

கணுக்கால் தேய்மான மூட்டழற்சி

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

நீங்கள் உணர்வது

கணுக்கால் மூட்டழற்சி பொதுவாக ஒரு பழைய காயத்துக்குப் பிறகே தொடங்குகிறது. கடுமையான சுளுக்கு, முறிந்த கணுக்கால், அல்லது மூட்டு விலகல் ஆகியவை மூட்டுக்குள் உள்ள வழுவழுப்பான மேற்பரப்பைச் சேதப்படுத்தலாம். ஆண்டுகள் கழித்து, அந்தச் சேதம் தேய்மான மூட்டழற்சியாக (wear-and-tear arthritis) மாறுகிறது. விளையாட்டுக் காயங்கள், குறிப்பாகக் கால்பந்துக் காயங்கள், வழக்கமான தொடக்கப் புள்ளி. கணுக்கால் முறிவுகளும் அப்படியே; அவற்றில் பல ஆண்டுகள் கழித்து எக்ஸ்-ரேயில் மூட்டழற்சி தென்படலாம்.

வலி கணுக்கால் மூட்டுக்குள் ஆழமாக, பெரும்பாலும் முன்பகுதியிலோ வெளிப்புறத்திலோ அமர்ந்திருக்கும். நீங்கள் நடக்கும்போதும், நீண்ட நேரம் நிற்கும்போதும், அந்தப் பாதத்தால் தள்ளி முன்னேறும்போதும் அது மோசமாகிறது. சுளுக்குக்குப் பிறகு, கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள எலும்புத் திட்டைச் சுற்றி வீக்கமும் சிராய்ப்பும் பொதுவானவை; மூட்டழற்சி வளரும்போது அதே பகுதி தொடர்ந்து வலிக்கும். சிலருக்குச் சிக்கிக்கொள்வது போலவோ பூட்டிக்கொள்வது போலவோ உணர்வு ஏற்படும்; குருத்தெலும்பின் ஒரு தளர்ந்த துண்டு மூட்டுக்குள் நகரும்போது இது நிகழ்கிறது.

விறைப்பு பொதுவாக விழித்தெழும்போதோ அசையாமல் உட்கார்ந்திருந்த பிறகோ மிக மோசமாக இருக்கும். காலையில் முதல் சில அடிகள் மெதுவாகவும் கவனமாகவும் இருக்கும். செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு, கணுக்கால் மாலை வரை நன்றாக வலிக்கலாம்; இரவில் துடிக்கலாம். சரளைக் கல் அல்லது சரிவான புல்வெளி போன்ற சமமற்ற தரையில் நடப்பதற்கு அதிக முயற்சி தேவைப்படுகிறது; ஏனெனில் மூட்டு இனி சுலபமாக அசைவதில்லை.

அன்றாட வேலைகள் வேறுவிதமாக உணரப்படும். படிக்கட்டுகளில் நல்ல காலையே நீங்கள் அதிகம் நம்பலாம், பொருட்களை எடுக்கக் குத்தவைத்து அமர்வதைத் தவிர்க்கலாம், அல்லது கடிதப் பெட்டி வரையிலான உங்கள் நடையைக் குறைத்துக்கொள்ளலாம். சமையலறை மேசையில் நிற்பதோ வரிசையில் காத்திருப்பதோ அசௌகரியமாகலாம். கணுக்கால்

குறைவான வேலையையே செய்வதால், உங்கள் மற்ற தசைகள் அதை ஈடுகட்டுகின்றன; எனவே குறுகிய தூரம் நடந்தாலும் அது சோர்வாக உணரப்படலாம்.

உங்கள் கணுக்கால் சரிந்து கொடுத்தாலோ நிலையற்றதாக உணரப்பட்டாலோ, அது நெடுங்காலத்துக்கு முன்பு காயமடைந்த தசைநார்களுையே சுட்டிக்காட்டுகிறது. ஆண்டுகளாக மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் சுளுக்குகள் மூட்டுக்குள் ஏற்படும் தேய்மானத்தை விரைவுபடுத்தலாம். பாதத்தின் மேற்பரப்பு முழுவதும் ஏற்படும் மரத்துப்போதலும் இதே வகையான முறுக்குக் காயத்தைத் தொடர்ந்து வரலாம் — கணுக்காலுக்கு அருகில் உள்ள ஒரு சிறிய நரம்பு இழுத்து நீட்டப்படும்போது.

