

கணுக்கால் நெரிசல்

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

நீங்கள் உணர்வது

கணுக்கால் நெரிசல் (ankle impingement) என்பது, உங்கள் கணுக்கால் மூட்டுக்குள் — பொதுவாக முன்பக்கத்திலோ பின்பக்கத்திலோ — ஏதோ ஒன்று கிள்ளப்படுவதையோ அழுத்தப்படுவதையோ குறிக்கிறது. கணுக்காலின் முன்பகுதியில், பாதத்தை மேலும் கீழும் திரும்பத் திரும்ப வலுவாக வளைப்பது, மூட்டின் விளிம்புக்கு அருகில் சிறிய எலும்பு முகடுகளையோ முட்களையோ (spurs) உருவாக்கலாம். பின்னர் நீங்கள் கணுக்காலை முழுமையாக வளைக்கும்போது இந்த முட்கள் அழுத்தப்படுகின்றன; அதுவே வலியை ஏற்படுத்துகிறது. கணுக்காலின் பின்பகுதியில், மூட்டுக்குப் பின்னால் உள்ள ஒரு சிறிய கூடுதல் எலும்பு (சில சமயங்களில் os trigonum என்று அழைக்கப்படுகிறது) அல்லது எரிச்சலடைந்த மென் திசு, உங்கள் பாதம் கீழ்நோக்கிச் சுட்டும்போது இதே முறையில் அழுத்தப்படலாம்.

வலி பொதுவாக ஒரே இடத்தில் இருக்கும். கணுக்காலின் முன்பக்க நெரிசலில், மூட்டின் முன்பகுதியில் ஆழமாக, அல்லது முன்பகுதியின் சற்று வெளிப்புறமாக அதை உணர்வீர்கள். கணுக்காலின் பின்பக்க நெரிசலில், கணுக்காலின் பின்புறம் உங்கள் அகிலிஸ் தசைநாணுக்கு (Achilles tendon) சற்று முன்னால் ஆழமான வலியை உணர்வீர்கள். சிலருக்கு மூட்டு சிக்கிக்கொள்வது போலவோ 'கிளிக்' சத்தம் போலவோ உணர்வும் இருக்கும்; இது மூட்டுக்குள் குருத்தெலும்பின் அல்லது எலும்பின் ஒரு தளர்ந்த துண்டு இருப்பதைக் குறிக்கலாம்.

சில அசைவுகள் இதைத் தூண்டுகின்றன. பாதத்தை வலுவாகக் கீழ்நோக்கிச் சுட்டுவது, தள்ளிக்கொண்டு முன்னேறுவது, குதிப்பது அல்லது உதைப்பது — இவை கணுக்காலின் பின்பக்க வலியைத் தூண்டலாம். கணுக்காலை முழுமையாக மேல்நோக்கி வளைப்பது — எடுத்துக்காட்டாகக் குத்தவைத்து அமர்வது அல்லது மேட்டில் ஏறி நடப்பது — முன்பகுதியில் வலியைத் தூண்டலாம். இந்தப் பிரச்சினை உள்ள பலருக்கு முன்பே அதே கணுக்காலில் சுளுக்கு ஏற்பட்டிருக்கும்; வலி தணிவதற்குப் பதிலாக நீடிக்கிறது அல்லது செயல்பாட்டுடன் மீண்டும் மீண்டும் வருகிறது. சுளுக்குக்குப் பிறகு கணுக்காலைச் சுற்றி வீக்கமும்

சிராய்ப்பும் (bruising) பொதுவானவை; பாதத்தின் மீது நிற்கும்போதோ நடக்கும்போதோ வலி ஏற்படுவதும் வழக்கமானது.

அன்றாட வாழ்வில், உங்கள் கணுக்காலை நம்பிச் செய்யும் காரியங்களை இது கட்டுப்படுத்தலாம். ஓடுவது, வேகமாகத் திசை மாறுவது, படிக்கட்டுகளில் ஏறுவது, அல்லது குத்தவைத்து அமர்வது ஆகியவை அசௌகரியமாகவோ நம்பகமற்றதாகவோ ஆகலாம். சிலருக்குக் கணுக்கால் தளர்வாக இருப்பது போலவோ சரிந்து கொடுப்பது போலவோ தோன்றும். ஓய்வு, கட்டுப் போடுதல் (strapping) அல்லது இயன்முறை சிகிச்சை இருந்தும் உங்கள் வலி வாரக்கணக்கில் தொடர்ந்தால், அல்லது உங்கள் கணுக்கால் தொடர்ந்து சிக்கிக்கொண்டாலோ பூட்டிக்கொண்டாலோ, மூட்டை முறையாகப் பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் கணுக்கால் மூட்டு ஒரு கீல் போன்றது; அங்கே உங்கள் கெண்டைக்கால் எலும்பின் (shin bone) முனையும், காலின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள சிறிய எலும்பின் முனையும் சேர்ந்து, அவற்றுக்கு இடையே அமர்ந்திருக்கும் டேலஸ் (talus) எனப்படும் எலும்பைப் பற்றிப் பிடிக்கின்றன. தசைநார்கள் (ligaments) எனப்படும் வலுவான திசுப் பட்டைகள் இந்த எலும்புகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கின்றன. நீங்கள் கணுக்காலை எந்தத் திசையிலும் முழுமையாக வளைக்கும்போது, அந்த எலும்புகளும் தசைநார்களும் ஒன்றுக்கொன்று மிக அருகில் நகர்கின்றன.

