

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

இடுப்பு மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை (Hip arthroscopy)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 100 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
2-4 weeks	3-4 months	12-60 months
வாகனம் ஓட்டத் திரும்புவது பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2 முதல் 4 வாரங்களில் பாதுகாப்பானது; வலது பக்கச் சிகிச்சைகளில் பிரேக் போடும் திறன் 1-2 வாரங்களில் இயல்பு நிலைக்குத் திரும்புகிறது.	வேலைக்குத் திரும்புவது சராசரியாக 115 நாட்களில் (சுமார் 3.5 மாதங்கள்) நிகழ்கிறது; இந்தக் கால அளவுக்குள் விளையாட்டு வீரர்கள் அதிக விகிதத்தில் விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது வழக்கம்.	மருத்துவ ரீதியாக அர்த்தமுள்ள பலன்களும், நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் முன்னேற்றம் நிலைத்துவிடும் கட்டமும் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 1 முதல் 5 ஆண்டுகளில் மதிப்பிடப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் பரிந்துரைப்பதற்கான முக்கியக் காரணம், இடுப்பின் முன்பகுதியில் உள்ள கூடுதல் எலும்பால் ஏற்படும் விளிம்பு வளையம் (labrum) மற்றும் குருத்தெலும்பின் தேய்மானம்; இந்த நிலைக்குத் தொடை எலும்பு-இடுப்புக் குழி இடையூறு (femoroacetabular impingement) அல்லது FAI என்று பெயர். விளிம்பு வளையக் கிழிவுகள், தளர்ந்த

குருத்தெலும்புத் துண்டுகள், மற்றும் இடுப்பு நிலையற்ற தன்மையின் சில காரணங்களுக்கும் இது உதவும்.

பொதுவாக நாங்கள் முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை முயற்சிக்கிறோம் — உங்கள் செயல்பாடுகளை மாற்றுவது, இயன்முறை சிகிச்சையாளருடன் இணைந்து பயிற்சி செய்வது போன்றவை. அந்தப் படிகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தரவில்லை என்றால் அறுவை சிகிச்சை அடுத்த படியாக வருகிறது. உங்கள் இடுப்புச் சந்து (groin) வலியைக் குறைப்பதும், குறைவான இடிப்புடன் நடப்பதற்கும், உட்காருவதற்கும், ஓடுவதற்கும், உடலைத் திருப்பிச் சுழற்றுவதற்கும் நீங்கள் திரும்ப உதவுவதும் இதன் நோக்கம். அறுவை சிகிச்சைக்குச் சரியான காரணங்கள் இருக்கும்போது, எல்லா வயதினரும் முன்னேற்றம் காணலாம்; மேலும் மூட்டழற்சி (arthritis) முற்றுவதை மெதுவாக்குவதையும் இந்த அறுவை சிகிச்சை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற பரிசோதனைகளைப் பயன்படுத்தித் திட்டத்தை உறுதிப்படுத்துகிறோம்; உங்களுக்கு எந்த ஸ்கேன்கள் தேவை என்று நாங்கள் சொல்வோம். அறுவை சிகிச்சை நாளில், ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நிறுத்த வேண்டியிருக்கும்; உங்கள் சொந்த மருந்துகளைப் பற்றிய சரியான அறிவுறுத்தல்களை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தருவார். ஊட்டச்சத்து மாத்திரைகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது; எனவே உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதாக அணியவும் கழற்றவும் கூடிய தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன் இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையும் தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பிறகு மயக்க மருந்து நிபுணரை — மயக்க மருந்து கொடுத்து, அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவரை — சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தில் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயம் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; இதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை

சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் அங்கே உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குத் திரும்புவீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இடுப்பு மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை ஒரு சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் இடுப்பைச் சுற்றி இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுகளைப் போடுகிறார்; ஒவ்வொன்றும் சுமார் 1 செ.மீ நீளம். இந்த வெட்டுகள் வழியாக மெல்லிய கேமராவையும் சிறிய கருவிகளையும் மூட்டுக்கு உள்ளே செலுத்துகிறார்.