எங்கே வலிக்கிறது, நாளின் எந்த நேரத்தில் அது மிக மோசமாக இருக்கிறது, எந்தச் செயல்களை நீங்கள் நிறுத்திவிட்டீர்கள் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள். அந்தச் சித்திரம், அடுத்து என்ன செய்வது என்பதை வழிநடத்த உதவும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் கணுக்கால் மூன்று எலும்புகளால் உருவாகும் ஆழமான ஒரு குழி: கெண்டைக்கால் எலும்பு (shin bone), மற்றும் அதன் இரு பக்கங்களிலும் உள்ள இரண்டு மெல்லிய எலும்புகள் — அதாவது உட்புற மற்றும் வெளிப்புறக் கணுக்கால் திட்டிகள். டேலஸ் (talus) எனப்படும் ஒரு சிறிய எலும்பு, தச்சு வேலையில் ஒரு கீல்பொருத்தில் அமரும் ஆப்பு போல இந்தக் குழிக்குள் அமர்ந்திருக்கிறது. பாகங்கள் நெருக்கமாகப் பொருந்தி ஒன்றாக வழுக்கி நகர்வதாலேயே இந்த அமைப்பு முழுவதும் இயங்குகிறது.

ஒவ்வொரு மேற்பரப்பையும் வழுவுழப்பான, வழுக்கும் ஒரு குருத்தெலும்புப் படலம் மூடியிருக்கிறது. அதை மூட்டின் அதிர்வு உறிஞ்சியாகவும் இணைப்புப் பூச்சாகவும் (gasket) சேர்ந்த ஒன்றாக நினைத்துக்கொள்ளுங்கள்: அது சுமையைத் தாங்கி மெத்தையாக இருக்கிறது, மேற்பரப்புகளை உராய்வின்றி வழுக்க அனுமதிக்கிறது. ஒரு பழைய காயமோ, மீண்டும் மீண்டும் ஏற்பட்ட சுளுக்குகளோ, சரியாகக் குணமடையாத ஒரு முறிவோ அந்தப் படலத்தைச் சேதப்படுத்தியிருந்தால், அந்த மெத்தை மெலிந்து தேய்ந்து போகிறது. பின்னர் எலும்பு எலும்பின் மீது உராய்கிறது; மூட்டு அதற்கு வீக்கம், கணுக்காலின் முன்பகுதியில் எலும்பு முட்கள், விறைப்பு ஆகியவற்றால் பதிலளிக்கிறது. அந்த உராய்வையே கணுக்காலின் முன்பகுதி முழுவதும் வலியாக நீங்கள் உணர்கிறீர்கள் — குறிப்பாக ஓய்வுக்குப் பிறகான அந்த முதல் சில அடிகளில்.

தசைநார்களும் முக்கியம். இவை எலும்புகளைச் சரியான வரிசையில் பிடித்து வைக்கும் வலுவான பட்டைகள். உட்புறத்தில் உள்ள பட்டை — டெல்டாய்டு தசைநார் (deltoid ligament) என்று அழைக்கப்படுகிறது — நீங்கள் நிற்கும்போது முக்கியமான நிலைப்படுத்தி. வெளிப்புறத்தில் உள்ள பட்டைகள் கணுக்கால் புரள்வதைத் தடுக்கின்றன. பழைய சுளுக்குகளால் அந்த வெளிப்புறப் பட்டைகள் இழுத்து நீண்டிருந்தாலோ கிழிந்திருந்தாலோ, நீங்கள் நடக்கும்போது டேலஸ் குழிக்குள் நகர்ந்து ஆடலாம்; இதனால் மூட்டின் ஒரு விளிம்பில் மற்றதைவிட மிக அதிகச் சுமை விழுகிறது. அந்தச் சமமற்ற சுமை குருத்தெலும்பை வேகமாகத் தேய்த்துவிடுகிறது; அதனால்தான் பெரும்பாலான கணுக்கால் மூட்டழற்சி வெறும் வயதாதலைவிட ஒரு காயத்தையே மூலமாகக் கொண்டிருக்கிறது.

