

இடுப்பு நிலையின்மையும் நுண்ணிலையின்மையும் (hip instability and microinstability)

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

நீங்கள் உணர்வது

இடுப்பு நிலையின்மையும் நுண்ணிலையின்மையும் (hip instability and microinstability) பொதுவாகத் தொடை இடுக்கிலோ இடுப்பின் முன்பகுதியிலோ வலியை ஏற்படுத்துகின்றன; அந்த வலி காலப்போக்கில் மெதுவாகவே கூடிக்கொண்டே வருகிறது. இடுப்பு நிலையற்றதாக இருப்பது போலவோ விட்டுக்கொடுப்பது போலவோ ஓர் உணர்வையும் பலர் கவனிக்கிறார்கள் — குறிப்பாகச் செயல்பாட்டின்போது. இடுப்பு முழுமையாக உறுதியாகப் பிடித்துக்கொள்ளவில்லை என்ற அந்த உணர்வே இந்தப் பிரச்சினையின் மிகத் தெளிவான அறிகுறிகளில் ஒன்று. வலி பெரும்பாலும் தொடை இடுக்கில் ஆழமாக அமர்ந்திருக்கும்; ஆனால் சிலர் அதை இடுப்பின் அல்லது தொடையின் பக்கவாட்டிலோ, பின்புறமாகப் பிட்டத்துக்கு அருகிலோ உணர்கிறார்கள்.

சில அசைவுகள் அதை மோசமாக்கும் போக்கு உள்ளது. நீண்ட நேரம் உட்கார்ந்திருப்பது, நடப்பது, ஓடுவது, ஒரு காலை அச்சாக வைத்துச் சுழல்வது அல்லது திசையை மாற்றுவது ஆகிய அனைத்தும் வலியைக் கிளப்பலாம். நடனம் போன்ற, இடுப்பை எல்லை நிலைகளுக்குத் தள்ளும் விளையாட்டுகள் வழக்கமான தூண்டுதல்கள். உங்கள் இடுப்பு இறுக்கமாக இல்லாமல் தளர்வாக இருந்தால், மூட்டைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் சோர்வடையச் சோர்வடைய நாள் முழுவதும் வலி கூடிக்கொண்டே செல்வதை நீங்கள் உணரலாம்.

அன்றாடப் பணிகள் இருக்க வேண்டியதைவிடக் கடினமாகிவிடலாம். காரில் ஏறுவதும் இறங்குவதும், ஏதாவது ஒன்றை எடுக்கக் குனிவதும், நீண்ட கூட்டத்துக்குப் பிறகு எழுந்து நிற்பதும் இடுப்பை எரிச்சலூட்டலாம். ஆடை அணிய ஒரு காலில் நிற்பதோ படிக்கட்டு ஏறுவதோ தள்ளாடுவது போலவோ சங்கடமாகவோ இருக்கலாம்; ஏனெனில் மூட்டை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்க, இடுப்பை உறுதிப்படுத்தும் தசைகள் வழக்கத்தைவிட அதிகமாக உழைக்க வேண்டியிருக்கிறது.

இந்த நிலை உள்ள சிலருக்கு மூட்டில் தேய்மான மாற்றங்களும், அல்லது இடுப்பின் உருண்டையை ஒருபோதும் முழுமையாகத் தாங்கிப் பிடிக்காத ஆழமற்ற குழியும் இருக்கும். இது இறுக்கத்தையும் ஆழ்ந்த வலியையும் இதனுடன் சேர்க்கலாம் — குறிப்பாகச் செயல்பாட்டுக்குப் பிறகோ, காலையில் எழுந்த உடனேயோ. நீங்கள் இடுப்பை அசைக்கும்போது அது “கிளிக்” சத்தம் எழுப்பலாம் அல்லது சிக்கிக்கொள்ளலாம்.

தெரிந்துகொள்ள வேண்டியது: ஒரு இடுப்பு ஸ்கேன் படத்தில் அசாதாரணமாகத் தெரிந்தும் சிறிதளவும் வலியை ஏற்படுத்தாமல் இருக்கலாம்; அதே சமயம் கிட்டத்தட்ட இயல்பாகத் தெரியும் ஒரு இடுப்பு மிகுந்த வலியுடன் இருக்கலாம். உங்கள் வலிக்கு உண்மையில் என்ன காரணம் என்று யாராவது சொல்வதற்கு முன், உங்கள் அறிகுறிகள், உங்கள் உடல் பரிசோதனை, உங்கள் ஸ்கேன் படங்கள் ஆகிய அனைத்தும் ஒன்றோடொன்று பொருந்த வேண்டும். இதில் ஏதேனும் உங்களுக்குப் பரிச்சயமாகத் தோன்றினால், சரியாக என்ன நடக்கிறது என்பதைக் கண்டறிய ஒரு முறையான மதிப்பீடு அடுத்த படி.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் இடுப்பு ஒரு உருண்டை-குழி மூட்டு. உங்கள் தொடை எலும்பின் மேற்பகுதியில் உள்ள உருண்டை, உங்கள் இடுப்பு எலும்புக் கூட்டில் (pelvis) உள்ள ஒரு கோப்பைக்குள் அமர்ந்திருக்கிறது. நிலையான ஒரு இடுப்பில், குழி உருண்டையை நெருக்கமாகப் பிடித்து வைத்திருக்கிறது; நீங்கள் அசையும்போது மூட்டைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்கள் அதை மையத்தில் நிலைநிறுத்துகின்றன.

அந்த மென்திசுக்களில் மூன்று இங்கே முக்கியம். லேப்ரம் (labrum) என்பது குழியின் விளிம்பைச் சுற்றியுள்ள ஒரு குருத்தெலும்பு வளையம்; அது ஒரு கேஸ்கட் (gasket) போலச் செயல்பட்டு, மூட்டை அடைத்து, அதனுள் திரவ அழுத்தத்தைத் தக்கவைக்கிறது. உறுதியான திசுவால் ஆன ஒரு மூட்டுறை (capsule) மூட்டு முழுவதையும் சுற்றி மூடுகிறது; அதனுள் உள்ள மூன்று வலிமையான தசைநார்கள் (ligaments) உருண்டை இடம் விட்டு நழுவுவதைத் தடுக்கின்றன. இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்று தளர்ந்தாலோ, நீட்சியடைந்தாலோ, கிழிந்தாலோ, உருண்டை குழிக்குள் சற்று இடம் நகரலாம். அந்தச் சிறிதளவு கூடுதல் அசைவே நுண்ணிலையின்மை (microinstability) எனப்படுகிறது. அது மிகவும் நுட்பமானது என்பதால் ஸ்கேன் படத்தில் தெளிவாகத் தென்படுவது அரிது; அதனால்தான் நோயறிதல், உங்கள் ஸ்கேன் படங்களைப் போலவே உங்கள் அறிகுறிகளையும் உடல் பரிசோதனையையும் சார்ந்திருக்கிறது.

அந்தச் சிறிய இடம் நகர்வே தொந்தரவு தரப் போதுமானது. லேப்ரத்துக்கும் உருண்டைக்கும் இடையிலான கேஸ்கட் அடைப்பு இழக்கப்படலாம்; அப்போது உருண்டை லேப்ரத்தைக் கடந்து மென்மையாக நழுவாமல், அதன் மீதே உரசி நகர்கிறது. காலப்போக்கில் இது மூட்டை உள்ளடுக்காக மூடியிருக்கும் மென்மையான குருத்தெலும்பைத் தேய்க்கிறது; இது இறுதியில் தேய்மான மூட்டுவலியை (wear-and-tear arthritis) ஏற்படுத்தலாம். தளர்ந்த திசுக்களுக்கு ஈடுகட்ட உங்கள் இடுப்பைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் முயல்கின்றன; அதனால் அவையே இறுக்கமடைந்து வலிக்கத் தொடங்கலாம்.

சில சமயங்களில் எலும்புகளின் வடிவமும் பிரச்சினையின் ஒரு பகுதியாக இருக்கும். உருண்டையை முழுமையாக மூட முடியாத அளவுக்குக் குழி மிகவும் ஆழமற்றதாக இருந்தால் — இந்த நிலை வளர்ச்சிக் குறைபாடு (dysplasia) என்று அழைக்கப்படுகிறது — இடுப்பை உறுதியாகப் பிடித்து வைக்க மென்திசுக்கள் மிகவும் கடினமாக உழைக்க வேண்டியிருக்கும். தொடை எலும்பிலோ குழியிலோ உள்ள எலும்புப் புடைப்புகளும் மூட்டு அசையும் விதத்தை மாற்றலாம்; நீங்கள் வளைக்கும்போதோ திருகும்போதோ அவை உருண்டையை நெம்புகோல் போலச் சற்று விலக்கலாம். அதிகம் திருகவும் சுழலவும் வேண்டிய விளையாட்டுகள், அல்லது இடுப்பைத் திரும்பத் திரும்ப அதன் எல்லைக்குத் தள்ளும் வேலைகளும் பொழுதுபோக்குகளும், ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல இந்தத் திசுக்களை மேலும் நீட்சியடையச் செய்யலாம்.

இவற்றில் எது உங்கள் இடுப்பின் பிரச்சினைக்குக் காரணம் என்பதைப் புரிந்துகொள்வதே — எலும்பின் வடிவமா, லேப்ரமா, மூட்டுறையா, அல்லது இவற்றின் கலவையா — சரியான சிகிச்சைக்கு வழிகாட்டுகிறது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

இடுப்பு நுண்ணிலையின்மைக்கு முதல் கட்டச் சிகிச்சை பிசியோதெரபி (physiotherapy). இடுப்பை உறுதியாகப் பிடித்து வைக்கும் தசைகளை — ஆழமான இடுப்பு மடக்குத் தசைகள், பிட்டத் தசைகள், தொடை இடுக்குத் தசைகள், சுழற்றும் தசைகள், உங்கள் உடல் மையத் தசைகள் உள்ளிட்டவற்றை — வலுப்படுத்துவதே அதன் நோக்கம். உங்கள் இடுப்பின் பக்கவாட்டில் உள்ள தசைகளும், உங்கள் காலை வெளிநோக்கித் திருப்பும் தசைகளுமே மிக முக்கியமானவை; ஏனெனில் நீங்கள் ஒரு காலில் நிற்கும்போது உங்கள் இடுப்பு எலும்புக் கூட்டைச் சமநிலையில் வைத்திருப்பவை அவைதான். சமநிலைப் பயிற்சிகளும் கட்டுப்பாட்டுப் பயிற்சிகளும் உதவும் — குறிப்பாக உங்கள் மூட்டுகள் இயற்கையாகவே தளர்வாக இருந்தால். நீட்சிப் பயிற்சிகள் கவனத்துடனே பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன; உங்கள் இடுப்பு ஏற்கெனவே இருக்க வேண்டியதைவிட அதிகமாக அசைந்தால் அவை ஊக்குவிக்கப்படுவதில்லை. பிசியோதெரபியுடன் சேர்த்து, உங்கள் வலியைக் கிளப்பும் செயல்களை மாற்றிக்கொள்ளுமாறு நாங்கள் பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கிறோம்; அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்தும் நிலைமையை அமைதிப்படுத்த உதவும். அறுவை சிகிச்சை பற்றிப் பேசுவதற்கு முன் இதற்கு ஒரு நியாயமான அவகாசம் தரும்படி உங்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறோம்.

பிசியோதெரபியும் செயல்பாட்டு மாற்றமும் உங்கள் இடுப்பை அமைதிப்படுத்தவில்லை என்றால், சில சமயங்களில் மூட்டுக்குள் ஊசி போடப்படுகிறது. ஹையலூரோனிக் அமிலம் (hyaluronic acid) என்பது ஒரு மசகுத் திரவம்; அது குறுகிய காலத்துக்கு இடுப்பு வலியைக் குறைத்து, செயல்பாட்டை மேம்படுத்த முடியும் — எனினும் அதற்கு மேலான நீண்ட கால பலன் எதுவும் காட்டப்படவில்லை. சில சமயங்களில் கார்டிசோன் என்று அழைக்கப்படும் ஸ்டீராய்டு ஊசி (steroid), மூட்டுக்குள் உள்ள அழற்சியைக் குறைக்கிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் கொடுக்கப்படும் ஒரு மரப்பு ஊசிக்கு (numbing injection) நல்ல பலன் கிடைத்தால், அறுவை சிகிச்சையால் உங்களுக்கு நல்ல பலன் கிடைக்க வாய்ப்பு உள்ளது என்பதை அது காட்டுகிறது.

ஒரு முழுமையான பிசியோதெரபிப் பயிற்சித் தொடர் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. முக்கிய அறுவை சிகிச்சை, இடுப்பு ஆர்த்ரோஸ்கோபி (hip arthroscopy) என்று அழைக்கப்படும் சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை; அதில் சிறிய வெட்டுகள் வழியாக மூட்டுக்குள் பார்த்து, உருண்டையை மையத்தில் வைத்திருக்கும் திசுக்களைப் பழுதுபார்க்கிறோம் அல்லது இறுக்குகிறோம். உங்கள் குழி மிகவும் ஆழமற்றதாக இருந்தால், அதற்குப் பதிலாக இடுப்புக் குழியைச் சுற்றிய எலும்பு வெட்டு (periacetabular osteotomy) என்ற அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். இது உங்கள் இடுப்பு எலும்புக் கூட்டின் ஒரு பகுதியை வெட்டி மறுநிலைப்படுத்துகிறது; இதனால் குழி உருண்டையைச் சரியாகப் பிடித்துக்கொள்கிறது. இதை ஒரே அமர்வில் சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சையுடன் சேர்த்துச் செய்யவும் முடியும். எந்தத் தேர்வு என்பது உங்கள் எலும்பின் வடிவம், உங்கள் அறிகுறிகள், உங்கள் இடுப்பிடமிருந்து நீங்கள் என்ன எதிர்பார்க்கிறீர்கள் என்பதைப் பொறுத்தது. தேர்வுகளை நாம் இணைந்து விவாதித்து, உங்களுக்கு எது பொருத்தமானது என்று முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

இடுப்பு நிலையின்மையும் நுண்ணிலையின்மையும் ஒரே நேரத்தில் வந்துவிடாமல், மெதுவாகவே உருவாகும் போக்கு உள்ளது. அடிப்படைக் காரணத்துக்கு நன்றாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்போது, வலியும் இடுப்பு விட்டுக்கொடுக்கும் உணர்வும் பொதுவாகத் தணிகின்றன; ஆனால் மூட்டு இருக்க வேண்டியதைவிட அதிகமாக அசைந்துகொண்டே இருந்தால், அவை தாமாகவே போய்விடுவது அரிது. அறிகுறிகள் எவ்வளவு காலமாக இருக்கின்றன என்பது முக்கியம். சிகிச்சைக்கு முன் 2 ஆண்டுகள் அல்லது அதற்கும் மேலாக இடுப்பு வலி இருந்தவர்களுக்கு, விரைவில் சிகிச்சை பெற்றவர்களைவிடப் பிறகு முன்னேற்றம் குறைவாகவே இருக்கும் போக்கு உள்ளது. காத்திருக்காமல் ஒரு முறையான மதிப்பீட்டைப் பெற்றுக்கொள்ளுமாறு நாங்கள் பரிந்துரைப்பதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம்.

சரியான சிகிச்சையுடன், பெரும்பாலான இடுப்புகள் நீண்ட காலத்துக்கு நன்றாகச் செயல்படுகின்றன. இடுப்புப் பாதுகாப்பு அறுவை சிகிச்சைக்கு 10 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும் ஏறத்தாழ 91% இடுப்புகள் பாதுகாக்கப்பட்டு செயல்பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றன. முன்னேற்றம் பொதுவாக முதல் சில மாதங்களிலேயே தொடங்குகிறது; தங்கள் இடுப்பு ஆரம்பத்திலேயே மேம்படுவதைக் கவனிப்பவர்கள், அடுத்து வரும் ஆண்டுகளிலும் நன்றாகவே இருக்கும் போக்கு உள்ளது. முதல் ஆண்டில் குறைவான பலனையே பெறுபவர்களுக்கு, நீண்ட காலத்திலும் முன்னேற்றம் குறைவாகவே இருக்கும்; அத்துடன் அதிக சிக்கல்களும், மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அதிக வாய்ப்பும் உள்ளன. மூட்டில் தேய்மான மூட்டுவலி ஏற்கெனவே நன்கு நிலைபெற்றிருந்தால், சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் சில வாரங்கள் சுமுகமாகச் சென்றாலும்கூட, எதிர்காலப் பார்வை அவ்வளவு வலுவாக இருக்காது.

இடுப்பை அப்படியே விட்டுவிட்டால், பிரச்சினைகள் தொடரலாம் அல்லது வளரலாம். ஒருபோதும் சரிசெய்யப்படாத ஒரு ஆழமற்ற குழி மூட்டின் மீது அழுத்தத்தை ஏற்றுகிறது; மிதமான அளவுக்கு ஆழமற்ற ஒரு குழிக்கு அறுவை சிகிச்சையின்றிச் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்போது நீண்ட கால எதிர்காலப் பார்வை மோசமாகவே உள்ளது. தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய ஒரு போக்கும் உள்ளது: இந்த நிலை உள்ள பலருக்கு

இறுதியில் மறுபக்க இடுப்பிலும் இதே போன்ற தொந்தரவு உருவாகிறது. இந்த நிலை உள்ளவர்களில் ஏறத்தாழ பாதிப் பேருக்கு, அடுத்து வரும் ஆண்டுகளில் மறுபக்க இடுப்பில் குறிப்பிடத்தக்க அறிகுறிகள் உருவாகின்றன; எனினும் ஏறத்தாழ பாதிப் பேர் வசதியாக அல்லது கிட்டத்தட்ட வசதியாகவே இருக்கிறார்கள்.

எந்தச் சிகிச்சையும் அபாயமற்றது அல்ல. சாவித்துளை இடுப்பு அறுவை சிகிச்சையில் ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதம் குறைவு; தீவிரமான பிரச்சினைகள் அரிது. ஆனால் அடிப்படைக் காரணம் கவனிக்கப்படாவிட்டால் இடுப்பு நிலையற்றதாகவே இருக்கலாம்; ஒரு சிறிய எண்ணிக்கையினருக்கு மேலதிக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. இவை அனைத்தையும் பற்றி நேர்மையாகச் சொல்வது, பொய்யான நம்பிக்கையுடன் அல்லாமல் தெளிவான எதிர்பார்ப்புகளுடன் உங்கள் தேர்வுகளை எடைபோட உங்களுக்கு உதவும்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உட்காரும்போதோ, நடக்கும்போதோ, ஓடும்போதோ, ஒரு காலை அச்சாக வைத்துச் சுழலும்போதோ திரும்பத் திரும்பக் கிளம்பும் தொடை இடுக்கு வலியோ இடுப்பு வலியோ இருந்தால் — குறிப்பாக அது ஒரே நேரத்தில் வந்துவிடாமல் மெதுவாக உருவாகியிருந்தால் — உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். செயல்பாட்டின்போது இடுப்பு விட்டுக்கொடுப்பதாகவோ உறுதியாகப் பிடித்துக்கொள்ளவில்லை என்றோ உணர்ந்தால், வலி வாரங்களும் மாதங்களுமாகக் கூடிக்கொண்டே சென்றால், அல்லது ஏற்கெனவே மறுபக்க இடுப்பு தொந்தரவு கொடுத்தது போல இப்போது ஒரு இடுப்பு உங்களுக்குத் தொந்தரவு கொடுத்தால், நிபுணரின் மதிப்பீட்டுக்கு அனுப்பச் சொல்லுங்கள். உங்கள் மூட்டுகள் இயற்கையாகவே மிகவும் தளர்வாக இருந்தால், எலர்ஸ்-டான்லோஸ் நோய்க்குறி (Ehlers-Danlos syndrome) போன்ற இணைப்புத் திசு நிலை உங்களுக்கு இருந்தால், அல்லது உங்களுக்கு ஆழமற்ற குழி இருந்தால், இது இன்னும் முக்கியம்; ஏனெனில் இத்தகைய இடுப்புகள் நிலையின்மைக்கு அதிகம் ஆளாகின்றன. ஏற்கெனவே சாவித்துளை இடுப்பு அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டும் வலி தணியவில்லை என்றாலோ, உங்கள் மீட்சி திட்டமிட்ட காலத்தைவிட வெகுவாகப் பின்தங்கி நின்றாவிட்டாலோ, அந்தப் போக்கு மூட்டில் நீடிக்கும் தளர்ச்சியைக் காட்டலாம்; மேலும் காத்திருக்காமல் அதை முறையாகப் பரிசோதித்துக்கொள்வதே சரி.