

ACL மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை (ACL Reconstruction)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 150 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
2-6 weeks	6-12 months	12-24 months
மேசை வேலைக்கும் அன்றாட வாழ்வின் இலகுவான செயல்பாடுகளுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; இது முழு அசைவு வீச்சை அடைவதையும், தொடையின் முன்புறத் தசைகளின் (quadriceps) போதுமான கட்டுப்பாட்டையும் சார்ந்தது.	விளையாட்டுக்கும் முழு உடற்செயல்பாட்டுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 6 முதல் 12 மாதங்களுக்கு இடையில் அடையப்படுகிறது; பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்த, விளையாட்டுக்குத் திரும்புவதற்கான குறிப்பிட்ட திட்டங்களும் செயல்பாட்டுச் சோதனைகளும் தேவைப்படுகின்றன.	முழுமையான செயல்பாட்டு நிலைத்தன்மையும் ஓட்டின் (graft) நீண்டகால உறுதியும் பொதுவாக 12 முதல் 24 மாதங்களில் மதிப்பிடப்படுகின்றன; ஓட்டின் முதிர்ச்சியும் அது நீடித்திருக்கும் தன்மையும் முதல் ஆண்டு முழுவதும் மேம்பட்டுக்கொண்டே இருக்கின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

முன்னங்கால் எலும்பு (shin bone) அளவுக்கு அதிகமாக முன்னோக்கி நழுவுவதைத் தடுக்கும், முழங்காலுக்குள் இருக்கும் திசுப்பட்டையான முன் சிலுவைத் தசைநார் (anterior cruciate ligament) கிழிந்திருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதில் MRI போன்ற ஸ்கேன்கள் சிறந்தவை.

முன் சிலுவைத் தசைநாரால் தானாகக் குணமாக முடியாது; எனவே மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை அதை ஒரு புதிய தசைநாண் (tendon) துண்டால் மீண்டும் கட்டியமைக்கிறது. இளையவர்களுக்கும், சுறுசுறுப்பாக இருப்பவர்களுக்கும், முழங்கால் விட்டுக்கொடுப்பவர்களுக்கும் இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் பொதுவாக வழங்குகிறோம். உங்கள் வயது, செயல்பாட்டு அளவு, உங்கள் முழங்கால் எவ்வளவு நிலையற்றதாக உணர்கிறது, வேறு ஏதேனும் காயங்கள் ஆகியவற்றுக்கேற்பச் சிகிச்சை வடிவமைக்கப்படுகிறது. பலர் முதலில் இயன்முறை சிகிச்சையை முயற்சிக்கிறார்கள் — அசைவை மீட்டெடுக்கவும் தொடைத் தசைகளின் வலிமையைக் கட்டியமைக்கவும்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை தொடர்கிறது. நிலையாக உணரும் ஒரு முழங்காலே இதன் நோக்கம்; அப்போது முழங்கால் விட்டுக்கொடுக்காமல் நீங்கள் அசையவும் சுறுசுறுப்பாக இருக்கவும் முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், முழங்காலை முழுமையாக நேராக்கவும் மடக்கவும், தொடைத் தசைகளை வலுப்படுத்தவும் ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளருடன் நீங்கள் இணைந்து செயல்படுவீர்கள். இதை முதலில் செய்வது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மீட்சியை மென்மையாக்குகிறது. அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவும் எக்ஸ்-ரே அல்லது MRI போன்ற ஸ்கேன்களும் உங்களுக்கு எடுக்கப்படும். அறுவை சிகிச்சை நாளில், அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள்; அறுவை சிகிச்சைப் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காக, வழக்கமான ஆறு மணி நேரத்தைவிடச் சற்று அதிக நேரம் கேட்கிறோம். எந்த மருந்துகளை நிறுத்தி வைக்க வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; நீங்கள் இப்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் 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 — உங்களைத் தூங்க வைத்து, அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும் மருத்துவரை — 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; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதை உங்களுடன் கலந்து பேசுவார்.

பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை, கிழிந்த தசைநாரை ஒரு புதிய தசைநாண் துண்டால் மாற்றுகிறது; அந்தத் துண்டு ஒட்டு (graft) என்று அழைக்கப்படுகிறது. ஒட்டு உங்கள் சொந்த உடலிலிருந்து வரலாம் — பெரும்பாலும் முழங்காலின் முன்பகுதியிலிருந்தோ, தொடையின் பின்பகுதியில் உள்ள ஹாம்ஸ்ட்ரிங் தசைநாண்களிலிருந்தோ (hamstring tendons) — அல்லது தானமாகப் பெறப்பட்ட திசுவிலிருந்து வரலாம். உங்கள் முழங்காலுக்கும், உங்கள் வயதுக்கும், நீங்கள் திரும்பிச் செல்ல விரும்பும் செயல்பாடுகளுக்கும் பொருத்தமான ஒட்டை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுக்கிறார்.

ஆர்த்ரோஸ்கோப் (arthroscope) எனப்படும் மெல்லிய கேமராவைப் பயன்படுத்தி, முழங்காலைச் சுற்றிப் போடப்படும் சிறிய வெட்டுகளின் வழியாக இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது; இது மூட்டுக்குள் பார்க்க உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு உதவுகிறது. தசைநார் கிழிந்திருப்பது உறுதிப்படுத்தப்படுகிறது; குருத்தெலும்புக் கிழிவு போன்ற வேறு ஏதேனும் சேதம் உள்ளதா என்றும் முழங்கால் பரிசோதிக்கப்படுகிறது. முன்னங்கால் எலும்பிலும் தொடையெலும்பிலும் சிறிய வழித்துளைகள் இடப்படுகின்றன; பழைய தசைநார் இருந்த இடத்தில் அமையும்படி புதிய ஒட்டு அவற்றின் வழியாகச் செலுத்தப்படுகிறது. பிறகு அந்த ஒட்டு எலும்புடன் இணைந்து குணமாகும் வரை, திருகாணிகள் (screws) அல்லது பொத்தான்கள் (buttons) கொண்டு அது இடத்தில் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது.

வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு ஒரு கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகின்றன. காயங்களைப் பராமரிப்பது குறித்த எழுத்துப்பூர்வ அறிவுரைகளுடன் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

சில கிழிவுகளை மீண்டும் கட்டியமைப்பதற்குப் பதிலாகச் சரிசெய்ய முடியும்; ஆனால் இது சிறு தொகுதி நோயாளிகளுக்கே பொருந்தும் — பொதுவாகத் தசைநார் எலும்பிலிருந்து சுத்தமாகக் கழன்று கிழிந்திருக்கும், திசுவின் தரமும் நன்றாக இருக்கும் நிலைகளில். சரிசெய்தல் உங்களுக்கு ஒரு தேர்வாக இருக்குமா என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மயக்க மருந்திலிருந்து நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்புப் பகுதியில் இருப்பீர்கள்; உங்கள் நிலை சீரானதும் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். நீங்கள் அதே

நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் மருத்துவக் குழு சொல்லும். செவிலியர்கள் உங்களை வசதியாக வைத்திருப்பார்கள்; தேவைக்கேற்ப வலி நிவாரணம் தருவார்கள். உங்கள் முழங்காலில் காயங்களின் மேல் ஒரு கட்டு இருக்கும்; முட்டுக்கட்டைக்குப் (brace) பதிலாக ஒரு தாங்குக் கட்டு (support bandage) இருக்கலாம். பெரும்பாலானோர் அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே ஒரு நடை உதவிச் சட்டத்துடனோ (frame) ஊன்றுகோல்களுடனோ (crutches) எழுந்து நின்று சில அடிகள் எடுத்து வைக்கிறார்கள்; அப்போது ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு உதவுவார். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்கும்படி ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் நாட்கள் வசதியாக இருப்பதையும் மெல்லிய அசைவையும் பற்றியவை. உங்கள் முழங்கால் வலிக்கும், வீங்கியிருக்கும், சூடாகவும் உணரப்படலாம். ஓய்வு, ஐஸ், உங்கள் மருத்துவக் குழு பரிந்துரைக்கும் வலி நிவாரணம் — இவை அனைத்தும் உதவும். நீங்கள் உட்கார்ந்திருக்கும்போதோ படுத்திருக்கும்போதோ காலை உயர்த்தி வையுங்கள். வீக்கம் பொதுவாக முதல் சில நாட்களில் உச்சத்தை அடையும்; பிறகு அடுத்த சில வாரங்களில் படிப்படியாகத் தணியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது நேரத்திலேயே ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளரைப் பார்ப்பீர்கள்; உங்கள் முழங்கால் மீளும்போது அவருடன் தொடர்ந்து இணைந்து செயல்படுவீர்கள். தொடக்கப் பயிற்சிகள், முழங்காலை முழுமையாக நேராக்குவதிலும், ஒவ்வொரு நாளும் சற்று அதிகமாக மடக்குவதிலும், தொடைத் தசைகளை மீண்டும் இயங்கச் செய்வதிலும் கவனம் செலுத்துகின்றன. நடப்பது ஊன்றுகோல்களுடனோ நடை உதவிச் சட்டத்துடனோ தொடங்குகிறது; உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் அறிவுறுத்தும் அளவுக்குக் காலின் மீது எடை கொடுப்பீர்கள். முட்டுக்கட்டைக்குப் பதிலாக உங்களுக்கு ஒரு தாங்குக் கட்டு இருக்கலாம். நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்ததும் வீட்டில் பெரும்பாலான வேலைகளைச் செய்யலாம்: வீட்டைச் சுற்றி நடமாடலாம், உணவு தயாரிக்கலாம், கவனமாகப் படிக்கட்டுகளில் ஏறி இறங்கலாம். உங்கள் முழங்கால் தயாராகும் வரை திருகுவதையும், ஒரு காலை ஊன்றித் திரும்புவதையும், மண்டியிடுவதையும் தவிர்த்திடுங்கள்.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, பயிற்சிகள் கடினமாகின்றன. தொடைத் தசைகளில் வலிமையைக் கட்டியமைப்பீர்கள்; சமநிலையையும் கட்டுப்பாட்டையும் பயிற்சி செய்வீர்கள். பிந்தைய கட்டங்கள், ஓடுவது, குதிப்பது, திசை மாற்றுவது போன்ற நீங்கள் திரும்பிச் செய்ய விரும்பும் செயல்பாடுகளுக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துகின்றன. கட்டுப்பாடற்ற விளையாட்டுக்கு அனுமதி கிடைப்பதற்கு முன், சிலர் வழக்கமான இயன்முறை சிகிச்சைக்கு மேலாக, முறைப்படுத்தப்பட்ட விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் திட்டம் ஒன்றையும் முடிக்கிறார்கள்.

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 மருத்துவக் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

முழங்காலில் விறைப்பு. சிலருக்கு இறுக்கம் ஏற்பட்டு, முழங்கால் எவ்வளவு தூரம் மடங்குகிறது அல்லது நேராகிறது என்பதைக் குறைக்கிறது. முயற்சி செய்தாலும்கூட முழங்கால் பூட்டிக்கொண்டது போலவோ, முழுமையாக நேராகாமலோ இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். உங்கள் பயிற்சிகளைச் செய்வதும், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே முழு அசைவை மீட்டெடுப்பதும் இந்த அபாயத்தைக் குறைக்கின்றன. முழங்கால் நேராகவில்லை என்றால் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரிடம் சொல்லுங்கள் அல்லது கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

தொற்று. இது அரிதானது; இருப்பினும், எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயத்திலிருந்து பரவும் சிவப்பு, அல்லது காய்ச்சல் போலவும் உடல்நலக் குறைவாகவும் உணர்வது ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். முழங்கால் சூடாகவும், வீங்கியும், மிகவும் வலிப்பதாகவும் மாறலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். மூட்டைக் கழுவிச் சுத்தம் செய்வதன் மூலமும் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் (antibiotics) மூலமும் தொற்றுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது; ஒட்டு பெரும்பாலும் அதே இடத்தில் இருக்க முடியும்.