கருவிகள் உள்ளே செல்வதற்கு முன், உங்கள் காலை மென்மையான இழுவிசையில் (traction) வைக்கிறார்கள். அதாவது, மூட்டைத் திறப்பதற்காகக் கால் நிலையாக இழுக்கப்படுகிறது; இதனால் உருண்டைக்கும் மூட்டுக் குழிக்கும் இடையே சிறிய வேலைசெய்யும் இடைவெளி உருவாகிறது. சிறிய வெட்டுகளுக்குச் சரியான இடங்களைக் கண்டறியவும், இடுப்புக்கு உள்ளே பாதுகாப்பாக வேலை செய்யவும் எக்ஸ்-ரே வழிகாட்டுதல் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு உதவுகிறது.

உள்ளே சென்றதும், உங்கள் ஸ்கேன்களில் கண்டறியப்பட்ட பிரச்சினைக்கு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சிகிச்சை அளிக்கிறார். FAI-க்கு, இதன் பொருள் விளிம்பு வளையத்தையும் குருத்தெலும்பையும் இடித்து நசுக்கும், இடுப்பின் முன்பகுதியில் உள்ள கூடுதல் எலும்பைச் சீவி அகற்றுவது. கிழிந்த விளிம்பு வளையத்தை வழுவழுப்பாக்கலாம் அல்லது தைத்துச் சரிசெய்யலாம். தளர்ந்த குருத்தெலும்புத் துண்டுகளை அகற்றலாம். அசைவின்போது எலும்பு இடித்துச் சிக்குவதை நிறுத்துவதும், மூட்டுப் பரப்பைப் பாதுகாப்பதும் இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சையின் முடிவில், மூட்டைச் சுற்றியுள்ள திசு அடுக்கை — மூட்டு உறை (capsule) என்று அழைக்கப்படுவதை — உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மூடுகிறார். இந்த அடுக்கை மீண்டும் தைத்து இணைப்பது, குணமடையும்போது இடுப்பை உறுதியாகப் பிடித்து வைக்க உதவுகிறது. பின்னர் சிறிய தோல் வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை இடுப்பின் வெவ்வேறு பகுதிகளில் உள்ள பிரச்சினைகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கிறது: மையப் பகுதி (central compartment — முக்கியமான உருண்டை-குழி மூட்டு), சுற்றுப்புறப் பகுதி (peripheral compartment — மூட்டு உள்ளுறைக்கு வெளியே இருப்பது), மற்றும் தொடை எலும்பு மேட்டைச் சுற்றியுள்ள பகுதி (peritrochanteric compartment — சில தசைநாண்கள் அமைந்துள்ள இடுப்பின் வெளிப்புறம்). உங்கள் விஷயத்தில் எந்தப் பகுதிகள் சம்பந்தப்பட்டுள்ளன என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; உங்கள் நிலை சீரானதும் வார்க்குச் செல்வீர்கள். உங்கள் இடுப்பு வலியுடனும் விறைப்புடனும் இருக்கும்; உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கச் செவிலியர்கள் வலி நிவாரண மருந்து தருவார்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். சிறிய வெட்டுகளின் மேல் கட்டு இருக்கும்; அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம் — நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். பெரும்பாலானவர்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது நேரத்திலேயே ஊன்றுகோல்களுடன் நடக்கத் தொடங்குகிறார்கள்; உங்கள் முதல் அடிகளுக்கு உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு சொல்லும்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் இடுப்பு வலியுடனும் விறைப்புடனும் இருக்கும். இடுப்பையும் தொடையையும் சுற்றி வீக்கம் இருப்பது இயல்பானது; நாட்கள் செல்லச் செல்ல அது தணியும். ஓய்வு, ஐஸ் மற்றும் உங்களுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரண மருந்து அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். முன்பு விளக்கியபடி, கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருங்கள்.

