

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

இடுப்புக் குழியைச் சுற்றிய எலும்பு வெட்டு (periacetabular osteotomy)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 45 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

இடுப்புக் குழியைச் சுற்றிய எலும்பு வெட்டு என்றால், உங்கள் இடுப்புக் குழியைச் சுற்றியுள்ள எலும்பை வெட்டி, அந்தக் குழி இடுப்பு மூட்டின் உருண்டையை மேலும் நன்றாக மூடும் வகையில் அதைத் திருப்பி வைப்பது. போதுமான ஆழத்தில் உருவாகாத இடுப்புக் குழி உள்ள இளம் பெரியவர்களுக்கே இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது; அந்தப் பிரச்சினை இடுப்புக் குழிக் குறைவளர்ச்சி (hip dysplasia) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது இடுப்புச் சந்து (groin) வலி, இடுப்பின் பக்கவாட்டில் வலி, நொண்டி நடை, ஓய்வில் தணியும் அன்றாட வலி ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தலாம். சிகிச்சையின்றி விட்டுவிட்டால், இது இளம் வயதிலேயே தேய்மான மூட்டுவாதத்துக்கு (arthritis) வழிவகுக்கலாம்.

நீண்ட காலமாக நீடிக்கும் பிரச்சினைகளுக்கு, உங்கள் செயல்பாடுகளை மாற்றுவது அல்லது இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற அறுவை சிகிச்சையற்ற வழிகளையே நாங்கள் பொதுவாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம். அந்த நடவடிக்கைகள் போதுமான

முன்னேற்றத்தைத் தராதபோதே இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். வலி நிவாரணம், சிறந்த இடுப்புச் செயல்திறன், மேலும் உறுதியான இடுப்பு — இவையே நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

எக்ஸ்-ரேகளையும், MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற ஸ்கேன்களையும் பயன்படுத்தி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவார். உங்கள் இடுப்புக் குழியின் வடிவத்தையும் மூட்டு மேற்பரப்பின் நிலையையும் இவை காட்டுகின்றன; எனவே அறுவை சிகிச்சை முன்பதிவு செய்யப்படுவதற்கு முன்பே பொதுவாக இவை எடுக்கப்படுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில் உங்களுக்குத் தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் வழங்கப்படும். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே சாப்பிடுவதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். இந்த நீண்ட இடைவெளியால், அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும். சில மருந்துகளைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எனவே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள் — எவற்றை நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறிவுறுத்துவார். அதன் பிறகு வீட்டுக்கு உங்களை வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலக் கோளாறுகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

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) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள் — அறுவை சிகிச்சையின்போதும் அதற்குப் பிறகும் உங்கள் மயக்க மருந்தையும் வலி நிவாரணத்தையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். 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. அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்குள்ள செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இடுப்புக் குழியைச் சுற்றிய எலும்பு வெட்டு என்பது இடுப்பெலும்புக் கூட்டின் (pelvis) மீது செய்யப்படும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் இடுப்பின் முன்பக்கத்தில், தோல் இயற்கையாக மடியும் கோட்டின் வழியே அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு வெட்டுப் போடுகிறார். இந்த வெட்டின் வழியாக, உங்கள் இடுப்புக் குழியைச் சுற்றியுள்ள எலும்பை அவர் அடைகிறார்.

பிறகு, ஒரு வலுவான எலும்புத் தூணைச் சேதப்படுத்தாமல் அப்படியே விட்டுவிட்டு, குழியைச் சுற்றியுள்ள எலும்பை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பல இடங்களில் வெட்டுகிறார். இதனால் குழி முழுவதும் ஒரே துண்டாக அசைய முடிகிறது. உங்கள் இடுப்பு மூட்டின் உருண்டையை இன்னும் அதிகமாக மூடும் வகையில் அவர் குழியைத் திருப்பி வைக்கிறார்; இதனால் உருண்டைக்குச் சிறந்த மறைப்பு கிடைக்கிறது. குழி புதிய நிலைக்கு வந்ததும், எலும்பு குணமடையும் வரை அது திருகாணிகளால் (screws) அங்கேயே பிடித்து வைக்கப்படுகிறது.

