

தாலஸ் எலும்பின் குருத்தெலும்பு-எலும்புச் சேதம் (Osteochondral lesion of the talus)

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

நீங்கள் உணர்வது

தாலஸ் எலும்பின் குருத்தெலும்பு-எலும்புச் சேதம் (osteochondral lesion of the talus) என்பது, உங்கள் கணுக்கால் மூட்டுக்குக் கீழே அமர்ந்திருக்கும் தாலஸ் (talus) எலும்பின் மேற்பரப்பில் உள்ள சேதமடைந்த குருத்தெலும்பு (cartilage) மற்றும் எலும்பின் ஒரு சிறிய திட்டு. இந்தச் சேதம், ஒரே ஒரு கணுக்கால் சுளுக்கினால், காலப்போக்கில் மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் சுளுக்குகளால், அல்லது முழுமையாகப் புரிந்துகொள்ளப்படாத காரணங்களின் கலவையால் ஏற்படலாம். இந்தச் சேதம் உள்ள சிலருக்கு எதுவுமே தெரிவதில்லை. மற்றவர்களுக்குக் கணுக்காலில் மீண்டும் மீண்டும் வரும் ஆழமான வலி தெரிகிறது.

வலி பொதுவாகக் கணுக்கால் மூட்டுக்கு உள்ளேயே உணரப்படுகிறது; செயல்பாட்டுடன் அது அதிகரிக்கும் போக்கு உள்ளது. நீங்கள் நிறுத்தி ஓய்வெடுத்தவுடன் அது தணியலாம். உங்கள் கணுக்கால் வீங்கவும் செய்யலாம்; மூட்டைச் சுற்றித் தொடும்போது வலிக்கலாம். இதே கணுக்காலில் நீங்கள் முன்பு சுளுக்கிக்கொண்டிருந்தால், அந்த வரலாறு இப்போது நடப்பதோடு பெரும்பாலும் பொருந்துகிறது.

அன்றாட வாழ்வில், இந்த வலி நடப்பதையும், நீண்ட நேரம் நிற்பதையும், பாதத்தால் தள்ளி முன்னேறுவதையும் இருக்க வேண்டியதை விடக் கடினமாக்கலாம். சமமற்ற தரை, படிக்கட்டுகள், கணுக்காலுக்குச் சுமை தரும் விளையாட்டு ஆகியவை அனைத்தும் பிரச்சினையைக் கிளப்பலாம். உட்கார்ந்திருந்த அல்லது ஓய்வெடுத்த பிறகு மீண்டும் அசையத் தொடங்கும்போது கணுக்கால் விறைப்பாகவோ வலியுடனோ இருப்பதாகச் சிலர் உணர்கிறார்கள்.

இவற்றில் ஏதேனும் உங்களுக்குப் பரிச்சயமாகத் தோன்றினால், கணுக்காலை முறையாகப் பரிசோதித்துக் கொள்வது நல்லது. சேதமடைந்த பகுதியின் இடம், அளவு, தீவிரம்

ஆகியவற்றை ஒரு ஸ்கேன் காட்ட முடியும்; ஏனெனில் சிறிய சேதத் திட்டிகள் சாதாரண எக்ஸ்-ரேயில் தெரியாமல் போகலாம்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

தாலஸ் என்பது உங்கள் கணுக்கால் மூட்டுக்கு நேரடியாகக் கீழே அமர்ந்திருக்கும் எலும்பு. அதன் மேற்பரப்பு, மென்மையான வழுவுமுப்பான குருத்தெலும்புப் படலத்தால் மூடப்பட்டுள்ளது; இது இரண்டு எலும்புகளும் உராய்வின்றி ஒன்றின் மீது ஒன்று வழுக்கிச் செல்ல அனுமதிக்கும் ஒரு உறுதியான மெத்தை. டயரின் மேற்பரப்புத் தேய்ப்பட்டையைப் போல அதை எண்ணிக்கொள்ளுங்கள்: வலிமையானது, சற்று நெகிழ்வானது, நீங்கள் நிற்கும் அல்லது நடக்கும் ஒவ்வொரு முறையும் சுமையைத் தாங்கும்படி உருவாக்கப்பட்டது.

