

இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் மூட்டு விலகல் (dislocation after hip replacement)

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

நீங்கள் உணர்வது

இடுப்பு மூட்டு மாற்று ஒன்று விலகும்போது, புதிய மூட்டின் உருண்டைப் பகுதி தன் குழியிலிருந்து வெளியே நழுவிவிடுகிறது. இது நடந்துவிட்டது என்பது பொதுவாக உங்களுக்குத் தெரிந்துவிடும். கால் குட்டையாகவோ விந்தையாகத் திரும்பியோ தோன்றலாம்; அதன் மீது உங்களால் எடை கொடுக்கவும் முடியாது, வழக்கமாக அசைப்பது போல அசைக்கவும் முடியாது. இது வலியும் பயமும் தரக்கூடியது; ஆனால் அதை மீண்டும் இடத்தில் பொருத்த முடியும்.

சில இடுப்புகள் மூட்டிலிருந்து முழுமையாக வெளியே வருவதில்லை. அதற்குப் பதிலாக, அவை பாதி வழி நழுவி மீண்டும் உள்ளே சென்றுவிடுகின்றன. இது பகுதி விலகல் (subluxation) என்று அழைக்கப்படுகிறது. 'டக்' என்ற ஒரு தட்டலையும், இடுப்புச் சந்தில் (groin) ஆழமான கூரிய வலியையும், இடுப்பு நிலையற்றிருப்பது போன்ற அல்லது இப்போதே சரிந்துவிடப்போவது போன்ற ஓர் உணர்வையும் நீங்கள் உணரலாம்.

வலி இடுப்புச் சந்திலோ பிட்டத்திலோ ஆழமாக அமர்ந்திருக்கும்; அது தொடையின் முன்பக்கமாக முழங்காலை நோக்கிக் கீழிறங்கலாம். இடுப்பை அளவுக்கு அதிகமாக மடக்கும்போது, தரையில் ஊன்றிய பாதத்தின் மீது திரும்பும்போது, அல்லது தாழ்வான நாற்காலியிலிருந்து முன்னோக்கிச் சாயும்போது அது அதிகரிக்கும் தன்மை கொண்டது. கழிப்பறை இருக்கையிலிருந்து எழுவது, ஆழமான சாய்வு நாற்காலியில் இறங்கி அமர்வது, அல்லது தரையிலிருந்து ஏதாவது எடுக்கக் குனிவது — இவை அனைத்தும் அதைத் தூண்டிவிடலாம். இருக்கை தாழ்வாக இருப்பதாலும், திரும்ப வேண்டியிருப்பதாலும், காரில் ஏறுவதும் இறங்குவதும் பெரும்பாலும் சிரமமாக இருக்கும்.

படுக்கையில் நீங்கள் புரளும்போது இரவிலும், பல மணி நேரம் அசையாமல் படுத்திருந்த பிறகு காலையில் முதல் வேலையாகவும், இடுப்பு பெரும்பாலும் மிக மோசமாக இருக்கும். நீங்கள் எழுந்து மெதுவாக அசையத் தொடங்கியதும், அது பொதுவாக அடங்கிவிடும்.

அன்றாட வாழ்வில், ஆழமாகக் குனிவதையோ கால்களைக் குறுக்காகப் போடுவதையோ தேவைப்படுத்தும் வேலைகளே கடினமாகின்றன: காலுறைகளையும் காலணிகளையும் அணிவது, கால் நகங்களை வெட்டுவது, தாழ்வான இருக்கைகளில் அமர்வது, அல்லது தோட்டத்தில் மண்டியிடுவது. சமதளமற்ற தரையில் இடுப்பை நம்ப முடியாததால், வெளியே செல்லும்போது ஒரு கைத்தடியை நீங்கள் நாடுவதை உணரலாம்.

உங்கள் இடுப்பு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முறை வெளியே நழுவிருந்தால், அசைவையே முற்றிலும் தவிர்க்கத் தொடங்கலாம்; அருகில் எங்கே நாற்காலிகளும் கைப்பிடிக்கம்பிகளும் இருக்கின்றன என்பதை வைத்தே ஒவ்வொரு பயணத்தையும் திட்டமிடத் தொடங்கலாம். இந்த எச்சரிக்கை உணர்வு பொதுவானது; அதைப் பற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்வது நல்லது.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் புதிய இடுப்பு மூட்டு என்பது ஒரு குழிக்குள் அமர்ந்திருக்கும் ஓர் உருண்டை. இயல்பான ஓர் இடுப்பில், மூட்டைச் சுற்றியுள்ள வலிமையான திசுப் பட்டைகளும், இடுப்பின் மேல் உள்ள தசைகளும் சேர்ந்து அந்த உருண்டையை உறுதியாக இடத்தில் பிடித்து வைக்கின்றன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையின்போது, மூட்டை அடைவதற்காக அந்தப் பட்டைகளில் சில நீட்டப்படுகின்றன அல்லது வெட்டப்படுகின்றன; அவை மீண்டும் குணமடைய நேரமும் கவனிப்பும் தேவை. அவை குணமடையும் வரை, கால் அளவுக்கு அதிகமாக மடங்கினாலோ திருகப்பட்டாலோ, உருண்டை குழியிலிருந்து வெளியே நழுவிவிடலாம்.

மூட்டின் குழிப் பக்கம் என்பது உங்கள் இடுப்பெலும்பு வளையத்துக்குள் (pelvis) பொருத்தப்பட்ட ஒரு கிண்ணம்; உருண்டை உங்கள் தொடை எலும்பின் உச்சியில் அமர்ந்திருக்கிறது. அந்தக் கிண்ணத்தின் உள்ளே, உருண்டையை உள்ளேயே பிடித்து வைக்க உதவும் ஒரு மென்மையான விளிம்பு பதிக்கப்பட்டிருக்கிறது — மூடியை இறுக்கமாக மூடும் ஒரு கேஸ்கெட் (gasket) வளையம் போல. எல்லாம் சரியாக வரிசையில் அமையும்போது, சுமையின் கீழும் கூட உருண்டை நடுவிலேயே நிற்கிறது. ஆனால் உருண்டை குறைவாக மூடப்படும் வகையில் கிண்ணமும் உருண்டையும் கோணத்தில் அமைந்திருந்தால், அல்லது இடுப்பைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் பலவீனமாக இருந்தால், உருண்டை அந்த விளிம்பின் மேலேறி வெளியே தெறித்துவிடலாம். நீங்கள் உணர்ந்த விலகல் இதுவே; ஆழமாகக் குனிவது அல்லது தரையில் ஊன்றிய பாதத்தின் மீது திரும்புவது போன்ற சில அசைவுகளே ஏன் அதைத் தூண்டிவிடுகின்றன என்பதையும் இது விளக்குகிறது.

சில இடுப்புகள் மற்றவற்றைவிட அதிக அபாயத்தில் உள்ளன. முறிந்த இடுப்புக்குப் பிறகு உங்கள் மூட்டு மாற்று செய்யப்பட்டிருந்தால், பார்கின்சன் நோய் (Parkinson's disease) போன்ற உங்கள் சமநிலையையோ உடல்நிலைப்பாட்டையோ பாதிக்கும் ஒரு நிலை உங்களுக்கு

இருந்தால், அல்லது உங்கள் கீழ் முதுகில் முதுகெலும்பு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (spinal fusion) செய்யப்பட்டிருந்தால், மூட்டுக்குக் கிடைக்கும் இயற்கையான பாதுகாப்பு குறைவு. முந்தைய காயங்களோ அறுவை சிகிச்சைகளோ இடுப்பின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள தசைகளைப் பலவீனப்படுத்தியிருக்கும் இடுப்புகளுக்கும் இதுவே பொருந்தும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடும்போது இவை அனைத்தையும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கணக்கில் கொள்கிறார்; அபாயம் அதிகமாக இருக்கும்போது மூட்டை மேலும் நிலையானதாக ஆக்கும் உள்பொருத்துத் தேர்வுகளும் அறுவை சிகிச்சை நுட்பங்களும் உள்ளன.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

விலகலுக்குப் பிறகு முதல் படி, இடுப்பை மீண்டும் இடத்தில் பொருத்துவது. அதன் பிறகு, உங்கள் இடுப்பை நிலையற்றதாக ஆக்குவது எது என்பதை நாங்கள் ஆராய்ந்து, உங்களுக்கு எந்தத் தேர்வுகள் பொருந்தும் என்பதைக் கண்டறிகிறோம். பொதுவாக அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையையே முதலில் முயற்சிக்கிறோம்: நீங்கள் அசையும் விதத்தை மாற்றுவது, உருண்டையைக் குழிக்குள் பிடித்து வைக்கும் தசைகளை வலுப்படுத்த இயன்முறை சிகிச்சை செய்வது. அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றிப் பேசுவதற்கு முன் இதை நியாயமான அளவுக்கு முயற்சித்துப் பார்க்கிறோம்.

அது நடந்துகொண்டிருக்கும்போது ஏற்படும் வலிக்கு, எளிய வலி மருந்தும் வீக்க எதிர்ப்பு மருந்துகளும், நீங்கள் வசதியாக இருக்கவும் தொடர்ந்து அசையவும் உதவும். உங்களுக்கு எது பொருத்தமானது என்பதை நாங்கள் விரிவாக விளக்குவோம்.