அந்த நெருக்கமான இடத்தில் கூடுதலாக ஏதோ ஒன்று இடத்தை ஆக்கிரமிக்கும்போது நெரிசல் ஏற்படுகிறது. கணுக்காலின் முன்பகுதியில், குதித்தல் மற்றும் ஓட்ட விளையாட்டுகளில் வழக்கமான, ஆண்டுக்கணக்கான வலுவான வளைத்தல், மூட்டின் விளிம்பில் சிறிய எலும்பு முட்களை உருவாக்கலாம். எரிச்சலடைந்த அல்லது வடுத் திசுவும் அங்கே தடிமனாகலாம்; பெரும்பாலும் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட சுளுக்குகள் கணுக்காலின் வெளிப்புறத் தசைநார்களை இழுத்து நீட்டிய பிறகு இது நிகழும். நீங்கள் கணுக்காலை முழுமையாக மேல்நோக்கி வளைக்கும்போது, அந்த எலும்பு முள் அல்லது தடித்த திசு எலும்புகளுக்கு இடையே அழுத்தப்படுகிறது; அந்த அழுத்தமே முன்பகுதியில் ஆழமாக நீங்கள் உணரும் வலி.

பின்பகுதியில், இதே கருத்து தலைகீழாகப் பொருந்துகிறது. பாதத்தை வலுவாகக் கீழ்நோக்கிச் சுட்டுவது, உங்கள் குதிகால் எலும்புக்கும் கெண்டைக்காலின் கீழ்முனைக்கும் இடையே மென் திசுவையோ ஒரு சிறிய கூடுதல் எலும்பையோ அழுத்துகிறது. அதிகமாக உதைக்கும் அல்லது குதிக்கும் நடனக் கலைஞர்களும் விளையாட்டு வீரர்களும் அந்த நிலையில் நிறைய நேரம் செலவிடுகிறார்கள்; அதனால்தான் வலி கணுக்காலின் பின்புறம் அகிலிஸ் தசைநாணுக்கு அருகில் ஆழமாக அமர்ந்திருக்கிறது.

நீங்கள் கவனித்திருக்கக்கூடிய சிக்கிக்கொள்ளல், 'கிளிக்' சத்தம், சரிந்து கொடுத்தல் ஆகியவையும் இதே சித்திரத்துக்குப் பொருந்துகின்றன. ஒரு சுளுக்கு, மூட்டுக்குள் வடுத் திசுவின் ஒரு மடிப்பை விட்டுச் செல்லலாம் — கதவின் கீலில் சிக்கிக்கொண்ட ரப்பரின் தளர்ந்த ஒரு துண்டைப் போல. கணுக்கால் முழுமையாக வளையும் ஒவ்வொரு முறையும்

அந்த மடிப்பு கிள்ளப்படுகிறது, மூட்டு எரிச்சலிலேயே தொடர்கிறது; வீக்கமும் ஆழமான வலியும் தணிவதற்குப் பதிலாக மீண்டும் மீண்டும் வருகின்றன.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

கணுக்காலின் பின்பக்க நெரிசலுக்கு, பொதுவாக எளிய வழிமுறைகளிலிருந்தே தொடங்குகிறோம். அதாவது, வலியைத் தூண்டும் செயல்களை மாற்றுவது அல்லது அவற்றிலிருந்து ஓய்வெடுப்பது, மேலும் எரிச்சலைத் தணித்து மூட்டைச் சுற்றி வலிமையையும் கட்டுப்பாட்டையும் வளர்க்க இயன்முறை சிகிச்சை. இதற்கு 3 முதல் 6 மாதங்கள் வரை நியாயமான அவகாசம் கொடுங்கள். இந்தப் பிரச்சினை உள்ளவர்களில் 60% பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை பலனளிக்கிறது. வலி இன்னும் தொந்தரவாக இருந்தால், ஓர் ஊசி அதைத் தணிக்கும்: ஊசி போட்டுக்கொண்டவர்களில் 85% பேர் வலி நிவாரணம் கிடைத்ததாகத் தெரிவித்தனர். அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை 3 முதல் 6 மாதங்கள் பலனளிக்காத பிறகு, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