இந்த நிலையில், அந்தக் குருத்தெலும்பின் ஒரு சிறிய திட்டு — சில நேரங்களில் அதற்குக் கீழே உள்ள எலும்பும் — காயப்பட்டு, விரிசல் விட்டு, அல்லது தளர்ந்து விலகியிருக்கும். காயத்தின் விளைவு மூட்டுப் பரப்புகளை ஒன்றோடொன்று அழுத்துகிறது; மேற்பரப்புப் படலத்தைச் சேதப்படுத்தும் அளவுக்கு அது வலுவானது. சில நேரங்களில் ஒரே ஒரு காயம் என்று எதுவுமே இருப்பதில்லை: மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் சிறிய அடிகளால், அந்த எலும்புப் பகுதிக்குச் செல்லும் ரத்த ஓட்டத்தில் ஏற்படும் பிரச்சினைகளால், அல்லது முழுமையாகப் புரிந்துகொள்ளப்படாத காரணங்களால் இந்தத் திட்டு உருவாகலாம்.

சேதமடைந்த திட்டால் வலியை உணர முடியாது; ஏனெனில் குருத்தெலும்பில் நரம்புகள் இல்லை. நீங்கள் உணரும் வலி அதற்குக் கீழே உள்ள எலும்பிலிருந்து வருகிறது. நீங்கள் நடக்கும்போது, அந்த எலும்பில் உள்ள நுண்ணிய விரிசல்கள் வழியாக அதிக அழுத்தத்தில் திரவம் பிழியப்படுகிறது; அது நன்கு நரம்பு விநியோகம் பெற்ற எலும்பு மேற்பரப்பை எரிச்சலூட்டி, அந்த ஆழமான, தொல்லை தரும் வலியை உருவாக்குகிறது. காலப்போக்கில், அந்த அழுத்தம் எலும்பில் திரவம் நிரம்பிய ஒரு சிறிய குழி — நீர்க்கட்டி (cyst) — உருவாகவும் காரணமாகலாம். சேதமடைந்த திட்டு உடைந்து விலகி மூட்டுக்குள் தளர்வாக மிதந்தால், அது இடுக்கிக்கொள்ளலாம் அல்லது வீக்கத்தையும் “க்ளிக்” ஒலியையும் ஏற்படுத்தலாம்.

சிறிய சேதத் திட்டிகள் சில நேரங்களில் ஓய்வினாலும் காலத்தினாலும் தாமதமாகவே தணிந்துவிடுகின்றன. பெரியவை, அல்லது திட்டு தளர்ந்து விலகியிருப்பவை, தொடர்ந்து அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் போக்கு கொண்டவை; படிப்படியாக மூட்டை மேலும் தேய்த்துவிடவும் கூடும். எனவேதான், ஒரு ஸ்கேன் காட்டக்கூடிய திட்டின் அளவு, ஆழம், இடம் ஆகியவை அடுத்து என்ன நடக்கிறது என்பதைத் தீர்மானிக்கின்றன.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

எலும்பின் விரிவான படத்தை உருவாக்கும் CT ஸ்கேன், சேதமடைந்த திட்டு தாலஸின் முன்பகுதியிலா, நடுவிலா, பின்பகுதியிலா அமர்ந்துள்ளது என்பதைத் துல்லியமாகக் காட்ட முடியும். MRI ஸ்கேன் குருத்தெலும்பையும் எலும்பையும் விரிவாகக் காட்டி, திட்டின் அளவையும் ஆழத்தையும் மதிப்பிட எங்களுக்கு உதவுகிறது. இந்த விவரங்களே அடுத்து நாங்கள் எதைப் பரிந்துரைக்கிறோம் என்பதைத் தீர்மானிக்கின்றன.

தளர்ந்து விலகாத சிறிய திட்டுகளுக்கு, நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையிலிருந்தே தொடங்குகிறோம். அதாவது ஓய்வு, கணுக்காலுக்கு எவ்வளவு சுமை தருகிறீர்கள் என்பதை மாற்றுதல், இயன்முறை சிகிச்சை. வலியைத் தணிப்பது, உங்கள் கணுக்காலைத் தாங்கும் தசைகளை வலுப்படுத்துவது, சமமற்ற தரையில் மூட்டை உறுதிப்படுத்துவது ஆகியவை இயன்முறை சிகிச்சையின் நோக்கங்கள். அறுவை சிகிச்சை பற்றி யோசிப்பதற்கு முன் இதற்கு நியாயமான ஒரு வாய்ப்பைக் கொடுங்கள். இந்த நிலை உள்ளவர்களில் சுமார் 45% பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை பலனளிக்கிறது. உங்கள் திட்டு ஆரம்பக் கட்டங்களில் இருந்தால், பொதுவாக இங்கிருந்தே தொடங்குவதே சரி. சில ஆழமான திட்டுகளையும் முதலில் இந்த முறையில் சிகிச்சையளிக்க முடியும்; ஆனால் அறிகுறிகள் மீண்டும் மீண்டும் வந்தால் அவற்றுக்குப் பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

