

வெளிப்புறக் கணுக்கால் தசைநார் காயம் (lateral ankle ligament injury)

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

நீங்கள் உணர்வது

பெரும்பாலான கணுக்கால் தசைநார் (ligament) காயங்கள், உங்கள் பாதம் உங்களுக்குக் கீழே
உள்ளோக்கி மடங்கும்போது கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில் ஏற்படுகின்றன. இது
உள்ளோக்கி மடங்கும் காயம் (inversion injury) என்று அழைக்கப்படுகிறது. வெளிப்புறக்
கணுக்காலின் முன்பக்கத்தில் உள்ள தசைநார் — முன்பக்கத் தாலோஃபைபுலார் தசைநார்
(anterior talofibular ligament) அல்லது ATFL என்று அறியப்படுவது — பொதுவாக முதலில்
காயமடைவது இதுவே. காயம் இன்னும் கடுமையாக இருந்தால், அதற்குக் கீழே உள்ள
தசைநாரான கால்கேனியோஃபைபுலார் தசைநாரும் (calcaneofibular ligament) கிழியலாம்.

பொதுவாக கால் திருகிய ஒரு தருணம் உங்கள் நினைவில் இருக்கும்; அதைத் தொடர்ந்து
உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில் வலி, சிராய்ப்பு, வீக்கம் ஏற்படும். வீக்கம்
பெரியதாக இருக்கலாம். நிற்பதும் பாதத்தின் மீது எடை கொடுப்பதும் வலிக்கும்;
கணுக்காலை உள்ளோக்கித் திருப்ப சிறிதளவு முயன்றாலும் கூட மிகக் கடுமையான வலி
ஏற்படும். வலிக்கும் இடம் பொதுவாக, உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில்
துருத்திக்கொண்டிருக்கும் எலும்புக்குச் சற்றுக் கீழேயும், சற்று முன்பக்கமாகவும் இருக்கும்.

வெளிப்புறக் கணுக்கால் மீது சுமை ஏற்றும் அன்றாட வேலைகள் கடினமாகிவிடும். ஒரு
அறையைக் கடந்து நடப்பது, சமைக்கும்போது நிற்பது, படிக்கட்டுகளில் ஏறுவது, வேகமாக
நடக்கத் தரையை உதைத்துத் தள்ளுவது — இவை அனைத்தும் வலிக்கலாம். நடைபாதை
ஓரக்கட்டு (kerb) அல்லது புல்தரை போன்ற சமதளமற்ற தரை, இதைத் தூண்டும் ஒரு
பொதுவான காரணம். செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு வலி அதிகரிப்பது வழக்கம்; முதல் சில
நாட்களில் இரவில் அது விண்விண்ணென்று வலிக்கலாம்.

உங்கள் கணுக்காலைப் பற்றிய சில விஷயங்கள் இந்தக் காயம் ஏற்படுவதற்கான
வாய்ப்பை அதிகரிக்கலாம். உங்கள் பாதம் இயற்கையாகவே உயர்ந்த பாதவளைவுடன்,
வெளிப்புறமாகச் சாய்ந்த நிலையில் இருந்தால், வெளிப்புற ஓரத்தின் மீது மடங்கி விழுவது

எளிது. இந்தக் கணுக்காலில் நீங்கள் முன்பே சுளுக்கிக்கொண்டிருந்தால், மீண்டும் அது நிகழ்வதற்கான வாய்ப்பு அதிகம்.

திருகிய ஒரு கணுக்கால் எப்போதும் வெறும் சுளுக்கு மட்டுமே அல்ல என்பதை அறிந்துகொள்வது நல்லது. அதே காயத்தில் சில நேரங்களில் ஒரு சிறிய எலும்பு முறிவோ, உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறமாக இறங்கும் தசைநாண்களுக்கு (tendons) ஏற்படும் காயமோ சேர்ந்திருக்கலாம். அதனால்தான் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், வலிக்கும் இடத்தை மட்டும் அல்லாமல் உங்கள் கால் முழுவதையும் பாதத்தையும் பரிசோதிக்கிறார்; எலும்பு முறிவு உள்ளதா எனச் சரிபார்க்க எக்ஸ்-ரே எடுக்கச் சொல்லவும் செய்யலாம்.