தொடக்க நாட்களில் நீங்கள் ஊன்றுகோல்களுடன் நடப்பீர்கள்; உங்கள் முதல் அடிகளுக்கு உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார். அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது நேரத்திலேயே மென்மையான பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். இவற்றை வீட்டிலேயே செய்யலாம் அல்லது முறையான இயன்முறை சிகிச்சை அமர்வுகளில் செய்யலாம்; இரண்டுமே நன்றாகப் பலனளிக்கின்றன, எனவே உங்களுக்கு ஏற்றதைத் தேர்ந்தெடுக்கலாம். உங்கள் சொந்த இலக்குகளையும் அன்றாடத் தேவைகளையும் மையமாக வைத்து உங்கள் பயிற்சித் திட்டம் வடிவமைக்கப்படும்; இடுப்பைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களுக்கு எரிச்சல் ஏற்படாமல் இருக்க உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்கள் முன்னேற்றத்தை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்.

வலி தணியும்போது, முதலில் உங்கள் நடை திரும்புவதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். மறுவாழ்வுப் பயிற்சியின் தொடக்கக் கட்டத்தைக் கடக்கும்போது, அடியின் நீளம், நடக்கும் வேகம், மற்றும் உங்கள் வழக்கமான தினசரி அடிகளின் எண்ணிக்கை ஆகியவை திரும்பி வருகின்றன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்த பிறகு, நீங்கள் வலுவான வலி மருந்துகளை நிறுத்தியிருந்து, அவசரமாக வாகனத்தை நிறுத்த வேண்டிய நிலையில் உடனே செயல்பட முடியும் என்றால், மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். இதற்கான விதிமுறைகளை எங்கள் தனி வழிகாட்டி விரிவாக விளக்குகிறது. உங்கள் வலிமையும் அசைவும் திரும்பியதும், உங்கள் குழு உங்களுடன் சேர்ந்து நிர்ணயிக்கும் மைல்கற்களைப் பின்பற்றி, வேலைக்குத் திரும்பலாம்; பின்னர் விளையாட்டுக்கும் திரும்பலாம்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிலருக்கு இடுப்பு, இடுப்புச் சந்து அல்லது தொடையைச் சுற்றி மரத்துப்போதல், கூச்சம், அல்லது உணர்வு மாறிய ஒரு சிறு பகுதி இருப்பதைக் கவனிக்கலாம். இதற்கு நரம்புத் தற்காலிகச் செயலிழப்பு (neurapraxia) என்று பெயர்; இது நரம்பில் ஏற்படும் தற்காலிக எரிச்சல். இது பொதுவாகத் தானாகவே தணியும்; தணியவில்லை என்றால் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள். திடீரெனத் தோன்றி, தணியாத மரத்துப்போதலையோ பலவீனத்தையோ அதற்கு முன்பே தெரிவிக்க வேண்டும்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது கால் இழுவியைப் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது; அதாவது மூட்டைத் திறப்பதற்காக அது நிலையாக இழுக்கப்படுகிறது. இந்த அழுத்தம் எப்போதாவது நரம்புகளுக்கு எரிச்சலை ஏற்படுத்தலாம், அல்லது இடுப்புச் சந்து அல்லது பிட்டத்துக்கு அருகிலுள்ள தோலைப் பாதிக்கலாம். வலிக்கும் ஒரு சிறு தோல் பகுதியையோ, இடுப்புச் சந்து அல்லது பிறப்புறுப்புப் பகுதியில் கூச்சத்தையோ கவனித்தால், அதை உங்கள் குழுவிடம் தெரிவியுங்கள்.

சிறிய வெட்டுகள் வழியாகக் கருவிகள் மூட்டுக்கு உள்ளே செலுத்தப்படுகின்றன; அவை உள்ளே செல்லும்போது எப்போதாவது குருத்தெலும்பிலோ விளிம்பு வளையத்திலோ சிறு கீறல் ஏற்படலாம். இதைத் தவிர்க்க உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகச் செயல்படுகிறார். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வாரங்களில் உங்கள் இடுப்பு சிறப்பாக இல்லாமல் மோசமாக உணர்ந்தால், அதை மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு எப்போதாவது இடுப்பு நிலையற்றதாக மாறலாம்; அரிதான சந்தர்ப்பங்களில் மூட்டு விலகலாம். மூட்டு விலகல் என்றால் உருண்டை மூட்டுக் குழியிலிருந்து வெளியே வந்துவிடுவது. உங்கள் இடுப்பு திடீரெனத் தளர்ந்து விழுந்தால், அடைத்துக்கொண்டால், அல்லது அதை அசைக்க முடியாவிட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இடுப்புக்குச் சற்றுக் கீழே தொடை எலும்பில் முறிவு ஏற்படுவது அரிதான ஒரு சிக்கல். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொடையிலோ இடுப்புச் சந்திலோ திடீரெனக் கடுமையான வலி — குறிப்பாகக் காலில் எடையை வைக்கும்போது — ஏற்பட்டால் அதற்கு உடனடிக் கவனம் தேவை.