திட்டு பெரியதாக இருந்தால், தளர்ந்து விலகியிருந்தால், அல்லது அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை உங்களுக்குப் போதுமான நிவாரணம் தராவிட்டால், அறுவை சிகிச்சை பற்றி நாங்கள் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம். சேதமடைந்த பகுதியை அடைவது, தளர்ந்த அல்லது ஆரோக்கியமற்ற திசுவை அகற்றுவது, அந்த இடைவெளியில் புதிய திசு வளர ஊக்குவிப்பது ஆகியவையே நோக்கம். சிறிய முதல் நடுத்தர அளவுத் திட்டுகளுக்கு, இது பொதுவாக ஆர்த்ரோஸ்கோபி (arthroscopy) எனப்படும் சிறு துளை அறுவை சிகிச்சை மூலம், மிகச் சிறிய வெட்டுகள் வழியாக மெல்லிய கேமராவையும் சிறிய கருவிகளையும் பயன்படுத்திச் செய்யப்படுகிறது. பெரிய திட்டுகளுக்கு, சேதமடைந்த மேற்பரப்பை ஆரோக்கியமான குருத்தெலும்பாலும் எலும்பாலும் மாற்றுவது அறுவை சிகிச்சையில் அடங்கலாம் — உங்கள் சொந்த முழங்காலின் வேறொரு இடத்திலிருந்தோ அல்லது தானமாகப் பெறப்பட்ட திசுவிலிருந்தோ. மீண்டும் மீண்டும் ஏற்பட்ட சுளுக்குகளால் உங்கள் கணுக்கால் தசைநார்கள் இழுபட்டு நீண்டிருந்தால், சரிசெய்யப்பட்ட மேற்பரப்பையும் மூட்டின் நீண்டகால ஆரோக்கியத்தையும் பாதுகாக்க, அதே நேரத்தில் அவற்றை நாங்கள் இறுக்கலாம். உங்கள் திட்டின் அளவு, ஆழம், இடம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தே எந்தக் குறிப்பிட்ட அறுவை சிகிச்சை என்பது அமைகிறது; நாம் ஒன்றாக எதையும் முடிவு செய்வதற்கு முன், உங்களுக்குப் பொருந்தும் அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் விளக்குவோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

இந்த நிலை பின்பற்றும் ஒரே ஒரு பாதை என்று எதுவும் இல்லை. சிறிய சேதத் திட்டுகள் சில நேரங்களில் ஓய்வினாலும் காலத்தினாலும் தாமதமாகவே தணிந்துவிடுகின்றன. பெரிய திட்டுகள், அல்லது சேதமடைந்த துண்டு தளர்ந்து விலகியிருப்பவை, தொடர்ந்து அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் போக்கு கொண்டவை; படிப்படியாக மூட்டை மேலும் தேய்த்துவிடவும் கூடும். எனவேதான் உங்கள் திட்டின் அளவு, ஆழம், இடம் ஆகியவை அடுத்து என்ன நடக்கிறது என்பதைத் தீர்மானிக்கின்றன.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை உங்களுக்குப் பலனளித்தால், எதிர்காலப் போக்கு உறுதியானது. ஆரம்பக் கட்ட ஓய்வினாலும் செயல்பாட்டு மாற்றத்தாலும் தணியும் திட்டுகள், நீண்ட காலத்தில் மிகக் குறைந்த அறிகுறிகளுடனும், பிரச்சினை மீண்டும் வரும் குறைந்த விகிதத்துடனும், கணுக்காலில் தேய்மான மூட்டுவலி குறிப்பிடத்தக்க அளவில் முன்னேறாத

நிலையுடனும் தொடர்புடையவை. அது தணியவில்லை என்றால், அறிகுறிகள் நீடிக்கும் அல்லது திட்டு தளர்ந்து விலகியுள்ள பெரும்பாலானோருக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