கணுக்கால் இனி சுலபமாக அசைய முடியாது என்பதால், உங்கள் உடல் அதை ஈடுகட்டுகிறது. இழந்த அசைவை ஈடுசெய்ய நீங்கள் நடக்கும்போது பாதத்தை வெளிப்புறமாகத் திருப்பலாம்; ஒவ்வொரு அடியையும் கட்டுப்படுத்த உங்கள் மற்ற தசைகள் அதிகம் உழைக்கின்றன. அந்தக் கூடுதல் முயற்சியே நடப்பது சோர்வாக உணரப்படுவதற்குக் காரணம்; பாதத்தில் மேலும் கீழே உள்ள மூட்டுகள் அந்தச் சுமையை ஏற்றுக்கொள்ளாததற்கும் அதுவே காரணம்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

நீங்கள் நின்றുകொண்டிருக்கும்போது எடுக்கப்படும், எடை தாங்கிய நிலையிலான எக்ஸ்-ரேக்கள், மூட்டு இடைவெளி எவ்வளவு மிச்சம் உள்ளது, கணுக்கால் எப்படி வரிசைப்பட்டுள்ளது என்பதைக் காட்டுகின்றன. சில சமயங்களில் MRI அல்லது CT ஸ்கேன், குருத்தெலும்பு, தசைநாண்கள், எலும்பு ஆகியவற்றை இன்னும் விரிவாகப் பார்க்க எங்களுக்கு உதவுகிறது.

இதுபோன்ற நீண்டகாலப் பிரச்சினை உள்ள பெரும்பாலானோருக்கு, முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையையே முயற்சிக்கிறோம். எளிய மாற்றங்கள் நெடுந்தூரம் உதவும்: ஒரு நடைக்கோல் மூட்டின் மீதான சுமையில் சிறிதளவை எடுத்துக்கொள்கிறது; அதிகப்படியான எடையைக் குறைப்பது ஒவ்வொரு அடியிலும் உங்கள் கணுக்கால் வழியாகச் செல்லும் விசையைக் குறைக்கிறது. கணுக்காலை அசைவில் வைத்திருப்பது, தீவிரமடையும் தருணங்களைத் தணிப்பது, மூட்டைத் தாங்கி நிலைப்படுத்தும் தசைகளில் வலிமையை வளர்ப்பது — இவையே இயன்முறை சிகிச்சையின் நோக்கங்கள். மேலும் எதையும் பற்றிப் பேசுவதற்கு முன், இந்த வழிமுறைகளுக்குப் பல மாதங்களுக்கு நியாயமான அவகாசம் கொடுக்குமாறு பொதுவாகக் கேட்டுக்கொள்கிறோம்.

உங்கள் GP அறிவுறுத்தியபடி எடுத்துக்கொள்ளப்படும் வலி நிவாரண மற்றும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகள், வலி தீவிரமடையும் தருணங்களில் உதவும். கணுக்கால் மூட்டுக்குள் போடப்படும் ஊசிகள் நாம் விவாதிக்கக்கூடிய மற்றொரு வழி. 3 வாரங்களுக்கு ஒரு முறை போடப்படும் ஹையலூரோனிக் அமில (hyaluronic acid) ஊசிகள், வலி, சமநிலை மற்றும் அன்றாடச் செயல்பாட்டை மேம்படுத்தி, அழற்சி எதிர்ப்பு மாத்திரைகளின் தேவையைக் குறைக்க முடியும்; இந்தப் பலன் ஊசிக்குப் பிறகு 6 மாதங்களில் அளவிடப்பட்டது. உங்கள் சொந்த இரத்த மாதிரியிலிருந்து தயாரிக்கப்படும் தட்டணுக்கள் நிறைந்த பிளாஸ்மா (platelet-rich plasma), சில கணுக்கால்களில் — குறிப்பாக ஆரம்ப நிலை நோய் உள்ள இளைய நோயாளிகளில் — 24 வாரங்கள் வரை வலியிலும் செயல்பாட்டிலும் முன்னேற்றத்தைக் காட்டியுள்ளது. இந்த நிலைக்கு நாங்கள் பின்பற்றும் வழக்கமான சிகிச்சை வழியில் கார்டிசோன் (cortisone) ஊசிகள் இடம்பெறவில்லை; எனவே அவை உங்களுக்கு உதவும் என நாங்கள் கருதவில்லை என்றால், அதைத் தெளிவாகவே உங்களிடம் சொல்வோம்.

