

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

இடுப்பு மூட்டு மேற்பரப்புச் சீரமைப்பு (hip resurfacing)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில், 40 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
—	—	—

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இந்த அறுவை சிகிச்சையில், சேதமடைந்த உங்கள் இடுப்பு மூட்டுப் பரப்புகள் அகற்றப்பட்டு மாற்றப்படுவதற்குப் பதிலாக, உலோகத்தால் மூடப்படுகின்றன; இதனால் உங்கள் சொந்த எலும்பில் அதிகப் பகுதி அப்படியே இருக்கிறது.

இடுப்பு மூட்டு மேற்பரப்புச் சீரமைப்பு பொதுவாக, தேய்மான மூட்டுவாதம் (wear-and-tear arthritis) உள்ள இளைய, சுறுசுறுப்பான நபர்களுக்கு — குறிப்பாக 55 வயதுக்குட்பட்ட ஆண்களுக்கு — வழங்கப்படுகிறது. தேய்மானப் பிரச்சினைகளுக்கோ நீண்ட காலமாக நீடிக்கும் பிரச்சினைகளுக்கோ, உங்கள் செயல்பாடுகளை மாற்றுவது அல்லது இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற அறுவை சிகிச்சையற்ற வழிகளையே நாங்கள் பொதுவாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம்; அவை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். வலியைக் குறைத்து, நீங்கள் சுறுசுறுப்பாக இருக்க வழிவகுப்பதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களில் பெரும்பாலானோர் விளையாட்டில் தொடர்ந்து பங்கேற்கிறார்கள்; 87% பேர் அதன் பிறகு விளையாட்டுச் செயல்பாடுகளைத் தொடர்கிறார்கள். இது

உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை உங்களுடன் விரிவாகப் பேசி, சேர்ந்து முடிவெடுப்போம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், உங்கள் இடுப்பின் எக்ஸ்-ரேக்களையும், சில சமயங்களில் MRI ஸ்கேனையும் (மென்திசுக்களைக் காட்டும் ஒரு ஸ்கேன்) அல்லது அல்ட்ராசவுண்டையும் பயன்படுத்திக் கவனமாகத் திட்டமிடுகிறோம். சரியான உள்பொருத்து அளவையும் அது அமரும் நிலையையும் தேர்ந்தெடுக்க இந்த ஸ்கேன்கள் உங்களுக்கு உதவுகின்றன. அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், தெளிவான வழிமுறைகளை உங்களுக்குத் தருவோம். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே, குறைந்த நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எப்போது என்று நாங்கள் உங்களுக்குச் சொல்வோம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நல நிலைமைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் நிபுணர்) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். அன்றைய தினம், நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள், வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள், உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist — அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் நிபுணர்) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; இதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் விவாதிப்பார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இடுப்பு மூட்டு மேற்பரப்புச் சீரமைப்பு, முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து வேறுபட்டது. உங்கள் தொடை எலும்பின் மேற்பகுதியை அகற்றி மாற்றுவதற்குப் பதிலாக, தேய்ந்துபோன அந்த எலும்பு உருண்டையை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மென்மையான குவிமாடம் போல வடிவமைத்து, அதன் மேல் ஒரு உலோக உறையைப் பொருத்துகிறார். உங்கள் இடுப்பெலும்பில் உள்ள தேய்ந்துபோன குழியிலும் ஒரு மெல்லிய உலோக ஓடு பொருத்தப்படுகிறது. இரண்டு பாகங்களும் உங்கள் சொந்த எலும்புடனேயே பொருத்தப்படுகின்றன; எனவே உங்கள் இடுப்பின் பெரும்பகுதி அது இருந்த இடத்திலேயே இருக்கிறது.

இடுப்பை அடைய, உங்கள் தொடையின் மேற்பகுதியில் வெளிப்புறப் பக்கத்தில் ஒரே ஒரு வெட்டின் வழியாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் செயல்படுகிறார்; தசைகளை வெட்டிச் செல்லாமல், அவற்றை ஒதுக்கி நகர்த்துகிறார். சேதமடைந்த குருத்தெலும்பு (எலும்பு முனைகளில் உள்ள மென்மையான உறை) அகற்றப்பட்டு, உலோகப் பாகங்கள் பொருந்தும் வகையில் எலும்பு தயார் செய்யப்படுகிறது. குழியில் பொருத்தப்படும் ஓடு, தானாகவே பிடித்துக்கொள்ளும் வகையில் உறுதியாக அழுத்தி நிலைநிறுத்தப்படுகிறது. தொடை எலும்பின் மேலுள்ள உறை, எலும்புச் சிமெண்ட்டால் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது; அது கெட்டியாகி உங்கள் எலும்புடன் அதை நங்கூரமிடும் ஒரு பொருள். பாகங்கள் ஒன்றோடொன்று நன்றாகப் பொருந்துகின்றனவா, மென்மையாக அசைகின்றனவா என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்த்த பிறகு, தையல்களாலும் கட்டாலும் வெட்டை மூடுகிறார்.

உங்கள் சொந்த எலும்பை முடிந்தவரை அதிகம் தக்கவைப்பதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். உங்கள் தொடை எலும்பின் மேற்பகுதி அகற்றப்படாததால், வரும் ஆண்டுகளில் உங்கள் உடல் சார்ந்திருக்க அதிக எலும்பு மிஞ்சுகிறது. இந்தப் பக்கத்தில் முன்பு விளக்கியபடி, இளைய, சுறுசுறுப்பான நபர்களுக்கு இந்த அறுவை சிகிச்சை பொருந்துவதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம்.

உங்கள் ஸ்கேன்களையும் பரிசோதனையையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு, அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பே உங்கள் இடுப்புக்கான திட்டத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவார். அறுவை சிகிச்சை பற்றி ஏதேனும் தெளிவில்லாமல் இருந்தால், கேளுங்கள். நீங்கள் சம்மதம் தருவதற்கு முன் ஒவ்வொரு படியையும் தெரிந்துகொள்வது உதவும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது அங்கே செவிலியர்கள் உங்களை உன்னிப்பாகக் கவனிப்பார்கள். செவிலியர்கள் உங்கள் வலியை வழக்கமாகச் சரிபார்த்து, நீங்கள் சௌகரியமாக இருக்க மருந்து தருவார்கள். உங்கள் இடுப்பில் வெட்டின் மேல் ஒரு கட்டு இருக்கும்; காயத்தைச் சுத்தமாக வைத்திருக்க அது நிலையாகப் பிடித்து வைக்கப்பட்டிருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம்.

உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். முதல் நாளுக்குள், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை முடிந்த சில மணி நேரங்களுக்குள்ளேயே, ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் நீங்கள் எழுந்திருக்கவும், நடை உதவியுடன் உங்கள் முதல் அடிகளை எடுத்து வைக்கவும் உதவுவார். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் மருத்துவக் குழு உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும்.

மீட்சி

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் நாட்களில், உங்கள் இடுப்பு வலிப்பது போல் இருக்கும், வெட்டைச் சுற்றியுள்ள பகுதி வீங்கியிருக்கும். இது இயல்பானது; படிப்படியாகத் தணியும். தொடக்க நாட்களில் வலி மருந்து உங்களைச் சௌகரியமாக வைத்திருக்கும்; ஒவ்வொரு நாள் கழியக் கழிய பெரும்பாலானோருக்கு அது குறைவாகவே தேவைப்படுகிறது. ஓய்வு, மெதுவான அசைவு, உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரின் வழிமுறைகளைப் பின்பற்றுவது — இவை அனைத்தும் அசௌகரியத்தைக் குறைக்க உதவுகின்றன.

தொடக்கத்திலிருந்தே ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்கள் மீட்சிக்கு வழிகாட்டுவார். பலத்தை வளர்க்கவும், உங்கள் இடுப்பு அசைந்துகொண்டிருக்கவும் எளிய பயிற்சிகளைச் செய்வீர்கள். தொடக்கத்தில் நடை உதவியுடன் நடப்பீர்கள்; பின்னர் கால் உறுதியாக உணரப்படும்போது அதன் மீது அதிக எடையை வைப்பீர்கள். வீட்டில், நீங்கள் நடமாடலாம், இலேசான அன்றாட வேலைகளைச் செய்யலாம்; ஆனால் அது பாதுகாப்பானது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்லும் வரை, ஆழமாகக் குனிவது, திருகுவது, கனமானவற்றைத் தூக்குவது ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும். தொடக்கத்தில் மல்லாந்து படுத்து உறங்குவதே பொதுவாக அதிக சௌகரியமாக இருக்கும்; சிலர் தங்கள் முழங்கால்களுக்கு இடையே ஒரு தலையணையை வைத்துக்கொள்கிறார்கள்.

முன்னேற்றப் படிகள் தேதிகளாக அல்ல, நிகழ்வுகளாக வருகின்றன. வீக்கம் தணிந்ததும், அசைவு எளிதாகத் தோன்றும். வாகனம் ஓட்ட உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதி தந்ததும், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; பொருந்தும் விதிகளை எங்கள் தனி வாகனம் ஓட்டுதல் வழிகாட்டி விளக்குகிறது. உங்கள் பலத்திலும் அசைவிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், படிப்படியாக வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்பலாம்.

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

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே இருக்கிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். ஏதேனும் பிரச்சினையை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் மருத்துவக் குழுவும் உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

மேலதிக அறுவை சிகிச்சைக்கு மிகவும் பொதுவான காரணம், உங்கள் தொடை எலும்பின் மேலுள்ள உலோக உறையில் ஏற்படும் பிரச்சினை. சில சமயங்களில் அந்த உறை தளர்ந்துவிடுகிறது, அல்லது அதற்குச் சற்றுக் கீழே உள்ள எலும்பு உடைந்துவிடுகிறது. உங்கள் பழைய மூட்டுவாத வலியிலிருந்து வேறுபட்ட, ஆழமான, துடிக்கும் வலியை உங்கள் தொடை இடுக்கிலோ தொடையிலோ நீங்கள் கவனிக்கலாம்; அல்லது ஒரு தடுமாற்றத்துக்குப் பிறகு திடீரெனத் தொடங்கும் வலியைக் கவனிக்கலாம். இடுப்பு நிலையற்றதாக உணரப்படலாம் அல்லது அரைப்பது போன்ற ஒலி வரலாம். இப்படி நடந்தால், கிளிளிக்கைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள். உங்களுக்கு ஸ்கேன்கள் தேவைப்படலாம்; சில சமயங்களில் அந்த உறை மாற்றப்படுகிறது.

உள்பொருத்தின் உலோக மேற்பரப்புகளுக்குச் சிலருக்கு ஒரு எதிர்வினை ஏற்படுகிறது. காலப்போக்கில் தேய்வுப் பரப்பிலிருந்து நுண்ணிய உலோகத் துகள்கள் உதிர்ந்து, சுற்றியுள்ள திசுவுக்குள்ளோ உங்கள் இரத்த ஓட்டத்துக்குள்ளோ நுழையலாம். இது இடுப்பைச் சுற்றி வலி, வீக்கம் அல்லது திரவம் சேர்வதை, அல்லது அசையும்போது உரசும் உணர்வை ஏற்படுத்தலாம். இந்த மாற்றங்களில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்; அப்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இரத்தப் பரிசோதனைகளுக்கும் படமெடுப்புக்கும் ஏற்பாடு செய்ய முடியும்.

முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையைவிட, இந்த அறுவை சிகிச்சையில் ஆரம்பப் பிரச்சினைகள் அடிக்கடி ஏற்படும் போக்கு உள்ளது; அவை இந்த நுட்பத்தில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு உள்ள அனுபவத்துடன் தொடர்புடையவை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் பயிற்சியும், அவர் செய்துள்ள நிகழ்வுகளின் எண்ணிக்கையும் இங்கே முக்கியம்; இதைப் பற்றி உங்கள் ஆலோசனைச் சந்திப்பின்போது கேட்பது நியாயமானது.

அந்த உறையை மாற்ற வேண்டியிருந்தால், பொதுவாக ஒரு புதிய உறையைப் பொருத்துவதன் மூலமாகவோ, முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையாக மாற்றுவதன் மூலமாகவோ அது செய்யப்படுகிறது. அந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நடப்பதும் அன்றாடச் செயல்பாடும், தொடக்கத்திலேயே இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்களுடையதைப் போலவே பொதுவாக இருக்கும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையில் உங்கள் சொந்த எலும்பு பாதுகாக்கப்படுகிறது; பின்னாளில் எப்போதேனும் மேலதிக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால் இது முக்கியம். உங்கள் தொடையிலும் இடுப்பெலும்பிலும் மிஞ்சியிருக்கும் எலும்பு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு வேலை செய்ய அதிக இடத்தைத் தருகிறது.

குறிப்பிட்ட விவரங்கள் வேண்டுமானால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே தென்படுகின்றன; எனவே எதைக் கவனிக்க வேண்டும் என்று தெரிந்துகொள்வது பயனளிக்கும். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், உங்கள் வெட்டைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தாலோ திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ, அல்லது உங்கள் வலி தணிவதற்குப் பதிலாக மேலும் மோசமாகிக்கொண்டே போனாலோ, எங்களை அழையுங்கள். திடீரெனக் கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் வீக்கம், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் காலில் உணர்வை இழந்தாலோ, அதை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, அப்போதும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். முன்பு விவரிக்கப்பட்ட ஆழமான, துடிக்கும் வலியைப் போன்ற தொடை இடுக்கு வலியையோ, உங்கள் இடுப்பைச் சுற்றி வீக்கத்தையோ திரவத்தையோ கவனித்தால், கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள். நீங்கள் வீட்டில் கவலைப்பட்டுக்கொண்டிருப்பதைவிட, எங்களிடம் பேசுவதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