கிழிந்த குருத்தெலும்பு விளிம்பு (cartilage rim) அல்லது தொடை எலும்பின் உச்சியில் சற்றுக் கூடுதல் எலும்பு போன்ற சேதம் மூட்டுக்குள்ளும் உங்களுக்கு இருந்தால், அதையும் அதே நேரத்தில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிசெய்ய முடியும். ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாகக் கேமரா செலுத்தி இடுப்பு மூட்டைப் பார்க்க முடியும்; தொடை எலும்பில் உள்ள கரடுமுரடான பகுதிகளை வழுவழுப்பாக்கவும் முடியும். இதை அதே அறுவை சிகிச்சையிலேயே செய்வதால், ஒரே மயக்க மருந்தும் ஒரே மீட்சிக் காலமும் போதும்.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்பட்டு, ஒரு கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகிறது. ஒட்டுமொத்த அறுவை சிகிச்சை பொதுவாகச் சில மணி நேரங்கள் எடுக்கும்.

சிலருக்குக் காலப்போக்கில் இடுப்பில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகள் தேவைப்படுகின்றன. முன்பே உங்களுக்கு இடுப்பு அறுவை சிகிச்சை நடந்திருந்தால், குழியை அவ்வளவு தூரம் திருப்ப முடியாமல் போகலாம்; பிரச்சினைகள் ஏற்படும் அபாயமும் அதிகம். நீங்கள் முடிவெடுப்பதற்கு முன் இதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; உங்கள் நிலை சீரானதும் வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் மருத்துவக் குழு உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும். செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள்; தேவைக்கேற்ப வலி நிவாரணம் அளிப்பார்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். உங்கள் இடுப்பில் தையல்களின் மேல் ஒரு கட்டு போடப்பட்டிருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். நிற்கவும் சில அடிகள் எடுத்து

வைக்கவும் ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு உதவலாம்; சில சமயங்களில் ஒரு நடை உதவிக் கருவியுடன். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களுக்கு ஒரு தாங்கி (brace) தேவைப்படாது.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களே மிகக் கடினமானவை. உங்கள் இடுப்பு வலிக்கும்; வெட்டைச் சுற்றியுள்ள பகுதி வீங்கியும் சிராய்ப்புத் தழும்புகளுடனும் இருக்கும். வலி நிவாரணம் இதை வசதியாக வைத்திருக்கிறது; வீக்கம் தணியத் தணிய, அசௌகரியம் ஒவ்வொரு நாளும் சற்று மேலும் குறையும். ஓய்வு, ஐஸ் ஒத்தடம், காலை வசதியான நிலையில் வைத்திருப்பது — இவை அனைத்தும் உதவும்.

நீங்கள் ஆரம்பத்திலேயே அசையத் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் இடுப்பு விறைத்துப் போகாமல் இருக்க எளிய பயிற்சிகளின் வழியாக ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்; தொடக்கத்தில் ஒரு நடை உதவிக் கருவியுடன் நடப்பீர்கள். உங்களுக்கு ஒரு தாங்கி தேவைப்படாது. வீட்டைச் சுற்றி நடமாடவும் இலகுவான வேலைகளைச் செய்யவும் முடியும்; ஆனால் அது பாதுகாப்பானது என்று உங்கள் மருத்துவக் குழு சொல்லும் வரை, இடுப்பைத் திருகவோ, ஆழமாகக் குனியவோ, அதன் மீது முழு எடையைக் கொடுக்கவோ கூடாது. வெட்டு குணமடையும் காலத்தில் மல்லாந்து படுப்பதே எளிதாக இருக்கலாம்.

வாரங்கள் செல்லச் செல்ல வீக்கம் குறையும், நடப்பதும் எளிதாகும். எலும்பு குணமடைந்து வருவதைக் கண்டு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், நடை உதவிக் கருவியிலிருந்து நீங்களே தனியாக நடப்பதற்கு மாறுவீர்கள்; பிறகு படிப்படியாகத் தூரத்தை அதிகரிப்பீர்கள். வாகனம் ஓட்ட உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். விளையாட்டு படிப்படியாகவே திரும்பும்: முதலில் குறைந்த தாக்கமுள்ள செயல்பாடுகள்; பிறகு உங்கள் வலிமையும் அசைவும் திரும்பும்போது அதிக தாக்கமுள்ள விளையாட்டுகள். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் சுறுசுறுப்பாக இருந்த பெரும்பாலானோர் தங்களின் முந்தைய செயல்பாட்டு நிலைக்கோ அதற்கும் மேலான நிலைக்கோ திரும்புகிறார்கள்.