புதிய தசைநார் மீண்டும் கிழிவது. மூலத் தசைநார் கிழிந்ததைப் போலவே, ஒட்டும் கிழியலாம். இது பொதுவாக ஒரு திருகலின்போதோ விழுந்ததன்போதோ நிகழ்கிறது; முழங்கால் மீண்டும் விட்டுக்கொடுப்பது போல் உணரப்படும், பெரும்பாலும் வீக்கத்துடன் இருக்கும். இது நிகழ்ந்தால், கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். தசைநாரை மீண்டும் கட்டியமைக்க இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை சாத்தியம்; இருப்பினும் அந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மீட்சி பொதுவாக மெதுவாக இருக்கும், முடிவுகளும் முதல் முறையைப் போல் கணிக்கக்கூடியவையாக இருக்காது.

மறு முழங்காலில் தசைநார் காயம். உங்கள் மறு முழங்காலில் உள்ள தசைநாரும் கிழியலாம்; குறிப்பாக விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் இளையவர்களில். திரும்புவதற்கு முன் விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் திட்டத்தை அவசரப்படாமல் நிறைவேற்றுவது இரண்டு முழங்கால்களையும் பாதுகாக்கிறது.

முழங்காலின் முன்பகுதியில் வலி. ஒட்டு முழங்காலின் முன்பகுதியிலிருந்து எடுக்கப்பட்டிருந்தால், அந்தப் பகுதி தொடர்ந்து வலிக்கலாம் — குறிப்பாக மண்டியிடும்போது; தொடைத் தசை வலிமையை மீண்டும் பெறுவதும் மெதுவாக

இருக்கலாம். இது உங்களைத் தடுத்தால், உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது அதைத் தெரிவியுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; அவற்றைப் பிற்பாடு அறிவதைவிட விரைவில் அறிவதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவப்பாக மாறினால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால், அல்லது முழங்கால் சூடாகவும், வீங்கியும், மேலும் மேலும் வலிப்பதாகவும் மாறினால் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியைச் சுட்டிக்காட்டலாம். உங்கள் கால் மரத்துப்போனால், குளிர்ச்சியாக உணர்ந்தால், அல்லது நிறம் மாறினால், அல்லது அதை அசைக்க முடியவில்லை என்றால் அப்போதும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ACL மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை (ACL Reconstruction)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