எந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் காலின் சிரைகளில் இரத்தம் உறையலாம். கெண்டைக்காலில் திடீர் வீக்கம், குடு அல்லது தொட்டால் வலி ஏற்படுகிறதா எனக் கவனியுங்கள். இந்த அறிகுறிகளை உடனடியாகத் தெரிவியுங்கள். உங்கள் சொந்த

ஆபத்துக் காரணிகளை உங்கள் குழு மதிப்பிட்டு, இரத்த உறைவைத் தடுக்க உங்களுக்கு மருந்து தேவையா என்பதை முடிவு செய்யும்.

தொற்று (infection) அரிதாகவே ஏற்படுகிறது. சிறிய வெட்டுகளைச் சுற்றியுள்ள தோல் சிவந்தால், சூடாகினால், வீங்கினால் அல்லது திரவம் கசிந்தால், அல்லது உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போல் இருந்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

சில இடுப்புகளில் விறைப்பு ஏற்படுகிறது, அல்லது மூட்டைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களில் புதிய எலும்பு சிறு பகுதிகளாக உருவாகிறது. 'கிளிக்' என்ற சத்தம் அல்லது அரைபடுவது போன்ற உணர்வு, அல்லது பயிற்சி செய்தும் தளராத அசைவு இருந்தால், அதை மறுபரிசோதனையில் தெரிவிப்பது நல்லது.

சிலருக்குப் பின்னாளில் மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது — இன்னொரு சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை, அல்லது சில சமயங்களில் இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் வலி திரும்பினால் அல்லது முற்றிலும் தணியவே இல்லை என்றால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களை மீண்டும் மதிப்பிட்டு, வழிகளைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார்.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முதல் சில நாட்களிலோ வாரங்களிலோ வெளிப்படுகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போல் இருந்தால், அல்லது சிறிய வெட்டுகளைச் சுற்றியுள்ள தோல் சிவந்தால், சூடாகினால், வீங்கினால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் திடீரென வீங்கினால், சூடாகினால் அல்லது தொட்டால் வலித்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்குத் திடீரென மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் அல்லது நெஞ்சு வலி வந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் காலில் தணியாத புதிய மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது பலவீனம், அல்லது இடுப்புச் சந்து அல்லது பிட்டத்துக்கு அருகில் வலிக்கும் தோல் பகுதி இருந்தால் எங்களிடம் தெரிவியுங்கள். உங்கள் இடுப்பு, தொடை அல்லது இடுப்புச் சந்தில் திடீரெனக் கடுமையான வலி ஏற்பட்டால் — குறிப்பாகக் காலில் எடையை வைக்கும்போது — அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் இடுப்பு திடீரெனத் தளர்ந்து விழுந்தால், அடைத்துக்கொண்டால், அல்லது அதை அசைக்க முடியாவிட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இடுப்பு மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை (Hip arthroscopy)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