இடுப்பு மூட்டு மேற்பரப்புச் சீரமைப்பு (hip resurfacing)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

40 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
திருத்த அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	8%	அறுவை சிகிச்சைக் கற்றல் வளைவு திருப்திகரமாக இல்லாததால், ஒரு தொடர் ஆய்வில் அதிக ஆரம்பத் தோல்வி விகிதம் பதிவாகியுள்ளது; நீண்ட கால நீடிப்புத் திறன் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு ஏற்பவும் காலகட்டத்துக்கு ஏற்பவும் மாறுபடுகிறது.
தொடை எலும்புக் கழுத்து முறிவு (femoral neck fracture)	5.2%	முதுகெலும்பு இறுக்க அழற்சி (ankylosing spondylitis) உள்ள உட்குழுவில் பதிவாகியுள்ளது; பொது மக்களிடையேயும் இது அறியப்பட்ட ஒரு அபாயம், பெரும்பாலும் எலும்பில் பள்ளம் ஏற்படுவதுடன் (notching) தொடர்புடையது.
தொடை எலும்புப் பக்க உள்பொருத்து தளர்ச்சி (femoral loosening)	8.7%	எலும்பு இறப்பு (osteonecrosis) உள்ள உட்குழுவில் திருத்த அறுவை சிகிச்சைக்கான முக்கியக் காரணம்; வெளியே எடுக்கப்பட்ட தொடை எலும்பு உருண்டைகளில் இறந்த திசுப் பகுதிகள் காணப்பட்டன.
உலோக அயனி வெளிப்பாடு (metal ion exposure)	—	பெரிய உருண்டை கொண்ட உலோகத்தின் மேல் உலோகம் (metal-on-metal) முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது குறைந்த உலோக அயனி அளவுகளுடன் தொடர்புடையது; ஆனால் உடல் முழுவதற்குமான விளைவுகள் இன்னும் கவலைக்குரியவை, கண்காணிப்பு தேவை.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொடை இடுக்கு வலி (groin pain)	—	பாலிஎத்திலீன் அல்லது பீங்கான் தேய்வுப் பரப்புகளுடன் ஒப்பிடும்போது, குறுகிய கால பின்தொடர் பரிசோதனையில் தொடை இடுக்கு வலியின் விகிதங்கள் அதிகரித்திருப்பதாகப் பதிவாகியுள்ளது.
ஆரம்பச் சிக்கல்கள் (early complications)	—	முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையைவிட அதிக ஆரம்பச் சிக்கல் விகிதம்; அறுவை சிகிச்சைக் கற்றல் வளைவின் தொடக்கத்திலேயே இவை ஏற்படும் போக்கு உள்ளது.
இடுப்புக் குழி உள்பொருத்து தளர்ச்சி (acetabular loosening)	—	உலோகத்தின் மேல் உலோகம் (metal-on-metal) கலப்பு வகை ஒரு தொடர் ஆய்வில், இடுப்புக் குழி உள்பொருத்து தளர்ச்சியின் காரணமாக முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையாக மாற்றப்பட்ட நிகழ்வுகள் எதுவும் பதிவாகவில்லை.
இடைமுனைப்பு முறிவு (intertrochanteric fracture)	—	அரிதான சிக்கல்; இரண்டு நிகழ்வுகள் அறுவை சிகிச்சையற்ற முறைகளால் வெற்றிகரமாகக் கையாளப்பட்டன.
மூட்டு விலகல் (dislocation)	—	மேற்பரப்புச் சீரமைப்புக்கென்று (resurfacing) குறிப்பாக நம்பகமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை; ஆனால் இது இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளில் அறியப்பட்ட ஓர் அபாயம்.
ஆழமான தொற்று (deep infection)	—	மேற்பரப்புச் சீரமைப்புக்கென்று (resurfacing) குறிப்பாக நம்பகமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை; ஆனால் இது இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளில் அறியப்பட்ட ஓர் அபாயம்.
இரத்த உறைவும் அதனால் ஏற்படும் அடைப்பும் (thromboembolism)	—	மேற்பரப்புச் சீரமைப்புக்கென்று (resurfacing) குறிப்பாக நம்பகமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை; ஆனால் இது இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளில் அறியப்பட்ட ஓர் அபாயம்.

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