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

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் மருத்துவக் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

வெட்டப்பட்ட எலும்பு மீண்டும் ஒட்டிக்கொள்ள வேண்டும்; இதற்குக் காலம் தேவை. ஒரு வெட்டிடம் மெதுவாகக் குணமடைந்தாலோ குணமடையாமல் போனாலோ, இடுப்புச் சந்திலோ பிட்டத்திலோ தணியாத ஆழமான வலியையோ கூரிய வலியையோ நீங்கள் உணரலாம். சில சமயங்களில், குணமடைந்து வரும் எலும்பின் மீது ஏற்படும் கூடுதல் சுமையால் இடுப்பெலும்பில் ஒரு சிறிய விரிசல் தோன்றும். வலி நீடித்தாலோ மோசமானாலோ, பரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது உங்கள் மருத்துவக் குழுவிடம் சொல்லுங்கள்; உங்களுக்கு மேலும் சில ஸ்கேன்கள் தேவைப்படலாம், எலும்பு குணமடைய உதவ ஒரு சிறிய எண்ணிக்கையினருக்கு இன்னொரு அறுவை சிகிச்சையும் தேவைப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சையின்போது இடுப்புக்கு அருகில் உள்ள நரம்புகள் எரிச்சலடையலாம். தொடையின் வெளிப்புறமாகக் கீழ்நோக்கி மரத்துப்போதலையோ கூச்சத்தையோ, அல்லது பாதத்தை உயர்த்துவதில் பலவீனத்தையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இந்த விளைவுகள் பொதுவாகத் தற்காலிகமானவை; தானாகவே தணிந்துவிடும். புதிதாக ஏற்படும் மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது பலவீனம் எதுவாக இருந்தாலும் உங்கள் அடுத்த பரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது தெரிவியுங்கள்; அது கடுமையாக இருந்தால் அதற்கு முன்பே தெரிவியுங்கள்.

வெட்டில் தொற்று ஏற்படலாம். காயத்திலிருந்து பரவும் சிவப்பு, சூடு, அதிகரிக்கும் வலி, நீர் கசிதல் அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். பெரும்பாலான காயத் தொற்றுகள் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளால் (antibiotics) தணிந்துவிடும். காயம் மோசமாகத் தெரிந்தாலோ உங்களுக்கு உடல்நலமில்லாமல் இருந்தாலோ, தாமதிக்காமல் கிளினிக்கை அழையுங்கள்; சில தொற்றுகளுக்குக் காயத்தைக் கழுவுவதற்காக மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குச் செல்ல வேண்டியிருக்கும்.

ஆரம்ப வாரங்களில் ஏற்படும் ஒரு விழுகை, எலும்பு குணமடைவதற்கு முன்பே அதை இடம் நகர்த்திவிடலாம். நீங்கள் விழுந்து உங்கள் வலி திடீரென மாறினால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்புக்கொள்ளுங்கள்.

குழியைப் பிடித்து வைத்திருக்கும் திருகாணிகள் அவ்வப்போது அருகிலுள்ள திசுவை எரிச்சலடையச் செய்யலாம். ஒரு திருகாணி உங்கள் இடுப்பின் முன்பக்கத்துக்கு அருகில் தொடர்ச்சியான வலியையோ கூரிய குத்தலையோ ஏற்படுத்தினால், பரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது அதைத் தெரிவியுங்கள்; சில சமயங்களில் பிற்பாடு ஒரு திருகாணி அகற்றப்படுகிறது.

அரிதாக, தழும்புக்கு அருகில் வயிற்றுச் சுவரில் ஏற்படும் ஒரு பலவீனம் ஒரு புடைப்பு தோன்ற வழிவகுக்கலாம்; குறிப்பாக இருமும்போது அல்லது முக்கும்போது. புதிதாக ஒரு புடைப்பை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் GP-யைச் சந்தியுங்கள்.

பிற்காலத்தில் நீங்கள் கர்ப்பமடைந்தால், சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை மூலம் பிரசவம் நிகழும் வாய்ப்பு அதிகமாக இருக்கலாம். நேரம் வரும்போது இதை உங்கள் மகப்பேறு மருத்துவரிடம் (obstetrician) விவாதியுங்கள்.

குறிப்பிட்ட விவரங்களை நீங்கள் அறிய விரும்பினால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; அவற்றைப் பற்றித் தாமதமாக அல்ல, விரைவாகவே கேட்க நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவினால், அல்லது காயத்திலிருந்து நீர் கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி திடீரென மோசமானாலோ, வலி நிவாரணத்தால் தணியவில்லை என்றாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ இருந்தாலோ, மூச்சுத் திணறல் இருந்தாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; இவை ஓர் இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் காலில் உணர்வை இழந்தாலோ, அதை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். நீங்கள் விழுந்து உங்கள் வலி மாறினால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள்.