வலியைக் குறைப்பதும் கணுக்காலை மீண்டும் செயல்பட வைப்பதுமே அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். இந்த நிலைக்கான நியாயமான அறுவை சிகிச்சைகளில் பெரும்பாலானவை ஒரேமாதிரியான, திருப்திகரமான முடிவுகளுக்கு வழிவகுக்கின்றன; அவற்றுக்கு இடையிலான தேர்வு, ஒரு நுட்பம் மற்றொன்றைவிடச் சிறந்தது என்பதை விட, முக்கியமாக உங்கள் திட்டைப் பொறுத்தே அமைகிறது. சிறு துளை அறுவை சிகிச்சையால் சிகிச்சை பெற்ற சிறிய திட்டுகளில், திட்டு 1.5 cm² அல்லது அதைவிடச் சிறியதாக உள்ள 50 வயதுக்குக் குறைந்தவர்களில் 89% பேருக்கு நல்ல அல்லது சிறந்த முடிவுகள் பதிவாகியுள்ளன. சேதம் ஒரு காயத்தால் வந்ததா இல்லையா என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல் முடிவுகள் ஒரேமாதிரியாகவே உள்ளன. சில அறுவை சிகிச்சைகள், அந்த இடைவெளியில் புதிய பழுதுபார்ப்புத் திசுவை வளர்க்க உங்கள் உடலை ஊக்குவிக்கின்றன; இந்தத் திசு வளர்ச்சியைப் பெரும்பாலான வழக்குகளில் விரிவான ஸ்கேன்களில் காண முடியும். மற்ற தேர்வுகள் சேதமடைந்த மேற்பரப்பை ஆரோக்கியமான குருத்தெலும்பாலும் எலும்பாலும் மாற்றுகின்றன; முந்தைய அறுவை சிகிச்சை பலனளிக்கவில்லை என்றால் இவற்றைப் பாதுகாப்பாகப் பயன்படுத்த முடியும்.

அறுவை சிகிச்சையால் எப்போதும் சரிசெய்ய முடியாதவை எவை என்பதை அறிந்துகொள்வது நல்லது. பழுதுபார்ப்பை ஊக்குவிக்க எலும்பில் நுண்ணிய துளைகள் இடப்படும் சிறு துளை நுண்முறிவு (microfracture) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, மேற்பரப்புக்குக் கீழே உள்ள எலும்பு நீண்ட காலத்தில் அதன் இயல்பான உயரத்திற்கு முழுமையாகத் திரும்பாமல் போகலாம்; எலும்பில் உள்ள திரவம் நிரம்பிய சிறிய குழிகள் சில நேரங்களில் மோசமடையலாம். சிகிச்சை பெற்றும் சிலருக்கு அறிகுறிகள் தொடர்ந்து தெரிகின்றன.

மீண்டும் மீண்டும் ஏற்பட்ட சுளுக்குகளால் உங்கள் கணுக்கால் தசைநார்கள் இழுபட்டு நீண்டிருந்தால், திட்டுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படும் அதே நேரத்தில் அவற்றை இறுக்குவது, சரிசெய்யப்பட்ட மேற்பரப்பைப் பாதுகாத்து மேலதிக குருத்தெலும்புச் சேதத்தை மெதுவாக்கலாம். உங்கள் திட்டுக்கும் உங்கள் இலக்குகளுக்கும் பொருந்தும் தேர்வைப் பற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விரிவாகப் பேசுவார்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

இதே கணுக்காலில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முறை நீங்கள் சுளுக்கிக்கொண்டிருந்தால், அல்லது செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு கணுக்காலுக்கு உள்ளே ஆழமான வலி மீண்டும் மீண்டும் வந்து ஓய்வில் தணிந்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். கணுக்கால் வீங்கித் தொடர்ந்து தொடுவலியுடன் இருந்தால், சமமற்ற தரையில் அது நிலையற்றதாக உணர்ந்தாலோ இடம் கொடுத்தாலோ, அல்லது அது இடுக்கிக்கொண்டாலோ, “க்ளிக்” ஒலி எழுப்பினாலோ, பூட்டிக்கொண்டாலோ, நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். மூட்டுக்குள் சேதமடைந்த குருத்தெலும்பின் ஒரு தளர்ந்த துண்டு இருப்பதை இவை குறிக்கலாம். உங்கள் தசைநார்களைப் பற்றியும் கேளுங்கள்: மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் சுளுக்குகள் அவற்றை

இழுத்து நீட்டிவிடலாம்; அந்தத் தளர்ச்சி மூட்டு மேற்பரப்பைத் தொடர்ந்து சேதப்படுத்தலாம். ஆரம்பத்திலேயே செயல்படுவது நல்லது; ஏனெனில் இழுப்பட்டு நீண்ட தசைநாரும் சேதமடைந்த திட்டும் ஒன்றுக்கொன்று தீனி போட்டுக்கொள்ளும்.