வலி, வீக்கம், அல்லது கணுக்கால் விட்டுக்கொடுப்பது போன்ற உணர்வு ஆறு வாரங்கள் அல்லது அதற்கும் மேல் நீடித்தால், வேறு என்ன நடக்கிறது என்பதைப் பார்க்க MRI போன்ற கூடுதல் ஸ்கேன்கள் தேவைப்படலாம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் கணுக்கால் என்பது எலும்பாலும், தசைநார்கள் (ligaments) எனப்படும் வலிமையான திசுப் பட்டைகளாலும் ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கப்பட்ட ஒரு கீல் மூட்டு. உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள மூன்று தசைநார்களும், ஒரு கூடாரத்தை நிலைநிறுத்தும் கயிறுகளைப் போலச் செயல்படுகின்றன. நீங்கள் நடக்கும்போதோ, ஓடும்போதோ, குதித்து இறங்கும்போதோ உங்கள் பாதம் உள்நோக்கிச் சாய்ந்துவிடாமல் அவை தடுக்கின்றன.

உங்கள் பாதம் உங்களுக்குக் கீழே மடங்கும்போது, அந்தக் கயிறுகள் அளவுக்கு அதிகமாக நீட்சியடைகின்றன அல்லது கிழிகின்றன. கணுக்கால் தசைநார் காயங்களில் 75%-க்கும் அதிகமானவை இந்த வெளிப்புறத்திலேயே ஏற்படுகின்றன. முன்பக்கக் கயிறு — மேலே நீங்கள் படித்த ATFL — இந்த மூன்றிலும் மிகவும் பலவீனமானது; அதனால் அதுவே முதலில் விட்டுக்கொடுக்கிறது. திருகல் இன்னும் மோசமாக இருந்தால், கீழே உள்ள கயிறும் கிழிகிறது; கடுமையான ஒரு காயத்தில் மூன்றுமே விட்டுக்கொடுக்கின்றன.

மருத்துவர்கள் இதைத் தரங்களாக (grades) விவரிக்கின்றனர். தரம் I (grade I) சுளுக்கு என்றால், தசைநார் நீட்சியடைந்திருக்கிறது ஆனால் கிழியவில்லை என்று பொருள். தரம் II (grade II) என்றால் பகுதியளவு கிழிவு. தரம் III (grade III) என்றால் தசைநார் முழுமையாகக் கிழிந்துவிட்டது. இந்தக் காயங்களில் பெரும்பாலானவை — முழுமையான கிழிவுகள் கூட — அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே சரியாகிவிடுகின்றன.

முதல் காயம் ஆறிய பிறகும் சில கணுக்கால்கள் தளர்வாக உணரப்படுவதைத் தொடர்கின்றன. இது நாள்பட்ட நிலையின்மை (chronic instability) என்று அழைக்கப்படுகிறது. தசைநார், தன் இழுவைத் தன்மையை இழந்த ஒரு ரப்பர் வளையம் போல, நீண்டு விரிந்த நிலையிலேயே ஆறியிருக்கலாம். உங்கள் பாதம் வெளியில் எங்கு உள்ளது என்பதை உணரும் நரம்புகளையும் கணுக்கால் நம்பியிருக்கிறது; திரும்பத் திரும்ப சுளுக்கிய பிறகு இவை மழுங்கிப்போகலாம். இதன் விளைவுதான், சமதளமற்ற தரையிலோ விளையாடின்போதோ கணுக்கால் விட்டுக்கொடுப்பது போன்ற — மேலே நீங்கள் படித்த — அந்த உணர்வு.