இவை அனைத்துக்கும் பிறகும் இடுப்பு தொடர்ந்து வெளியே வந்துகொண்டிருந்தால், அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. பரந்த அளவில் இரண்டு வழிகள் உள்ளன. ஒன்று, மூட்டு மாற்றைத் திருத்துவது — அதாவது, மூட்டை மேலும் நிலையானதாக ஆக்குவதற்காகப் பாகங்களில் சிலவற்றையோ அனைத்தையுமோ மாற்றுவது. ஒரு தேர்வு, இரண்டு நகரும் மேற்பரப்புகளைக் கொண்ட ஒரு கிண்ண வடிவமைப்பு; இது இரட்டை நகர்வுக் கிண்ணம் (dual-mobility cup) என்று அழைக்கப்படுகிறது, இது உருண்டைக்குக் கூடுதலான பிடிப்பைத் தருகிறது. இரண்டாவது வழி, முறிந்த இடுப்புக்குப் பிறகு முதல் மூட்டு மாற்று ஒரு பகுதி மாற்றாக மட்டுமே செய்யப்பட்டிருந்தபோது பொருந்தும்: அதை முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்றாக மாற்றுவது. இரண்டுமே முதல் அறுவை சிகிச்சையைவிடப் பெரிய அறுவை சிகிச்சைகள்; நீங்கள் எதையும் முடிவு செய்வதற்கு முன் அதிகரித்த அபாயங்களை நாங்கள் விரிவாக விளக்குவோம். இது பகிர்ந்து எடுக்கும் முடிவு; உங்களுடன் இணைந்தே எடுக்கப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சை எங்கே நடக்கிறது என்பதும் முக்கியம். இந்த அறுவை சிகிச்சையை வழக்கமாகச் செய்யும் ஒரு மருத்துவமனையிலிருந்தே நாங்கள் பணியாற்றுகிறோம்; அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் மருத்துவமனையும் அதிக எண்ணிக்கையிலான இடுப்பு மூட்டு மாற்றுகளைக் கையாளும்போது விலகல் விகிதங்கள் குறைவாக இருப்பதாகவே ஆதாரங்கள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

உங்கள் முதல் மூட்டு மாற்று இடுப்பின் பின்பக்கமாகச் செய்யப்பட்டிருந்தால், ஆரம்பத்திலேயே தொடங்கப்படும் ஒரு முறைப்படுத்தப்பட்ட இயன்முறை சிகிச்சைத் திட்டம், இது மீண்டும் நிகழும் வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்கான தேர்வாக இருந்தால், உங்கள் சொந்த இடுப்புக்கும், உங்கள் சொந்த அபாயங்களுக்கும், உங்கள் சொந்தத் தேவைகளுக்கும் ஏற்ப அணுகுமுறையை நாங்கள் வடிவமைக்கிறோம்; ஏனெனில் எல்லோருக்கும் பொருந்தும் ஒரே ஓர் அணுகுமுறை என்று எதுவும் இல்லை.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

ஒருமுறை விலகும் பெரும்பாலான இடுப்புகள் திரும்பத் திரும்ப அப்படிச் செய்வதில்லை. இடுப்பு மீண்டும் இடத்தில் பொருத்தப்படுகிறது, அதைச் சுற்றியுள்ள திசுக்கள் குணமடைகின்றன, கவனிப்புடன் மூட்டும் அடங்கிவிடுகிறது. பலருக்கு இரண்டாவது முறை இது ஒருபோதும் நிகழ்வதில்லை. ஆனால் சில இடுப்புகள் மீண்டும் வெளியே வருகின்றன; ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முறை வெளியே நழுவின ஓர் இடுப்பு, மேற்கொண்டு சிகிச்சை இல்லாமல் தொடர்ந்து அப்படியே செய்யும் வாய்ப்பு அதிகம்.

இதற்கான வாய்ப்பு உங்கள் சொந்த இடுப்பைப் பொறுத்தது. முதல் இடுப்பு மூட்டு மாற்று செய்துகொள்ளும் பெரும்பாலானவர்களுக்கு, 2 ஆண்டுகளுக்குள் விலகல் ஏற்படும் அபாயம் 3.5%. முறிந்த இடுப்புக்குப் பிறகு உங்கள் மூட்டு மாற்று செய்யப்பட்டிருந்தால், அபாயம் அதிகம்: தோராயமாக 20 நோயாளிகளில் 1 பேருக்கு ஓர் ஆண்டுக்குள் விலகல் ஏற்படுகிறது. முன்பே விளக்கியபடி, முதுகெலும்பு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும், பார்கின்சன் நோய் போன்ற நிலைகள் இருக்கும்போதும் இடுப்புகள் அதிக அபாயத்தில் உள்ளன.

