கேமரா உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு உதவுகிறது.

அடுத்து என்ன செய்யப்படுகிறது என்பது, சிகிச்சை அளிக்கப்படும் பிரச்சினையைப் பொறுத்தது. உங்கள் கணுக்காலின் முன்பகுதியிலோ பின்பகுதியிலோ இடுக்கிக்கொள்ளும் எலும்பு முள்கள் (bone spurs), வடுத்திசு அல்லது வீக்கமடைந்த திசுவை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றலாம். குருத்தெலும்பின் அல்லது எலும்பின் தளர்ந்த துண்டுகளை வெளியே எடுக்க முடியும். சேதமடைந்த குருத்தெலும்பை மென்மையாக்க முடியும். உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள ஒரு தசைநார் (ligament) தளர்ந்திருந்தாலோ கிழிந்திருந்தாலோ, அதே சிறிய வெட்டுகள் வழியாக அதை இறுக்கவோ பழுதுபார்க்கவோ முடியும்; சில சமயங்களில் எலும்பில் பொருத்தப்படும் சிறிய நங்கூரங்களால் (anchors) அது பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. மூட்டு மிகவும் தேய்ந்திருந்தால், தேய்ந்த பரப்புகளைத் தயார் செய்து எலும்பு ஒன்றாக இணைந்து குணமடையச் செய்ய முடியும்; இது எலும்பு இணைப்பு (fusion) என்று அழைக்கப்படும் சிகிச்சை, திருகாணிகளால் (screws) பிடித்து வைக்கப்படுகிறது.

சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகின்றன. வெட்டுகள் சிறியவை என்பதால், திறந்த அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது மூட்டைச் சுற்றியுள்ள திசவுக்குக் குறைவான இடையூறே ஏற்படுகிறது.

எலும்பு முறிவுப் பழுதுபார்ப்புடன் சேர்த்து இதை நீங்கள் செய்துகொள்கிறீர்கள் என்றால், எலும்பு தகடுகளாலோ திருகாணிகளாலோ பிடித்து வைக்கப்படுவதற்கு முன், மூட்டுக்கு உள்ளே உள்ள முறிவைப் பரிசோதிக்கவும், ஸ்கேன்களில் தென்படாத குருத்தெலும்பு அல்லது தசைநார்ச் சேதத்தைக் கண்டறியவும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கேமராவைப் பயன்படுத்துகிறார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க வலி நிவாரணம் அளிக்கப்படும்; உங்கள் கணுக்கால் கட்டால் சுற்றப்பட்டிருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். உங்கள் குழு கொடுக்கும் திட்டத்தைப் பின்பற்றி, பெரும்பாலானோர் அதற்குப் பிறகு விரைவிலேயே கணுக்காலை அசைக்கவும் அதன் மீது எடை கொடுக்கவும் தொடங்குகிறார்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் கணுக்கால் வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும்; இது இயல்பானது. வீக்கம் தணிய உதவும் வகையில், உங்கள் பாதத்தை இதயத்தின் மட்டத்துக்கு மேலே உயர்த்தி வைத்து ஓய்வெடுங்கள். எளிய வலி நிவாரணி, துண்டில் சுற்றப்பட்ட ஐஸ் பொட்டலங்கள், அறிவுறுத்தப்பட்டபடி மென்மையாக அசைப்பது ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். வீக்கம் பொதுவாகத் தொடக்கத்திலேயே உச்சத்தை அடைந்து, பிறகு படிப்படியாக மறையும்.

உங்கள் குழு கொடுக்கும் திட்டத்தைப் பின்பற்றி, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே பெரும்பாலானோர் கணுக்காலை அசைக்கவும் அதன் மீது எடை கொடுக்கவும் தொடங்குகிறார்கள். அசைவையும் வலிமையையும் மீட்டெடுக்கும் பயிற்சிகளுக்கு உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்; உங்களைப் பார்க்கும்போது காயங்களை நாங்கள் பரிசோதிப்போம். வீட்டில், ஓய்வெடுக்கும்போது கணுக்காலை உயர்த்தி வையுங்கள்; அறிவுறுத்தப்பட்டபடி குறுகிய தூரம் நடங்கள்; உங்கள் குழு வேறுவிதமாகச் சொல்லும் வரை நீண்ட நேரம் நிற்பதைத் தவிர்க்கவும்.

மீட்சி படிப்படியாக நிகழ்கிறது. வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பியதும், வீட்டைச் சுற்றி நடப்பது, படிக்கட்டுகளில் ஏறுவது போன்ற அன்றாட வேலைகள் எளிதாகும். உங்கள் கணுக்கால் குணமடையும் விதம் குறித்து உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், அதன் மீது முழு எடை கொடுக்கவும் உங்கள் செயல்பாட்டைப் படிப்படியாக அதிகரிக்கவும் அனுமதிக்கப்படுவீர்கள். உங்கள் வலிமையும் சமநிலையும் திரும்பி, நீங்கள்

தயார் என்று உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் ஒப்புக்கொண்ட பிறகு, விளையாட்டும் கனமான வேலையும் படிப்படியாகவே திரும்பும்.

ஒவ்வொருவரும் வெவ்வேறு வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அளவு இன்னொருவருடையதிலிருந்து மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டி, அடுத்து என்ன எதிர்பார்க்கலாம் என்று சொல்வார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பயன்படுத்தப்படும் சிறிய வெட்டுகளுக்கு அருகில் நரம்புகளும் இரத்த நாளங்களும் செல்கின்றன. ஒரு நரம்பு எரிச்சலடைந்தால், கணுக்காலைச் சுற்றியோ பாதத்தின் மேற்புறத்திலோ எரிச்சல், கூச்சம் அல்லது சில இடங்களில் மரத்துப்போன உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். இது பெரும்பாலும் காலப்போக்கில் தானாகவே சரியாகிவிடும்; இருப்பினும் உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது இதை எங்களிடம் தெரிவியுங்கள். ஒரு சிறிய இரத்த நாளம் பாதிக்கப்பட்டால், வழக்கத்துக்கு மாறான சிராய்ப்பையோ, வெட்டுகளில் ஒன்றுக்கு அருகில் துடிக்கும் ஒரு வீக்கத்தையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இப்படி நேர்ந்தால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

கருவிகள் மூட்டுக்கு உள்ளே வேலை செய்கின்றன; அறுவை சிகிச்சையின்போது மூட்டின் மென்மையான பரப்பு சில சமயங்களில் உரசிச் சிராய்ப்பு அடையலாம். இதில் பெரும்பாலானவை மேலோட்டமானவை; நீடித்த பிரச்சினை எதையும் ஏற்படுத்துவதில்லை. அதற்குப் பிறகு உங்கள் கணுக்காலில் புதிதாக 'கிளிக்' சத்தமோ அரைபடுவது போன்ற உணர்வோ ஏற்பட்டால், மறுபரிசோதனையின்போது அதைத் தெரிவியுங்கள்.

தொற்று அரிதானது, ஆனால் அதற்கு விரைவான கவனம் தேவை. ஒரு காயத்திலிருந்து வெளியே பரவும் சிவப்பு, அதிலிருந்து கசியும் நீர் அல்லது சீழ், மூடாமல் இருக்கும் காயம், அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கண்டால், அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். சில தொற்றுகளைச் சுத்தம் செய்ய ஒரு சிறிய கூடுதல் செயல்முறை தேவைப்படுகிறது.

உங்கள் தசைநார் பழுதுபார்க்கப்பட்டிருந்தாலோ மீண்டும் கட்டியமைக்கப்பட்டிருந்தாலோ, அதைப் பிடித்து வைக்கப் பயன்படுத்தப்பட்ட சிறிய முடிச்சுகளோ நங்கூரங்களோ சில சமயங்களில் உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறத் தோலில் எரிச்சலை ஏற்படுத்தலாம். தோலுக்கு அடியில் ஒரு இடத்தில் வலியையோ உரசுவதையோ நீங்கள் உணரலாம். இது பெரும்பாலும் லேசானதுதான், ஆனாலும் மறுபரிசோதனையின்போது இதைத் தெரிவியுங்கள்.

அரிதாக, காலின் ஆழ்ச் சிரைகளில் (deep veins) ஒரு இரத்தக் கட்டி உருவாகலாம். கெண்டைக்காலில் (calf), குறிப்பாக ஒரு பக்கத்தில் மட்டும், திடீரென வீக்கமும்

தொடும்போது வலியும் ஏற்பட்டால், அதற்கு அவசரப் பரிசோதனை தேவை. இப்படி ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

கணுக்கால் எலும்பு முறிவு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, சிலருக்குப் பின்னர் இன்னொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. உங்கள் வலி தணிவதற்குப் பதிலாக மேலும் மோசமானால், அல்லது எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி இருந்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் தொடக்கத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; விரைவான நடவடிக்கை அவற்றைச் சரிசெய்வதை எளிதாக்குகிறது. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், ஒரு காயத்திலிருந்து சிவப்பு பரவினால், ஒரு வெட்டிலிருந்து நீரோ சீழோ கசிந்தால், அல்லது வலி தணிவதற்குப் பதிலாக மேலும் மோசமானால் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் வீக்கமும் தொடும்போது வலியும், மூச்சுத் திணறல், உங்கள் பாதத்தில் புதிதாக மரத்துப்போன உணர்வு, அல்லது உங்கள் கணுக்காலை அசைக்க முடியாத நிலை ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் உள்ளுணர்வை நம்புங்கள்: ஏதோ சரியில்லை என்று தோன்றினால், எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

கணுக்கால் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை (Ankle Arthroscopy)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