உங்கள் கணுக்கால் மூட்டின் வடிவமும் இதில் ஒரு பங்கு வகிக்கிறது. வெளிப்புறக் கணுக்கால் எலும்பான ஃபைபுலா (fibula), கீழ்க்காலின் பெரிய எலும்பில் (shin bone) உள்ள ஒரு பள்ளத்தில் அமர்ந்திருக்கிறது. சிலருக்கு அந்தப் பள்ளம் ஃபைபுலாவைக் குறைவான உறுதியுடன் பிடித்து வைக்கிறது; தசைநார்கள் காயமடையும்போது மூட்டு எளிதில் நிலைகுலைவதற்கு இது காரணமாக இருக்கலாம்.

முறையான மறுவாழ்வுப் பயிற்சிக்குப் பிறகும் உங்கள் கணுக்கால் தொடர்ந்து விட்டுக்கொடுத்தால், வெளிப்புறத் தசைநார்களை இறுக்கவோ மீண்டும் கட்டியமைக்கவோ அறுவை சிகிச்சை செய்து, அந்தக் கயிறு போன்ற ஆதரவை மீட்டுத்தர முடியும்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

பெரும்பாலான கணுக்கால் சுளுக்குகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே சரியாகிவிடுகின்றன. முதல் சில நாட்களில், ஓய்வு (rest), பனிக்கட்டி ஒத்தடம் (ice), அழுத்தக் கட்டு (compression), கால் உயர்த்தி வைத்தல் (elevation) ஆகியவற்றுடன் உங்களைத் தொடங்குகிறோம் — இவை பெரும்பாலும் RICE என்று அழைக்கப்படுகின்றன; நிற்பதோ நடப்பதோ மிகவும் வலிப்பதாக இருந்தால் எடை கொடுப்பதைக் குறைத்துக்கொள்ளச் சொல்கிறோம். அறிகுறிகள் அனுமதிக்கும் அளவுக்கு, பாதுகாப்புடன் படிப்படியாக எடை கொடுக்கும் நிலைக்கு நீங்கள் திரும்புகிறீர்கள். பிறகு இயன்முறை சிகிச்சை, சமநிலையையும், உங்கள் பாதம் வெளியில் எங்கு உள்ளது என்ற உணர்வையும், உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறமாக உள்ள தசைகளை வலுப்படுத்துவதையும் மையமாகக் கொண்டு செயல்படுகிறது. இந்தப் பயிற்சி, கணுக்காலில் மீண்டும் சுளுக்கிக்கொள்ளும் வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது. அந்தப் பயிற்சியுடன் சேர்த்து ஒரு செயல்பாட்டு ஆதரவுக் கச்சையை (functional brace) அணிவது, சுளுக்கு மீண்டும் வரும் அபாயத்தை மேலும் குறைக்கிறது. இந்த அணுகுமுறை என்ன செய்ய முடியும் என்பதைக் காட்ட நாங்கள் பொதுவாக ஆறு வாரங்கள் அளவுக்குக் கால அவகாசம் கொடுக்கிறோம்.

இந்தக் கட்டத்தில் வலி நிவாரணம் எளிமையானது. உங்கள் GP அல்லது மருந்தாளுநர் அறிவுறுத்துவதுபோல எடுத்துக்கொள்ளப்படும் எளிய வலி நிவாரணிகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு (anti-inflammatory) மருந்துகளும், தசைநார் ஆறும்வரை நீங்கள் அசைந்து இயங்குவதைத் தொடர உதவுகின்றன.