இந்த வழிமுறைகள் உங்களுக்குப் போதுமான நிவாரணத்தைத் தராமல், மூட்டழற்சி உங்களால் செய்யக்கூடியவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும்போது, அறுவை சிகிச்சை பேச்சுக்கு வருகிறது. நாங்கள் எதைப் பரிந்துரைக்கிறோம் என்பது, மூட்டழற்சியின் கட்டத்தையும், உங்கள் கணுக்கால் எப்படி வரிசைப்பட்டுள்ளது என்பதையும் பொறுத்தது. ஆரம்பக் கட்டங்களில், மூட்டைப் பாதுகாக்கும் அறுவை சிகிச்சைகள் கணுக்காலை மீண்டும் சீராக

வரிசைப்படுத்தலாம், முன்பகுதியில் உள்ள எலும்பு முட்களை அகற்றலாம், அல்லது மூட்டு சில செயல்பாடுகளை மீட்டெடுக்கும் வகையில் அதன் மீதான அழுத்தத்தைக் குறைக்கலாம். முற்றிய கட்டங்களில், இரண்டு முக்கிய அறுவை சிகிச்சைகள் உள்ளன: தேய்ந்த மேற்பரப்புகள் இனி உராயாதவாறு அவற்றை இணைக்கும் கணுக்கால் மூட்டு இணைப்பு (ankle fusion), மற்றும் தேய்ந்த மேற்பரப்புகளுக்குப் புதிய மேற்பரப்பு அமைக்கும் கணுக்கால் மூட்டு மாற்று (ankle replacement). ஒவ்வொன்றுக்கும் மேலும் விவரங்களுடன் தனிப் பக்கம் உள்ளது. உங்கள் கணுக்காலுக்கும், உங்கள் வயதுக்கும், உங்கள் இலக்குகளுக்கும் எந்த வழி பொருந்தும் என்பதை விரிவாகப் பேசி, நாம் ஒன்றாகவே முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பழைய காயத்தால் ஏற்படும் கணுக்கால் மூட்டழற்சி பொதுவாகத் தானாகத் தணிவதில்லை. மூட்டுக்குள் ஏற்படும் தேய்மானம் ஆண்டுகளாக மெதுவாகக் கூடிக்கொண்டே போகிறது; வலி வந்து போவதற்குப் பதிலாக நீடிக்கிறது அல்லது படிப்படியாக மோசமாகிறது. சிலருக்குத் தீவிரமடையும் தருணங்களுக்கு இடையே அமைதியான காலகட்டங்கள் இருக்கும்; ஆனால் அடிப்படைச் சேதம் அப்படியே இருக்கிறது. கவனிக்காமல் விட்டுவிட்டால், விறைப்பு பெரும்பாலும் அதிகரிக்கிறது, நடப்பது கடினமாகிறது, உங்கள் பாதத்தில் மேலும் கீழே உள்ள மூட்டுகள் அந்தச் சுமையை ஏற்றுக்கொள்ளும்போது அவையும் தேயத் தொடங்கலாம்.

நல்ல செய்தி என்னவென்றால், ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் நிறையச் செய்ய முடியும். ஆரம்பத்தில், நடைக்கோல், எடை குறைப்பு, இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற எளிய வழிமுறைகள் தீவிரமடையும் தருணங்களைத் தணித்து, உங்களை நடமாட வைக்கும். உங்கள் கணுக்கால் சமமற்ற வகையில் வரிசைப்பட்டிருந்தால், அதை மீண்டும் சீராக வரிசைப்படுத்தும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை, சுமையை மூட்டின் ஆரோக்கியமான பகுதிக்கு மீண்டும் மாற்றிவிடும். இளைய நோயாளிகளில், இதுபோன்ற மூட்டைப் பாதுகாக்கும் அறுவை சிகிச்சை, பெரிய அறுவை சிகிச்சைகளின் தேவையைச் சில சமயங்களில் ஆண்டுக்கணக்கில் தள்ளிப்போடலாம்.

