

தொடை-இடுப்புக் குழி இடிப்பு (femoroacetabular impingement)

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

நீங்கள் உணர்வது

இடுப்பு மூட்டு இடிப்பின் (hip impingement) வலி பொதுவாகத் தொடை இடுக்கில் தொடங்குகிறது; ஒரு தெளிவான காயத்துக்குப் பிறகு வருவதைவிட, மெதுவாக ஊர்ந்து வருவதே அதிகம். சில சமயங்களில் ஒரு சிறிய இடி அல்லது திருகலுக்குப் பிறகு அது தொடங்கும். செயல்பாட்டால் அது அதிகரிக்கும்; இடுப்பை மார்பை நோக்கி மேலே வளைக்கும் எதுவும் அதை மோசமாக்கும். நீண்ட நேரம் உட்கார்ந்திருப்பது ஒரு வழக்கமான தூண்டுதல்; எனவே கார் பயணங்கள், மேசையில் அமர்ந்து நடத்தும் நீண்ட கூட்டங்கள், அல்லது ஒரு திரைப்படம் உங்களுக்கு வலியை ஏற்படுத்தலாம். உடற்பயிற்சியும் அதைக் கிளப்பலாம் — குறிப்பாக ஓட்டமும், திசையை விரைவாக மாற்ற வேண்டிய விளையாட்டுகளும்.

அன்றாட அசைவுகள் சங்கடமாகிவிடலாம். காலுறைகளையும் காலணிகளையும் அணிவது வலிக்கலாம். தாழ்வான நாற்காலியிலிருந்து எழுவது, படிக்கட்டு ஏறுவது, அல்லது பின்னால் எட்டச் சுழல்வது அசௌகரியமாக இருக்கலாம். சிலர் இடுப்புக்குள் ஆழமாக மூட்டு சிக்கிக்கொள்வதையோ “கிளிக்” சத்தத்தையோ உணர்கிறார்கள்; மூட்டு மேற்பரப்புகளோ லேப்ரமோ (labrum — இடுப்புக் குழியைச் சுற்றியுள்ள ஒரு குருத்தெலும்பு வளையம்) எரிச்சலடையும்போது இது நிகழ்கிறது. வலி இடுப்பின் பக்கவாட்டை நோக்கியும், உள் தொடைக்குள்ளும், அவ்வப்போது முழங்காலை நோக்கிக் கீழேயும் பரவலாம்.

பலர் முதலில் வலியைவிட இறுக்கத்தையே கவனிக்கிறார்கள். உங்கள் இடுப்பை உள்நோக்கிச் சுழற்றுவது கடினமாக இருக்கலாம், அல்லது ஒரு பக்க இடுப்பு மறுபக்கத்தைப் போல சுதந்திரமாக அசையவில்லை என்று தோன்றலாம். லேசான நொண்டி நடை தோன்றலாம்; அது பெரும்பாலும் மிகவும் நுட்பமானது என்பதால், நீங்கள் கவனிப்பதற்கு முன்பே மற்றவர்கள் அதைக் கவனித்துவிடுவார்கள். செயல்பாட்டுக்குப் பிறகோ, சிறிது நேரம் அசையாமல் உட்கார்ந்திருந்த பிறகோ அறிகுறிகள் மோசமாக இருக்கலாம்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டியது: இந்த நிலை பெரும்பாலும் முதலில் கவனிக்கப்படாமல் போகிறது; தொடை இடுக்கு வலிக்கு வேறு ஏதோ காரணம் என்று சில சமயங்களில்