முறையான மறுவாழ்வுப் பயிற்சிக்குப் பிறகும் கணுக்கால் தொடர்ந்து விட்டுக்கொடுக்கும்போது, அல்லது மோசமாக நீட்சியடைந்த ஒரு தசைநார் தன் பழைய வலிமைக்கு ஆறித் திரும்பாதபோது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை, கணுக்காலின் வெளிப்புறத் தசைநார்களை இறுக்குகிறது அல்லது மீண்டும் கட்டியமைக்கிறது; இதன் மூலம் அந்தக் கயிறு போன்ற ஆதரவை மீட்டுத்தருகிறது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோதுதான் இது பரிசீலிக்கப்படுகிறது. புதிதாக முழுமையான கிழிவு ஏற்பட்ட உயர்மட்ட விளையாட்டு வீரர்கள் சிலருக்கு, முதலில் இயன்முறை சிகிச்சையை முயன்று பார்ப்பதற்குப் பதிலாக ஆரம்பத்திலேயே சீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குப் பொருந்துமா என்பது நாம் சேர்ந்து எடுக்கும் முடிவு; உங்கள் கணுக்காலுக்குத்

தேவையானதை உங்களுக்கு முக்கியமானதோடு எடைபோட்டுப் பார்த்து அதை முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலானவர்களுக்கு, சுளுக்கிய கணுக்கால் சரியாகிவிடும். இந்தக் காயங்களில் பெரும்பாலானவை — முழுமையான கிழிவுகள் கூட — அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமாகின்றன. முதல் சில வாரங்களில் வலியும் வீக்கமும் குறையும்; தசைநார் ஆற ஆற நீங்கள் இயல்பாக நடக்கத் தொடங்குவீர்கள்.

சில கணுக்கால்கள் அவ்வளவு நேர்த்தியாகச் சரியாவதில்லை. திடீரெனச் சுளுக்கிய ஒரு காயத்துக்குப் பிறகு, சுமார் மூன்று பேரில் ஒருவருக்குக் கணுக்கால் அறிகுறிகள் தொடர்ந்து இருக்கின்றன; அவர்களில் பலருக்கு மூட்டிலேயே மாற்றங்களும் தென்படுகின்றன. உங்கள் கணுக்கால் தொடர்ந்து விட்டுக்கொடுத்தால், அல்லது வலியும் வீக்கமும் ஆறு வாரங்கள் அல்லது அதற்கும் மேல் நீடித்தால், அது வெறும் எளிய சுளுக்கை விட வேறு ஏதோ இருக்கிறது என்பதைச் சுட்டுகிறது. MRI போன்ற ஸ்கேன்கள், வேறு என்ன நடக்கிறது என்பதைக் காட்ட முடியும்.

முதல் சில வாரங்களில் நீங்கள் எப்படி முன்னேறுகிறீர்கள் என்பது முக்கியம். முதல் சுளுக்குக்குப் பிறகு இரண்டு வாரங்களுக்குள் குதித்து இறங்க முடியாமல் இருப்பது, அல்லது ஆறு மாதங்களிலும் சமநிலை மோசமாகவே இருந்து, உங்கள் சொந்த மதிப்பீட்டில் செயல்பாடு குறைவாகவே இருப்பது — இவை கணுக்கால் நீண்டகாலத்தில் நிலையற்றதாகும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன. அதனால்தான் மேலே விவரிக்கப்பட்ட ஆரம்பகால மறுவாழ்வுப் பயிற்சியும் சமநிலைப் பயிற்சியும் அவ்வளவு முக்கியமானவை.