இடுப்புக் குழியைச் சுற்றிய எலும்பு வெட்டு (periacetabular osteotomy)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

45 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
பொதுவான சிக்கல்கள்	5.9-15%	கற்றல் வளைவைக் கடந்த அனுபவம் வாய்ந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களிடம், தரம்-III அல்லது IV சிக்கல்களின் அபாயம் 5.9%; ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல்கள் 15% வரையிலான நிகழ்வுகளில் எதிர்பார்க்கப்படலாம்.
எலும்பு ஒட்டாமை (nonunion)	8%	அறுவை சிகிச்சைக்குக் குறைந்தது 12 மாதங்களுக்குப் பிறகு அளவிடப்பட்டது; பதின்வயதினரில் 12% பேருக்கு, அந்தரங்க எலும்பில் (pubic bone) செய்யப்பட்ட வெட்டு குணமடையவில்லை, ஆனால் அது எந்த அறிகுறிகளையும் ஏற்படுத்தவில்லை.
நரம்புக் காயம்	9%	பதின்ம வயதினரில் 9% பேருக்குத் தொடையின் வெளிப்புறத் தோல் நரம்பில் (lateral femoral cutaneous nerve) தற்காலிக மரத்துப்போதல்; தொடை நரம்பிலோ சயாட்டிக் நரம்பிலோ தற்காலிகச் செயலிழப்பு ஏற்பட்டு 3 மாதங்களுக்குள் முழுமையாக மீள்வதாக வேறு தொடர் ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன.
காயத் தொற்று	—	மேலோட்டமான காயத் தொற்றுகள் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளாலோ, காயத்தைக் கழுவிச் சுத்தம் செய்வதன் மூலமோ (irrigation and debridement) சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டன; நிகழ்வு விகிதம் தொடர் ஆய்வுக்குத் தொடர் ஆய்வு வேறுபடுகிறது (எ.கா., பதின்ம வயதினரில் 3 மேலோட்டமான தையல் சீர்க்கட்டிகள்).

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
எலும்பு முறிவு	6%	பதின்ம வயதினரில் 6% பேருக்கு அந்தரங்க எலும்பின் கீழ் கிளையில் (inferior pubic ramus) அழுத்த முறிவு (அறிகுறிகள் இல்லாதது); வழிகாட்டுதலுடன் (mentorship) செய்யப்பட்ட தொடர் ஆய்வுகளிலும், மூட்டு நோக்கியுடன் இணைத்துச் செய்யப்பட்ட தொடர் ஆய்வுகளிலும் பின்புறத் தூண் (posterior column) முறிவுகள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
இரத்த உறைவும் குழாய் அடைப்பும் (thromboembolism)	—	மூட்டு நோக்கியுடன் இணைத்துச் செய்யப்பட்ட தொடர் ஆய்வுகளில் நுரையீரல் இரத்தக் குழாய் அடைப்பு (pulmonary embolism) தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது; சிரை இரத்த உறைவின் (VTE) அபாயம், மருந்து மூலம் தடுப்பதால் (chemoprophylaxis) ஏற்படும் இரத்தத் திரட்சியின் (hematoma) அபாயத்தைவிடக் குறைவாக இருக்கலாம்.
மென் திசுவில் எலும்பு உருவாதல் (heterotopic ossification)	—	தலைகீழ் இடுப்புக் குழி எலும்பு வெட்டு (reverse periacetabular osteotomy) தொடர் ஆய்வுகளில் மிகப் பொதுவான சிக்கல்; சில சமயங்களில் அறுவை சிகிச்சை மூலம் அதை அகற்ற வேண்டியிருக்கும்.
வெட்டிடக் குடலிறக்கம் (incisional hernia)	0.2%	அரிதான சிக்கல்; உடல் பருமன், பலவீனமான வயிற்றுத் தசைகள், வயிற்றுக்குள் அதிகரித்த அழுத்தம் ஆகியவை அபாயக் காரணிகளில் அடங்கும்.
உலோகப் பொருத்துகள் சார்ந்த பிரச்சினைகள்	—	எரிச்சலூட்டும் திருகாணிகளை அகற்றுவது, தாமதமாக ஒட்டிக்கொள்ளும் எலும்புக்கு மீண்டும் பொருத்துவது, திருத்தத்தையும் பொருத்துதலையும் மறுபடி செய்வது ஆகியவை இதில் அடங்கும்.
இரத்த இழப்பு	—	மூட்டு நோக்கியும் எலும்பு வெட்டும் இணைத்துச் செய்யப்பட்ட தொடர் ஆய்வுகளில், மதிப்பிடப்பட்ட சராசரி இரத்த இழப்பு 1,064 mL (வரம்பு 300-2,000 mL).

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