45 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
நரம்புக் காயம் (neurologic injury)	10%	நாளப்பட்ட கணுக்கால் நிலையின்மைக்காக மூட்டு நுண்ணோக்கி மூலம் தசைநார்ப் பழுதுபார்ப்பு அல்லது மறுகட்டமைப்பு செய்யப்பட்ட நோயாளிகளில் 10%-க்கு நரம்பியல் சிக்கல்கள் ஏற்பட்டன; மேலோட்டமான பெரோனியல் நரம்பின் (superficial peroneal nerve) இடைநிலைப் பாத மேற்புறத் தோல் கிளையே (intermediate dorsal cutaneous branch) அபாயத்தில் இருக்கும் முக்கியக் கட்டமைப்பு.
ஆழமான தொற்று (deep infection)	4.2%	மூட்டு நுண்ணோக்கி மூலம் தசைநார்ப் பழுதுபார்ப்பு அல்லது மறுகட்டமைப்பு செய்யப்பட்ட நோயாளிகளில் 4.2%-க்குத் தோல் சார்ந்த சிக்கல்களும் தொற்றும் ஏற்பட்டு, மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது; ஸ்டீராாய்டு ஊசி (steroid injection) அதிகரித்த அபாயத்துடன் தொடர்புடையது.
சிகிச்சையால் ஏற்படும் குருத்தெலும்புக் காயம் (iatrogenic cartilage injury)	6.7%	கணுக்கால் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சைகளில் 6.7%-இல் சிகிச்சையால் ஏற்பட்ட கடுமையான குருத்தெலும்புச் சேதம் காணப்பட்டது; காயங்களில் 78.2% மேலோட்டமானவை, 21.8% ஆழமானவை.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
இரத்த நாளக் காயம் (vascular injury)	—	6.2% நிகழ்வுகளில், முன்புற டிபியல் தமனியும் (anterior tibial artery) அதன் கிளைகளும் முன்-வெளிப்புறப் போர்ட்டலுக்கு (anterolateral portal) அருகில் அமைந்துள்ளன; இது இரத்த நாளச் சேதத்துக்கான அபாயத்தை உருவாக்குகிறது. போலித் தமனிப் புடைப்பும் (pseudoaneurysm) பதிவாகியுள்ளது.
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	11.5-18%	முறைமையான ஆய்வுகளில், மூட்டு நுண்ணோக்கி மூலம் செய்யப்படும் தசைநார்ப் பழுதுபார்ப்பு அல்லது மறுகட்டமைப்பின் சிக்கல் விகிதம் 11.5% முதல் 18% வரை பதிவாகியுள்ளது; இரண்டு கட்டங்களாகச் செய்யப்படும் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை கணிசமாக அதிக சிக்கல் விகிதங்களுடன் தொடர்புடையது.
இரத்தக் கட்டி அடைப்பு (thromboembolism)	—	காலின் சிரையில் இரத்த உறைவு ஏற்படுவது, சாவித்துளை (keyhole) கணுக்கால் அறுவை சிகிச்சையின் அறியப்பட்ட ஒரு சிக்கல்; ஆனால் இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இது எவ்வளவு அடிக்கடி நிகழ்கிறது என்பதற்கு நம்பகமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை.
நரம்பு சிக்கிக்கொள்ளுதல் (nerve entrapment)	—	முன்புற டேலோஃபைபுலார் தசைநாருக்கான (anterior talofibular ligament) தையல்களை முடிச்சிடும்போது, பெரோனியஸ் டெர்ஷியஸ் (peroneus tertius), நீட்டும் தசைநாண்கள் (extensor tendons) மற்றும் மேலோட்டமான பெரோனியஸ் நரம்பு ஆகியவை சிக்கிக்கொள்ளலாம்.
தசையறை அழுத்த நோய்க்குறி (compartment syndrome)	—	மைசொனேவ் முறிவுக்குப் (Maisonneuve fracture) பிறகு செய்யப்பட்ட கணுக்கால் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து, காலின் முன்புறத் தசையறை அழுத்த நோய்க்குறி ஏற்பட்டதாகப் பதிவாகியுள்ளது.
முடிச்சு எரிச்சல் (knot irritation)	—	நீட்டும் தசைநாண்களைப் (extensor tendons) பிடித்து வைக்கும் கீழ்ப் பட்டை (inferior extensor retinaculum) வலுப்படுத்தப்பட்ட நோயாளிகளில், லேசான அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தும் முடிச்சு எரிச்சல் பதிவாகியுள்ளது.
காயம் ஆறுவதில் தாமதம் (delayed wound healing)	—	மூட்டு நுண்ணோக்கி மூலம் செய்யப்படும் கணுக்காலின் வெளிப்புறப் பழுதுபார்ப்புடன் தொடர்புடைய சிக்கல்களில் காயம் ஆறுவதில் தாமதமும் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளது.

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