150 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
ஒட்டு தோல்வி (graft failure)	9-10%	25 ஆண்டுகளில் ஒட்டு நீடிக்கும் விகிதம் மதிப்பிடப்பட்ட அளவில் 91%; 1,497 நோயாளிகள் கொண்ட ஒரு குழுவில், 140.7 மாதங்கள் என்ற இடைநிலைப் பின்தொடர் காலத்தில் 9.4% ஒட்டு தோல்வி விகிதம் பதிவானது.
மறுபக்க முழங்காலில் ACL காயம் (contralateral ACL injury)	6-10%	பல்வேறு குழு ஆய்வுகளில், மறுபக்க ACL காய விகிதம் 6.66% முதல் 10.6% வரை இருக்கிறது; இளம் விளையாட்டு வீரர்களுக்கு அபாயம் அதிகம். விளையாட்டுக்குத் திரும்பிய 24 மாதங்களுக்குள் இளம் விளையாட்டு வீரர்களில் கிட்டத்தட்ட 30% பேருக்கு இரண்டாவது ACL காயம் ஏற்பட்டது.
மூட்டில் நார்த்திசு வளர்ச்சி (arthrofibrosis)	2-8%	மூட்டில் நார்த்திசு வளர்ச்சியே மிகப் பொதுவான சிக்கல்; சுமார் 2% நோயாளிகளுக்குத் தலையீடு தேவைப்படுகிறது. இளம் நோயாளிகளில் இதன் நிகழ்வு விகிதம் 8.3% எனப் பதிவாகியுள்ளது; பெண் பாலினம் மற்றும் BPTB சுய-ஒட்டு (BPTB autograft) பயன்பாடு ஆகியவை அபாயக் காரணிகளில் அடங்கும்.
ஆழமான தொற்று (deep infection)	0.5-1.1%	அறுவை சிகிச்சை இடத்தில் ஏற்படும் ஆழமான தொற்று விகிதம் தோராயமாக 0.32% முதல் 0.48% வரை; பெரிய குழு ஆய்வுகளில் மூட்டில் சீழ்த் தொற்று (septic arthritis) ஏற்படும் விகிதம் 0.92% முதல் 1.1% வரை உள்ளது. நீரிழிவு இந்த அபாயத்தைக் கணிசமாக அதிகரிக்கிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	3-10%	சராசரியாக 25.9 மாதங்களில், ACL மறுசீரமைப்பின் ஒட்டுமொத்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் தோராயமாக 3.1%; இளம் நோயாளிகளிலும், பெண்களிலும், பிறர் திசுவினிருந்து பெறப்பட்ட ஒட்டுகளைப் (allografts) பயன்படுத்துபவர்களிலும் மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் அதிகம்.
ஒட்டு எடுக்கப்பட்ட இடத்தில் ஏற்படும் பாதிப்பு (donor site morbidity)	—	BPTB சுய-ஒட்டை எடுப்பது முழங்காலின் முன்பகுதி வலி, மண்டியிடும்போது வலி, தொடையின் முன்புறத் தசைகளின் (quadriceps) வலிமை மோசமாக மீள்வது ஆகிய அபாயங்களைக் கொண்டுள்ளது; ஹாம்ஸ்ட்ரிங் சுய-ஒட்டுகளில் சஃபீனஸ் நரம்புக் காயம் (saphenous nerve injury) மற்றும் மடக்கும் வலிமை குறைவு ஆகியவற்றுக்கான அபாயம் உள்ளது.
வளர்ச்சிக் குறைபாடு (growth disturbance)	1.5-5.7%	எலும்பு வளர்ச்சி முழுமையடையாத நோயாளிகளில், கை-கால் நீள வேறுபாடு போன்ற வளர்ச்சிக் குறைபாடுகள் 1.5% முதல் 5.7% நிகழ்வுகளில் ஏற்படுகின்றன; மூட்டில் நார்த்திசு வளர்ச்சியும் இரண்டாம் நிலை ACL காயமும் கூடப் பொதுவான சிக்கல்களாக உள்ளன.
இரத்தக் கட்டி அடைப்பு (thromboembolism)	—	இரத்த ஓட்டத்தைத் தற்காலிகமாகத் தடுக்கும் இறுக்கப் பட்டை (tourniquet) இல்லாமல் ACL மறுகட்டமைப்பு செய்யப்படும்போது, காலின் சிரையில் இரத்த உறைவு ஏற்படுவது குறைவு; இது எவ்வளவு அடிக்கடி நிகழ்கிறது என்பதற்கு ஒட்டுமொத்தமாக நம்பகமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை.
பொருத்தப்பட்ட உலோகப் பொருட்கள் தொடர்பான சிக்கல்கள் (hardware complications)	0.2-0.6%	பொருத்தப்பட்ட உலோகப் பொருட்களை அகற்றுவதற்கோ அது தொடர்பான பிரச்சினைகளுக்கோ மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்வது, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 30 முதல் 90 நாட்களுக்குள் 0.2% முதல் 0.6% நோயாளிகளில் ஏற்படுகிறது; உடைந்த வழிகாட்டி ஊசிகள் (guide pins) அல்லது மூட்டுக்குள் தளர்ந்து அலையும் துண்டுகள் (loose bodies) உள்ள நிகழ்வுகளும் இதில் அடங்கும்.
இரண்டாம் நிலைக் காயம் (secondary injury)	21-32%	20 வயதுக்குக் குறைவான நோயாளிகளுக்கு, 5 ஆண்டுகளுக்குள் இரண்டாவது ACL காயம் ஏற்படுவதற்கு 29% வாய்ப்பு உள்ளது; 18 வயதுக்குக் குறைவான நோயாளிகள் கொண்ட ஒரு குழுவில், 32% பேருக்கு இரண்டாவது ACL காயம் ஏற்பட்டது.

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