கணுக்காலின் முன்பக்க நெரிசலுக்கும் இதே அணுகுமுறை பொருந்தும். செயல்பாட்டை மாற்றுவது, ஒரு காலம் ஓய்வெடுப்பது அல்லது தாங்கு கட்டு (brace) அணிவது, மறுவாழ்வுப் பயிற்சி — இவையே முதலில் வரும். இந்த வழிமுறைகள் இருந்தும் அறிகுறிகள் தொடர்ந்தால், ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சை — அதாவது ஒரு மெல்லிய கேமராவைப் பயன்படுத்தி சிறு வெட்டுகளின் வழியாகச் செய்யப்படும் சிறு துளை (keyhole) அறுவை சிகிச்சை — பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

இயன்முறை சிகிச்சை, தாங்கு கட்டு, அசைவின்மை உள்ளிட்ட அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைகள் பலனளிக்காதபோது, தளர்வான அல்லது நிலையற்ற கணுக்காலுக்கும் அறுவை சிகிச்சையே சரியான அடுத்த படியாக இருக்கலாம். அப்படியான சூழ்நிலையில், அறுவை சிகிச்சை சிறு வெட்டுகளின் வழியாக ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் முறையில் செய்யப்படுகிறது; ஒரே சிகிச்சையிலேயே இழுத்து நீண்ட தசைநார்களை இறுக்கவும், மூட்டுக்குள் உள்ள வேறு எதையும் சரிசெய்யவும் முடியும்.

உங்கள் நெரிசல் எங்கே இருக்கிறது என்பதைப் பொறுத்தே அறுவை சிகிச்சை வடிவமைக்கப்படுகிறது. கணுக்காலின் முன்பக்க நெரிசலுக்கு, அழுத்தப்படும் எலும்பு முள்ளையோ தடித்த திசுவையோ அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். கணுக்காலின் பின்பக்க நெரிசலுக்கு, பின்பகுதியில் உள்ள கூடுதல் எலும்போ எரிச்சலடைந்த திசுவோ அதே முறையில் அகற்றப்படுகிறது. வெட்டுகள் சிறியவை என்பதால் மூட்டு அகலமாகத் திறக்கப்படுவதில்லை; தங்கள் விளையாட்டுக்கு விரைவாகத் திரும்ப இது உகந்தது என்பதால் பல விளையாட்டு வீரர்கள் இந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார்கள். அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது, மீட்சி எப்படி இருக்கும், அதனால் என்ன சாதிக்க முடியும், என்ன முடியாது என்பதை விரிவாக விளக்குவோம்; அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குச் சரியானதா என்பதை நாம் ஒன்றாகவே முடிவு செய்யலாம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

இதை ஏற்படுத்தும் செயலை நீங்கள் தொடர்ந்து செய்துகொண்டிருக்கும் வரை, கணுக்கால் நெரிசல் தானாகத் தணிவது அரிது. நீங்கள் தள்ளிக்கொண்டு முன்னேறும்போதும், குதிக்கும்போதும், குத்தவைத்து அமரும்போதும், பாதத்தைக் கீழ்நோக்கிச் சுட்டும்போதும் ஒவ்வொரு முறையும் வலி நீடிக்கிறது அல்லது திரும்பி வருகிறது. சிலர் தங்கள் செயல்பாட்டின் வேகத்தைக் கட்டுப்படுத்தி ஆண்டுக்கணக்கில் சமாளிக்கிறார்கள். மற்றவர்களுக்கு, தாங்கள் நம்பிச் செய்யும் காரியங்களில் மேலும் பலவற்றைக் கணுக்கால் படிப்படியாகக் கட்டுப்படுத்துகிறது — குறிப்பாக மூட்டு தளர்வாக உணரப்பட்டாலோ சரிந்து கொடுத்தாலோ.

ஆரம்பத்திலேயே நியாயமான முறையில் கவனித்துக்கொண்டால், பலர் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே நன்றாக இருக்கிறார்கள். செயல்பாட்டை மாற்றுவது, ஓய்வு, இயன்முறை சிகிச்சை ஆகியவை கணுக்காலின் பின்பக்க நெரிசல் உள்ளவர்களில் கணிசமான பகுதியினருக்குப் பிரச்சினையைத் தணிக்கின்றன; இந்தப் பிரச்சினை உள்ள சில குழந்தைகளும் இளம் பருவத்தினரும் அறுவை சிகிச்சையையே முற்றிலும் தவிர்க்கிறார்கள்.

நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டால், எதிர்பார்க்கக்கூடிய முன்னேற்றம் பொதுவாக நாட்கீயமானதாக இல்லாமல், நிலையானதாக இருக்கும். கணுக்காலின் முன்பக்க நெரிசலுக்கான சிறு துளை (keyhole) சிகிச்சை வலியை நன்றாகக் குறைக்கிறது; பெரும்பாலானோரை வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்ப அனுமதிக்கிறது. அந்தச் சிகிச்சையின் சிக்கல் விகிதம் குறைவு — மொத்தத்தில் சுமார் 4.6%; தீவிரமான பிரச்சினைகள் சுமார் 1.1% நிகழ்வுகளில் ஏற்படுகின்றன. கணுக்காலின் பின்பக்க நெரிசலுக்கு, சிறு துளை அறுவை சிகிச்சையின் சிக்கல் விகிதம் 7.3%; பெரிய வெட்டின் வழியாக மூட்டைத் திறந்து செய்யும்போது இது 15.9% ஆக இருக்கிறது. முடிவெடுக்கும்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருடன் இந்தப் புள்ளிவிவரங்களை எடைபோட்டுப் பார்ப்பது நல்லது.

உங்கள் கணுக்கால் நிலையற்றதாகவும் இருந்தால், அதே அறுவை சிகிச்சையிலேயே இழுத்து நீண்ட தசைநார்களை இறுக்கவும் மூட்டைச் சுத்தம் செய்யவும் முடியும். அந்தத் தசைநார் சீரமைப்புடன் ஆரம்பத்திலேயே எடை தாங்கத் தொடங்குபவர்களில் பெரும்பாலானோர் 6 வாரங்களுக்குள் நன்றாக நடமாடுகிறார்கள்; பலர் ஓராண்டுக்குள் விளையாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள். மீட்பு நோக்கிலான தசைநார் மறுகட்டமைப்புக்குப் (salvage ligament reconstruction) பிறகு 14 ஆண்டுகள் கண்காணிக்கப்பட்ட ஒரு நோயாளிக்கு, அப்போதும் நிலையான, வலியற்ற கணுக்கால் இருந்தது. இந்த அறுவை சிகிச்சைகளில் எதிலிருந்தும் அதிகபட்சப் பலனைப் பெறுவது, அவசரமாகத் திரும்பாமல், மறுவாழ்வுப் பயிற்சியைக் கட்டம் கட்டமாக முறையாகச் செய்வதைப் பொறுத்தது.

இங்கே சொல்லப்பட்டவை எதுவும் உங்கள் குறிப்பிட்ட கணுக்காலுக்கான உறுதிமொழி அல்ல. மூட்டின் எந்தப் பகுதி கிள்ளப்படுகிறது, தசைநார்கள் இழுத்து நீண்டுள்ளனவா, கணுக்காலால் என்ன செய்ய வேண்டும் என நீங்கள் எதிர்பார்க்கிறீர்கள் — இவற்றைப் பொறுத்தே உங்கள் சொந்த முன்னேற்ற வாய்ப்பு அமையும்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் கணுக்காலின் முன்பகுதியிலோ பின்பகுதியிலோ ஏற்படும் வலி செயல்பாட்டுடன் மீண்டும் மீண்டும் வந்தால், அல்லது வாரக்கணக்கான ஓய்வுக்கும் இயன்முறை சிகிச்சைக்கும் பிறகும் தணியவில்லை என்றால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். உங்கள் கணுக்கால் தளர்வாக உணரப்பட்டாலோ சரிந்து கொடுத்தாலோ, அல்லது அது சிக்கிக்கொண்டாலோ பூட்டிக்கொண்டாலோ — இது மூட்டுக்குள் ஒரு தளர்ந்த துண்டு இருப்பதைக் குறிக்கலாம் — நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். கணுக்காலின் முன்பகுதியில் ஒரே இடம் தொட்டால் வலிப்பதாகத் தொடர்ந்தாலோ, பாதத்தைக் கீழ்நோக்கிச் சுட்டும்போது கணுக்காலுக்குப் பின்னால் ஆழமான வலி ஏற்பட்டாலோ, பரிசோதித்துக்கொள்வதும் நல்லது. ஸ்கேன்கள் எப்போதும் உடனடியாகத் தேவைப்படுவதில்லை; என்ன தவறு என்பதைக் கண்டறிவதற்கான முக்கியக் கருவி உங்கள் கணுக்காலின் கவனமான பரிசோதனையே. சுளுக்கு ஏற்பட்ட முதல் ஓரிரு நாட்களில் வலியும் வீக்கமும் கடுமையாக இருந்தால், பரிசோதனையைப் புரிந்துகொள்வது கடினமாக இருக்கலாம்; எனவே சில நாட்கள் கழித்துச் செய்யப்படும் பரிசோதனை தெளிவான பதிலைத் தரலாம்.