உங்கள் இடுப்பு தொடர்ந்து வெளியே வந்துகொண்டிருந்தால், மூட்டை மீண்டும் நிலையானதாக ஆக்கும் அறுவை சிகிச்சை பொதுவாகப் பலனளிக்கிறது. உருண்டையை மேலும் உறுதியாகப் பிடித்து வைக்கும் வகையில் மூட்டு மாற்றின் பாகங்கள் மாற்றப்படும்போது, இடுப்பு நிலையற்றிருந்தவர்களில் 91% பேருக்கு அது மேற்கொண்டு விலகல் ஏற்படுவதை நிறுத்துகிறது. யதார்த்தமான நிலைமை இதுவே: பெரும்பாலான இடுப்புகள் மேற்கொண்டு செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சையால் சரிசெய்யப்படுகின்றன, ஆனால் அனைத்தும் அல்ல.

ஓர் இடுப்பை நிலையற்ற நிலையிலேயே விட்டுவிடுவது நல்ல திட்டம் அல்ல. திரும்பத் திரும்ப நழுவும் ஒரு மூட்டு, புதிய பாகங்களையும் அவற்றைச் சுற்றியுள்ள எலும்பையும் சேதப்படுத்துகிறது; பாதி இடுப்பு மூட்டு மாற்றுக்குப் (half hip replacement) பிறகு, குழியில் மீதமுள்ள குருத்தெலும்பையும் அது தேய்த்துவிடலாம். காலப்போக்கில் அது விறைப்புக்கும், வலிக்கும், மூட்டுத் தேய்மானத்துக்கும் (arthritis) வழிவகுக்கிறது; பிற்பாடு செய்யப்படும் எந்த அறுவை சிகிச்சையையும் மேலும் கடினமாக்குகிறது. ஓர் இடுப்பு இடம் விலகிய நிலையில் எவ்வளவு நேரம் இருக்கிறதோ, அதை மீண்டும் பொருத்துவதால் நல்ல முடிவைப் பெறுவது அவ்வளவு கடினமாகும்.

நேர்மையான சுருக்கம் இதுதான். ஒரேயொரு விலகல், உடனடியாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, அதைத் தொடர்ந்து நியாயமான முன்னெச்சரிக்கைகளும் வலுவூட்டும் பயிற்சியும் இருந்தால், பொதுவாக அடங்கி, அடங்கியே இருக்கும். திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும்

விலகல்கள் தாமாகவே சரியாவது அரிது. அவற்றுக்குச் சரியான மதிப்பீடும், பெரும்பாலும் மேற்கொண்டு அறுவை சிகிச்சையும் தேவை. நீங்கள் அசைவைத் தவிர்த்துக்கொண்டிருந்தால், நாற்காலிகளையும் கைப்பிழிக் கம்பிகளையும் வைத்தே உங்கள் நாளைத் திட்டமிட்டுக்கொண்டிருந்தால், அல்லது இடுப்பு மீண்டும் விலகிவிடுமோ என்று கவலைப்பட்டுக்கொண்டிருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள். இடுப்போ உங்கள் தன்னம்பிக்கையோ மேலும் தேய்ந்துபோவதற்கு முன்பே, இந்தப் போக்கின் மீது ஆரம்பத்திலேயே செயல்படுவது நல்லது.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் இடுப்பு மூட்டிலிருந்து வெளியே நழுவிவிருந்தால், அதற்கு உடனடிக் கவனிப்பு தேவை. காலின் மீது உங்களால் எடை கொடுக்க முடியவில்லை என்றால், அது குட்டையாகவோ விந்தையாகத் திரும்பியோ தோன்றினால், அல்லது வலி கடுமையாக இருந்து இடுப்பு அசையவில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இடுப்பு உடனடியாக மீண்டும் இடத்தில் பொருத்தப்பட வேண்டும்; அது வெளியே இருக்கும் நேரம் எவ்வளவு நீள்கிறதோ, அது அவ்வளவு கடினமாகும். 'டக்' என்ற தட்டலையும் கூரிய இடுப்புச் சந்து வலியையும் நீங்கள் உணர்ந்து, ஆனால் இடுப்பு தானாகவே மீண்டும் உள்ளே சென்றுவிட்டால், அல்லது இடுப்பு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முறை வெளியே வந்திருந்தால், அவசரமாக நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். உங்கள் பாதத்தையோ கணுக்காலையோ அசைப்பதில் புதிதாக மரத்துப்போதல், ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு, அல்லது பலவீனம் ஏற்பட்டாலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்; ஏனெனில் காலின் பின்பக்கமாக இறங்கும் நரம்பு பாதிக்கப்பட்டிருக்கலாம்.