கருதப்படுகிறது. நீங்கள் சுறுசுறுப்பான இளம் பருவத்தினராகவோ இளம் வயதினராகவோ இருந்து, தணியாத இடுப்பு அல்லது தொடை இடுக்கு வலி இருந்தால், உங்கள் இடுப்பை மதிப்பீடு செய்துகொள்வது நியாயமானது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முழுச் சித்திரத்தையும் பார்ப்பார்: உங்கள் அறிகுறிகள், உடல் பரிசோதனையின்போது உங்கள் இடுப்பு அசையும் விதம், ஸ்கேன் படங்கள் — ஏனெனில் எந்த ஒரு கண்டுபிடிப்பும் தனியாக இடிப்பை உறுதிப்படுத்துவதில்லை.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் இடுப்பு ஒரு உருண்டை-குழி மூட்டு. உருண்டை என்பது உங்கள் தொடை எலும்பின் மேற்பகுதி; குழி என்பது உங்கள் இடுப்பு எலும்புக் கூட்டில் (pelvis) உள்ள ஒரு கோப்பை. குழியின் விளிம்பைச் சுற்றி லேப்ரம் அமர்ந்திருக்கிறது; அது ஒரு கேஸ்கட் (gasket) போலச் செயல்படும் குருத்தெலும்பு வளையம் — மூட்டை அடைத்து, திரவத்தை உள்ளே தக்கவைக்கிறது.

இடிப்பு என்பது, சாதாரண அசைவின்போதே உருண்டையும் குழியின் விளிம்பும் ஒன்றையொன்று நெருக்கிக்கொள்வது. எலும்புகளின் வடிவத்தில் ஏற்படும் சிறிய மாற்றங்களால் இது நிகழ்கிறது. பொதுவாகப் பெரிய மாற்றம் எதுவும் இருக்காது — உருண்டை அதன் கழுத்தைச் சந்திக்கும் இடத்தில் ஒரு சிறு புடைப்பு, அல்லது இருக்க வேண்டியதைவிட உருண்டையின் சற்றுக் கூடுதல் பகுதியை மூடும் ஒரு குழி, அவ்வளவுதான். நீங்கள் உங்கள் இடுப்பை மாற்றை நோக்கி மேலே வளைக்கும்போது, அந்த இரண்டு பகுதிகளும் இருக்க வேண்டியதைவிட முன்பே சந்தித்துக்கொள்கின்றன; லேப்ரமும் மூட்டு மேற்பரப்பும் அவற்றுக்கு இடையில் நசுக்கப்படுகின்றன.

முக்கியமாக இரண்டு வடிவங்கள் உள்ளன. கேம் (cam) இடிப்பு உருண்டைப் பக்கத்திலிருந்து வருகிறது: தொடை எலும்பின் தலை முழுமையாக உருண்டையாக இல்லை; எனவே அது குழிக்குள் சுழலும்போது, குழியை உள்ளடுக்காக மூடியிருக்கும் குருத்தெலும்பை உரசிச் சிதைக்கிறது. பின்சர் (pincer) இடிப்பு குழிப் பக்கத்திலிருந்து வருகிறது: விளிம்பு வழக்கத்தைவிட வெளியே நீட்டிக்கொண்டு, இரண்டு எலும்புகளுக்கு இடையில் லேப்ரத்தை நெருக்குகிறது. பெரும்பாலானவர்களுக்கு இரண்டும் சிறிதளவு இருக்கும். காலப்போக்கில், திரும்பத் திரும்ப நிகழும் இந்த நெருக்கம் லேப்ரத்தைச் சிதைக்கலாம் அல்லது கிழிக்கலாம்; மூட்டு மேற்பரப்புகளை மூடியிருக்கும் மென்மையான குருத்தெலும்பு, அதன் கீழுள்ள எலும்பிலிருந்து விலகி எழத் தொடங்கலாம். சிகிச்சையின்றி விட்டால், அந்தத் தேய்மானம் இறுதியில் இடுப்பில் தேய்மான மூட்டுவலியை (wear-and-tear arthritis) ஏற்படுத்தலாம்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டியது: பலருக்கு இந்தச் சிறிய வடிவ மாற்றங்கள் இருந்தும் அவர்கள் எதையுமே உணர்வதில்லை. இடுப்பு வலிக்கத் தொடங்கும் வரை வடிவம் மட்டுமே தொந்தரவு தருவதில்லை. அதனால்தான், என்ன நடக்கிறது என்பதைத் தீர்மானிப்பதற்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் ஸ்கேன் படங்களை மட்டுமல்லாமல், உங்கள் அறிகுறிகளையும் உடல் பரிசோதனையையும் பார்க்கிறார்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