மூட்டழற்சி முற்றிய நிலையை அடைந்தபிறகு, இரண்டு முக்கிய வழிகள்: கணுக்கால் மூட்டு இணைப்பு (ankle fusion) மற்றும் கணுக்கால் மூட்டு மாற்று (ankle replacement). சரியான நோயாளிக்குப் பொருத்தப்படும்போது இரண்டுமே திருப்திகரமான செயல்பாட்டைத் தர முடியும். இவற்றில் எந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் நடப்பது பொதுவாக மேம்படுகிறது. சிலர் மூட்டு மாற்றுக்குப் பிறகு இன்னும் இயல்பான நடை முறையுடன் நடக்கிறார்கள், சமமற்ற தரையையும் எளிதாகக் காண்கிறார்கள்; மற்றவர்கள் மூட்டு இணைப்புடனும் அதே அளவு நன்றாகவே இருக்கிறார்கள். மூட்டு இணைப்பு கணுக்காலின் அசைவையே நீக்கிவிடுகிறது; இதனால் அருகில் உள்ள பாத மூட்டுகளின் மீது அதிக வேலை விழுகிறது, அந்த மூட்டுகள் காலப்போக்கில் மேலும் தேய்மானத்தைக் காட்டலாம். மூட்டு மாற்று சில அசைவைத் தக்கவைக்கிறது; ஆனால் அதற்கென்று சொந்த அபாயங்கள் உண்டு: ஒரு பெரிய ஒப்பீட்டு ஆய்வில், மூட்டு இணைப்பைவிட மூட்டு மாற்றுக்குப் பிறகே மறு அறுவை சிகிச்சைகளும் பெரிய சிக்கல்களும் அதிகமாக இருந்தன; நீண்ட காலகட்டங்களில் பலன்கள் மங்கவும் கூடும்.

நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், மீட்சி படிப்படியானது. ஒரே இரவில் சரியாகிவிடும் என்பதைவிட, வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரை நிலையான முன்னேற்றத்தை எதிர்பாருங்கள்; நாயை நடக்க அழைத்துச் செல்வதாக இருந்தாலும் சரி, வேலைக்குத் திரும்புவதாக இருந்தாலும் சரி, உங்களுக்கு முக்கியமானதை மையமாக வைத்து உங்கள் இலக்குகளை நிர்ணயியுங்கள். கவனமான தேர்வு முக்கியம்: உங்கள் கணுக்காலுக்கும், உங்கள் வயதுக்கும், உங்கள் நோக்கங்களுக்கும் பொருந்தும் சரியான அறுவை சிகிச்சையே நீடித்த பலனுக்கான சிறந்த வாய்ப்பை உங்களுக்குத் தருகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த வழிகளை உங்களுடன் விரிவாகப் பேசி, அவற்றை எடைபோட உதவுவார்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

முறுக்கிக்கொண்ட கணுக்கால் ஆறு வாரங்களுக்குப் பிறகும் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருந்தால், அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு சிறிது நேரத்திலேயே அதன் மீது எடையையே போட முடியவில்லை என்றால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். எலும்பு முறிந்திருக்கிறதா என்பதைச் சரிபார்க்க எக்ஸ்-ரே தேவை என்பதையே அந்த அறிகுறிகள் குறிக்கின்றன. வலி மீண்டும் மீண்டும் வந்தால், கணுக்கால் தளர்வாக உணரப்பட்டாலோ தொடர்ந்து சரிந்து கொடுத்தாலோ, அல்லது அசைக்கும்போது அது பூட்டிக்கொண்டாலோ சிக்கிக்கொண்டாலோ, நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். முறுக்குக் காயத்துக்குப் பிறகு பாதத்தின் மேற்பரப்பு முழுவதும் ஏற்படும் மரத்துப்போதலையும் பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது. உங்களுக்கு ஏற்கெனவே கணுக்கால் மூட்டழற்சி இருப்பது தெரிந்திருந்து, வலி உங்கள் தூக்கத்தையோ, வேலையையோ, கடிதப் பெட்டி வரை நடப்பதையோ தடுத்தால், பரிந்துரைக் கடிதம் குறித்து உங்கள் GP-யிடம் கேளுங்கள். கணுக்கால் மூட்டழற்சி மெதுவாகவே வளர்கிறது; எனவே எவ்வளவு சீக்கிரம் அது மதிப்பிடப்படுகிறதோ, அவ்வளவு அதிக வழிகள் உங்களுக்குக் கிடைக்கும்.