கணுக்கால் தளர்ந்த நிலையிலேயே விடப்பட்டு, தொடர்ந்து மடங்கினால், திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் இந்த விட்டுக்கொடுத்தல் காலப்போக்கில் மூட்டின் மேற்பரப்பைத் தேய்த்துவிடலாம். காயத்தைத் தொடர்ந்து ஏற்படும் கணுக்கால் மூட்டழற்சி நிலைகளில் பெரும்பாலானவை தசைநார் சேதத்திலிருந்தே தொடங்குகின்றன; எனவே தொடர்ந்து நிலையற்றிருக்கும் ஒரு கணுக்காலைப் புறக்கணிக்காமல் சிகிச்சையளிப்பது மதிப்புள்ளது.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை போதவில்லை என்றால், வெளிப்புறத் தசைநார்களை இறுக்கவோ மீண்டும் கட்டியமைக்கவோ செய்யும் அறுவை சிகிச்சை நிலைப்புத்தன்மையை மீட்டுதர முடியும். தளர்ந்த ஒரு கணுக்காலுக்கு எளிய அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களில் பெரும்பாலானோர், அதன் பிறகு கணுக்கால் நிலையாக உணரப்படுவதாகத் தெரிவிக்கின்றனர்; ஓராண்டு கழித்து எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரேக்கள் பொதுவாக முழு அசைவுடன் கூடிய நிலையான ஒரு கணுக்காலைக் காட்டுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சை, நீங்கள் முன்பு இருந்த அதே நிலைக்குத் திரும்புவீர்கள் என்பதற்கான உத்தரவாதம் அல்ல. மாற்றியமைக்கப்பட்ட ப்ரோஸ்ட்ரோம் (modified Broström) அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட குழந்தைகள் மற்றும் இளம் பருவத்தினரில், சுமார் நான்கு பேரில் ஒருவர் ஐந்து முதல் பத்து ஆண்டுகளுக்குள் கணுக்காலில் மீண்டும் சுளுக்கிக்கொண்டிருந்தனர்; கிட்டத்தட்ட பாதிப் பேர் தங்கள் முந்தைய அளவிலான

விளையாட்டுக்குத் திரும்பியிருக்கவில்லை. இது விளையாட்டு வீரர்களிடமும், கீழே உள்ள தசைநாரான கால்கேனியோஃபைபுலார் தசைநாரும் (calcaneofibular ligament) காயமடைந்தவர்களிடமும்தான் மிக அதிகமாகக் காணப்பட்டது.

உங்கள் கணுக்கால் எந்த வழியில் சென்றாலும், நேர்மையான சித்திரம் இதுதான்: பெரும்பாலான கணுக்கால்கள் சரியான ஆரம்பகாலக் கவனிப்புடன் சரியாகிவிடுகின்றன, சில நிலையாக இருக்க அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது, சிலருக்கு மட்டும் நீண்டகாலத்திற்குச் சில அறிகுறிகள் தொடர்கின்றன.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

திருகிய பெரும்பாலான கணுக்கால்கள் எளிய கவனிப்புடன் சரியாகிவிடுகின்றன; ஆனால் சில அறிகுறிகள் உங்கள் கணுக்காலை உற்றுப் பார்க்க வேண்டும் என்பதைக் குறிக்கின்றன. பாதத்தின் மீது எடையே கொடுக்க முடியவில்லை என்றால், உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறத்திலோ உட்புறத்திலோ உள்ள எலும்பை அழுத்தினால் வலித்தால், அல்லது உங்கள் பாதத்தின் வெளிப்புற ஓரமோ உங்கள் காலின் சுண்டு விரலின் அடிப்பகுதியோ வலித்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். இந்த இடங்கள், சுளுக்கை விட எலும்பு முறிவைச் சுட்டலாம்; எக்ஸ்-ரே தேவைப்படலாம். வலி, வீக்கம், அல்லது கணுக்கால் விட்டுக்கொடுப்பது போன்ற உணர்வு ஆறு வாரங்கள் அல்லது அதற்கும் மேல் நீடித்தால், விளையாட்டின்போதோ சமதளமற்ற தரையிலோ கணுக்கால் தொடர்ந்து மடங்கினால், அல்லது அது பூட்டிக்கொண்டாலோ, இடறினாலோ, படபடவெனச் சத்தம் எழுப்பினாலோ, நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேட்டுப் பெறுங்கள். காயத்துக்குப் பிறகு உங்கள் பாதத்தின் மேற்பகுதியில் ஏற்படும் மரத்துப்போதலும் பரிசோதனைக்கு உரியது.