இடுப்பு மூட்டு இடிப்பு உள்ள பெரும்பாலானவர்களுக்கு, முதல் கட்டச் சிகிச்சை அறுவை சிகிச்சை அல்ல. நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையிலிருந்தே தொடங்குகிறோம்: நீங்கள் அசையும் விதத்தையும் பயிற்சி செய்யும் விதத்தையும் மாற்றிக்கொள்வது, ஒரு முழுமையான பிசியோதெரபி (physiotherapy) பயிற்சித் தொடர். உங்கள் அறிகுறிகளைத் தணிப்பது, மூட்டு செயல்படும் விதத்தை மேம்படுத்துவது, இடுப்பைச் சுற்றி வலிமையை உருவாக்குவது ஆகியவையே பிசியோதெரபியின் நோக்கங்கள். ஆழமாகக் குந்துவது, லன்ஜ் (lunge) பயிற்சி, சைக்கிள் ஓட்டுவது, தடைதாண்டி ஓடுவது போன்ற — இடுப்பை நெருக்கும் நிலைக்குத் தள்ளும் — செயல்களைக் குறைத்துக்கொள்வதும் பெரும்பாலும் இதில் அடங்கும். பிட்டத் தசைகளை வலுப்படுத்தும் பயிற்சிகளும், இடுப்பின் மீது அதிக சுமையை ஏற்றும் அசைவுகளைக் கட்டுப்படுத்தப் பழக்கும் பயிற்சிகளும் உங்கள் திட்டத்தில் இருக்கக்கூடும். இடுப்பின் முன்பகுதியில் உள்ள இறுக்கத்துக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது; ஏனெனில் அது உங்கள் இடுப்பு எலும்புக் கூட்டைச் சாய்த்து, நெருக்கத்தை இன்னும் முன்னதாகவே வரவழைக்கும். மூட்டைச் சுற்றியுள்ள இறுக்கமான பகுதிகளைத் தளர்த்தும் கைமுறைச் சிகிச்சையாலும் சிலருக்குப் பயன் கிடைக்கிறது. இதற்கு நியாயமான அவகாசம் கொடுங்கள்: அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுவதற்கு முன், ஒரு முழுமையான பிசியோதெரபிப் பயிற்சித் தொடர் — பொதுவாகக் குறைந்தது 3 மாதங்கள் — எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. கிழிந்த லேப்ரம் உள்ள பலர், குறைந்தபட்சம் 1 வருட அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சைக்குப் பிறகு முன்னேற்றம் காண்கிறார்கள்.

நீங்கள் மறுவாழ்வுப் பயிற்சி செய்யும்போது தொடர்ந்து சுறுசுறுப்பாக இருக்க, வலி நிவாரணியும் அழற்சி எதிர்ப்பு மாத்திரைகளும் (ஒரு பொதுவான வகை ஸ்டீராாய்டு அல்லாத அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகள் என்று அழைக்கப்படுகிறது) உதவும். இடுப்பு மூட்டுக்குள் ஊசி போடுவது இன்னொரு தேர்வு. ஹையலூரோனிக் அமிலம் (hyaluronic acid) என்பது ஒரு மசுகுத் திரவம்; லேசான இடிப்பில் அது வலியைக் குறைத்து, செயல்பாட்டை மேம்படுத்த முடியும். உங்கள் சொந்த இரத்தத்திலிருந்து தயாரிக்கப்படும் தட்டணு நிறைந்த பிளாஸ்மா (platelet-rich plasma), இடுப்பு இடிப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான பலன்களை மேம்படுத்துவதாகக் காட்டப்படவில்லை.

இடுப்பு வலி குறைந்தது 3 மாதங்களாக நீடித்து, விளையாட்டுக்கோ அன்றாட வாழ்க்கைக்கோ இடையூறாக இருந்து, பிசியோதெரபி, செயல்பாட்டு மாற்றம், அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகள் அல்லது ஊசிகளால் தணியாதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. அந்த அறுவை சிகிச்சை இடுப்பு ஆர்த்ரோஸ்கோபி (hip arthroscopy — சிறிய வெட்டுகள் வழியாகச் செய்யப்படும் சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை); அதில் தொடை எலும்பில் உள்ள புடைப்பை நாங்கள் மறுவடிவமைக்கிறோம், அல்லது வெளியே நீட்டிக்கொண்டிருக்கும் குழியின் விளிம்பைச் செதுக்குகிறோம்; லேப்ரம் கிழிந்திருந்தால் அதைப் பழுதுபார்க்கிறோம். அது உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை நாங்கள் விவாதிப்போம்; அறுவை சிகிச்சை பற்றிய எந்த முடிவும் நாம் இணைந்து எடுக்கும் முடிவே.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

சிகிச்சையின்றி, இடுப்பு மூட்டு இடிப்பின் அறிகுறிகள் காலப்போக்கில் மோசமாகவே வாய்ப்புள்ளது. சிகிச்சையுடன், பலர் முன்னேற்றம் காண்கிறார்கள். இந்த நிலைக்கான இடுப்பு ஆர்த்ரோஸ்கோபி (சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை) பற்றிய அனைத்து ஆய்வுகளும், அறுவை சிகிச்சைக்கு 2 ஆண்டுகள் அல்லது அதற்கும் மேலான காலத்தில், நோயாளிகள் தங்கள் சொந்த இடுப்பை மதிப்பிட்ட விதத்தில் முன்னேற்றம் இருப்பதைக் கண்டறிந்தன. ஏறத்தாழ பாதி நோயாளிகள், 12 மாதங்களில் தங்கள் “மிகவும் நல்லது” என்று விவரித்த ஒரு பலனை அடைந்தார்கள்; எனவே அறுவை சிகிச்சை பலருக்கு உதவுகிறது — எனினும் எல்லோரும் வலியற்ற இடுப்பை அடைவதில்லை.

நேரம் முக்கியம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் 2 ஆண்டுகளாகவோ அதற்கும் மேலாகவோ அறிகுறிகள் இருந்தவர்களுக்கு, விரைவில் சிகிச்சை பெற்றவர்களைவிடப் பலன் குறைவாகவே இருக்கிறது. இளம் பருவத்தினரில், அறிகுறிகள் எவ்வளவு காலம் இருந்தன என்பது பலனை மாற்றுவதாகத் தெரியவில்லை.

நேர்மையாகச் சொல்ல வேண்டிய சில எச்சரிக்கைகள் உள்ளன. இடிப்புக்கான சிகிச்சை இடுப்பில் தேய்மான மூட்டுவலியைத் தடுக்குமா என்பது தற்போது தெரியவில்லை; அந்த அபாயத்தை அது மாற்றுகிறது என்பதற்கு ஆதாரம் இல்லை. இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட சிலருக்குக் காலப்போக்கில் அதிக மூட்டுவலி உருவாவதையும் ஸ்கேன் படங்கள் காட்டுகின்றன. மறுபக்க இடுப்பும் முக்கியம்: இடிப்பு உள்ளவர்களில் ஏறத்தாழ நான்கில் ஒருவருக்கு எதிர்ப்பக்க இடுப்பிலும் அறிகுறிகள் உள்ளன; அறிகுறிகள் இல்லாமல் தொடங்கும் இடுப்புகளில் 16% இடுப்புகளில் அடுத்து வரும் ஆண்டுகளில் அறிகுறிகள் உருவாகின்றன. இன்னும் நீண்ட காலத்தில், ஏறத்தாழ பாதிப் பேருக்கு இறுதியில் மறுபக்க இடுப்பில் குறிப்பிடத்தக்க அறிகுறிகள் உருவாகின்றன; ஏறத்தாழ பாதிப் பேர் வசதியாக அல்லது கிட்டத்தட்ட வசதியாகவே இருக்கிறார்கள்.

இரண்டு இடுப்புகளுக்கும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், அவற்றை ஒரே நேரத்தில் செய்யலாம் அல்லது தனித்தனியாகக் கட்டம் கட்டமாகச் செய்யலாம். இரண்டு அணுகுமுறைகளுமே அறிகுறி நிவாரணத்தையும் சிறந்த இடுப்புச் செயல்பாட்டையும் தருகின்றன; இரண்டையும் ஒரே நேரத்தில் செய்வது சிக்கல்களையோ, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியையோ, வலி நிவாரணி பயன்பாட்டையோ அதிகரிப்பதில்லை.

பலருக்கு முடிவுகள் நீண்ட காலத்துக்கும் நீடிக்கின்றன; சற்று ஆழம் குறைந்த குழி (இடுப்பு மூட்டு வளர்ச்சிக் குறைபாட்டின் ஒரு லேசான வடிவம்) உள்ளவர்களும் இதில் அடங்குவர் — அவர்களில் 91% இடுப்புகளுக்கு 10 ஆண்டுகள் அல்லது அதற்கும் மேலான காலத்தில் மேற்கொண்டு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படவில்லை. வயது முதிர்ந்த போட்டி வீரர்கள் உட்பட விளையாட்டு வீரர்கள், மற்ற நோயாளிகளுக்கு இருப்பதைப் போன்ற பலன்களையே தெரிவிக்கிறார்கள்; பெரும்பாலோர் தங்கள் செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

செயல்பாட்டுடன் திரும்பத் திரும்ப வரும் தொடை இடுக்கு வலி இருந்தால், அல்லது உட்காரும்போது, வாகனம் ஓட்டும்போது, காலுறைகளையும் காலணிகளையும் அணியும்போது வரும் வலி தணியவில்லை என்றால், உங்கள் பொது மருத்துவரைப் பாருங்கள். உங்கள் இடுப்பு இறுக்கமாக இருந்தாலோ, சிக்கிக்கொண்டாலோ, “கிளிக்” சத்தம் எழுப்பினாலோ, ஒரு பக்க இடுப்பு மறுபக்கத்தைவிடக் குறைவாக அசைந்தாலோ, அல்லது நொண்டி நடையைக் கவனித்தாலோ, நிபுணரின் மதிப்பீட்டுக்கு அனுப்பச் சொல்லுங்கள். இடுப்பு அல்லது தொடை இடுக்கு வலி உள்ள சுறுசுறுப்பான இளம் பருவத்தினருக்கும் இளம் வயதினருக்கும் இது மிகவும் முக்கியம்; ஏனெனில் இந்த நிலை பெரும்பாலும் முதலில் கவனிக்கப்படாமல் போகிறது, நோயறிதல் தாமதமாவதும் வழக்கமானது. ஒரு பக்க இடுப்பு பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், மறுபக்கத்தையும் கவனியுங்கள்: ஏறத்தாழ நான்கில் ஒருவருக்கு எதிர்ப்பக்க இடுப்பில் அறிகுறிகள் உருவாகின்றன; ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல ஏறத்தாழ பாதிப் பேருக்கு உருவாகின்றன. பிற்பாடு செய்வதைவிட விரைவாகவே மதிப்பீடு செய்துகொள்வது பயனுள்ளது; ஏனெனில் சிகிச்சையின்றி விடப்படும் அறிகுறிகள் காலப்போக்கில் மோசமாகவே செல்கின்றன, மேலும் அறிகுறிகள் 2 ஆண்டுகளுக்கும் குறைவான காலமே இருந்திருந்தால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பலன்களும் சிறப்பாக இருக்கின்றன.