100 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
பெரிய சிக்கல்கள்	0.41-0.58%	மொத்தப் பெரிய சிக்கல்களின் விகிதம் குறைவு; குறிப்பிட்ட ஆய்வுகள் 0.41% முதல் 0.58% வரையிலான விகிதங்களைத் தெரிவிக்கின்றன.
சிறிய சிக்கல்கள்	4.1%	முதல்முறை இடுப்பு மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சை ஆய்வுகளில் சிறிய சிக்கல்களின் விகிதம் 4.1% என்று தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.
மொத்தச் சிக்கல்கள்	6.9%	சில ஆய்வுகள் மொத்தச் சிக்கல் விகிதம் 6.9% என்று தெரிவிக்கின்றன; இது ஆய்வு இலக்கியத்தில் முன்பு தெரிவிக்கப்பட்டதை விட அதிகம்.
நரம்புக் காயம்	0.21-0.54%	நரம்புக் காய விகிதங்கள் 6 மாதங்களில் 0.21% முதல் 24 மாதங்களில் 0.54% வரை உள்ளன; பெரும்பாலான நரம்புப் பிரச்சினைகள் தற்காலிகமானவை, நிரந்தரக் காயம் அரிது.
நரம்புத் தற்காலிகச் செயலிழப்பு (neurapraxia)	1.9-3.8%	தற்காலிக நரம்பு உணர்வு மாற்றம் அல்லது நரம்புத் தற்காலிகச் செயலிழப்பு (எ.கா. LFCN — தொடையின் வெளிப்புற நரம்பு, pudendal — இடுப்பு அடிப்பகுதி நரம்பு) 1.9% முதல் 3.8% இடுப்புகளில் ஏற்படுகிறது; சில ஆய்வுத் தொடர்கள் நிகழ்வு விகிதம் 50%-ஐ நெருங்குவதாகத் தெரிவிக்கின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
சிரை இரத்த உறைவு அடைப்பு (venous thromboembolism)	2.0%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அறிகுறிகளுடன் வெளிப்படும் VTE-இன் நிகழ்வு விகிதம் குறைவு; சில ஆய்வுகளில் இது 2.0% என்று தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. குறைந்த ஆபத்துள்ள நோயாளிகளுக்குத் தடுப்பு மருந்து தேவைப்படாமல் இருக்கலாம் என்பதை இது குறிக்கிறது.
தொற்று	<0.5%	அறுவை சிகிச்சை இடத்தில் ஏற்படும் தொற்றின் விகிதங்கள் குறைவு; அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மூட்டுக்கு உள்ளே ஊசி போடப்பட்ட பிறகு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய தொற்று ஏற்படுவது அரிது (<0.5%).
மென்திசுக்களில் புதிய எலும்பு உருவாதல் (heterotopic ossification)	0.07-0.21%	மென்திசுக்களில் புதிய எலும்பு உருவாகும் விகிதங்கள் 6 மாதங்களில் 0.07% முதல் 24 மாதங்களில் 0.21% வரை இருக்கின்றன.
மறு அறுவை சிகிச்சை	3.7-5.2%	மறு இடுப்பு மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சையின் விகிதங்கள் 3.7% முதல் 5.2% வரை இருக்கின்றன; 5 ஆண்டுகளில் இரண்டாம் அறுவை சிகிச்சை விகிதம் 4.9%.
முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு மாறுதல்	2.1-9.3%	2.1% முதல் 9.3% நோயாளிகளில் முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு மாறுதல் நிகழ்கிறது; மாறுவதற்கான சராசரி கால அளவு சுமார் 45.7 மாதங்கள்.
அறுவை சிகிச்சையினாலேயே ஏற்படும் குருத்தெலும்பு- விளிம்பு வளையக் காயம் (iatrogenic chondrolabral injury)	—	அறுவை சிகிச்சையினாலேயே ஏற்படும் குருத்தெலும்பு-விளிம்பு வளையக் காயமே முறைப்படுத்தப்பட்ட மதிப்பாய்வுகளில் (systematic reviews) அதிகம் தெரிவிக்கப்பட்ட சிக்கல்; மையப் பகுதிக்குள் (central compartment) நுழையும்போது இது ஏற்படுகிறது.
விறைப்பு	—	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6, 12 மற்றும் 24 மாதங்களில், முழங்கால் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சைக் குழுக்களுடன் ஒப்பிடும்போது இடுப்பு மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சைக் குழுக்களில் விறைப்பு கணிசமாக அதிகம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
எலும்பு இறத்தல் (osteonecrosis)	—	இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டு எலும்பு இறத்தல் (avascular necrosis) தெரிவிக்கப்பட்ட ஒரு சிக்கல்; முழங்கால் மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சைக் குழுக்களுடன் ஒப்பிடும்போது இடுப்பு மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சைக் குழுக்களில் இதன் நிகழ்வு விகிதம் அதிகம்.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக
எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி