

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பு (Distal femoral 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
—	16.9 months	—
	இணைந்த சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகு விளையாட்டுக்கும் வேலைக்கும் திரும்ப ஓர் ஆண்டுக்கும் கணிசமாக மேல் ஆகலாம்; சராசரியாக 16.9 மாதங்கள் எனப் பதிவாகியுள்ளது.	

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இந்த அறுவை சிகிச்சை — தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பு (distal femoral osteotomy) — என்பது, உங்கள் முழங்கால் வழியாக எடை எப்படிச் செல்கிறது என்பதை மாற்றுவதற்காகத் தொடை எலும்பின் கீழ்முனையை வெட்டி மறுவடிவம் கொடுப்பதாகும். மூட்டின் வெளிப்புறப் பக்கத்தில் ஏற்படும் தேய்மான மூட்டழற்சியால் (osteoarthritis) முழங்கால் வலி ஏற்பட்டு, அதனுடன் முழங்கால்கள் ஒன்றை நோக்கி உள்நோக்கி நெருங்கும் சீரமைவும் (valgus — முழங்கால்கள் ஒட்டிய நிலை) சேர்ந்திருக்கும் இளம், சுறுசுறுப்பான நபர்களுக்கு நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் முழங்கால் சில்லு (kneecap) மீண்டும் மீண்டும் இடம்விலகினாலோ, நிலையற்றதாக உணர்ந்தாலோ இது உதவலாம்.

இதுபோன்ற நீண்டகாலப் பிரச்சினைகளுக்கு, செயல்பாட்டு மாற்றம், இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை நாங்கள் பொதுவாக முதலில் முயன்று பார்க்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். தேய்ந்த பகுதியிலிருந்து எடை விலகிச் செல்லும்படி காலை நேராக்குவதே நோக்கம்; இது வலியைக் குறைத்து, 10 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஆண்டுகளுக்கு நீங்கள் சுறுசுறுப்பாக இருக்கவும், தொடர்ந்து விளையாட்டில் ஈடுபடவும் வழிசெய்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, நீங்கள் நின்றிருக்கும் நிலையில் உங்கள் முழங்காலின் எக்ஸ்-ரேக்கள் எடுக்கப்படுகின்றன; சில சமயங்களில் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேனும் எடுக்கப்படும். எவ்வளவு குருத்தெலும்பு மீதமுள்ளது, உங்கள் முழங்கால் சில்லு எப்படி அசைகிறது, இடுப்பிலிருந்து கணுக்கால் வரை உங்கள் கால் முழுவதும் எப்படிச் சீரமைந்துள்ளது ஆகியவற்றை இவை காட்டுகின்றன. எலும்பு சரியாக எங்கே வெட்டப்படுகிறது என்பதை இந்த அளவீடுகளே வழிநடத்துகின்றன.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரத்தில், அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்து (anti-inflammatory) எதையும் எடுத்துக்கொள்வதை நிறுத்துங்கள்; இரத்தத்தை மெலிதாக்கும் மருந்துகள் (blood thinners) குறித்து எங்களிடம் கேட்டுத் தெளிவுபடுத்திக்கொள்ளுங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஏழு மணி நேரம் எதையும் சாப்பிடவோ குடிக்கவோ வேண்டாம். அறுவை சிகிச்சை அறையின் பட்டியல் திட்டமிட்டதைவிட முன்னதாக நகர்ந்தால் உங்களை முன்கூட்டியே அழைத்துக்கொள்ள முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்திற்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலையும், மாற்றி அணிந்துகொள்ள செளகரியமான, தளர்வான உடைகளையும் கொண்டு வாருங்கள். உங்களுக்கு வேறு மருத்துவ நிலைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணருடன் (anaesthetist) ஒரு மதிப்பாய்வோ தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு வருகிறீர்கள்; அங்கே உங்கள் விவரங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துகிறார்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை நீங்கள் அங்கே சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தில் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்காகச் சில சமயங்களில் ஒரு பகுதி நரம்பு மரப்பு (regional nerve block) கூடுதலாகச் செய்யப்படுகிறது; அதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் பேசுவார். பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குள் அழைத்துச் செல்லப்படுகிறீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது.

நீங்கள் மீட்பு அறையில் (recovery area) விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் தாக்கம் குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானவுடன், செயல்முறையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், உங்கள் தொடை எலும்பின் கீழ்ப்பகுதிக்கு மேலாக, முழங்காலின் ஒரு பக்கத்தில் ஒரு வெட்டு போடுகிறார். எந்தப் பக்கம் என்பது உங்கள் முழங்காலுக்கு எந்த நுட்பம் பொருந்துகிறது என்பதைப் பொறுத்தது. அந்த வெட்டு வழியாக, எலும்பு கிட்டத்தட்ட முழுவதுமாக வெட்டப்பட்டு, பிறகு உங்கள் கால் இன்னும் சீராக அமையும்படி மெதுவாக நேராக்கப்படுகிறது. ஒரு பொதுவான நுட்பத்தில் பயன்படுத்தப்படும் V வடிவ வெட்டு, எலும்பு உறுதியாக இருக்கும் நிலையிலேயே பெரிய அளவு திருத்தம் செய்ய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை அனுமதிக்கிறது; எலும்பிலிருந்து ஆப்பு வடிவத் துண்டு எதையும் அகற்ற வேண்டிய அவசியமும் இல்லை.

எலும்பு அதன் புதிய நிலைக்கு வந்தவுடன், அது குணமாகும் வரை ஒரு உலோகத் தகடும் திருகாணிகளும் (screws) அதை அங்கேயே பிடித்து வைக்கின்றன. தகடு கவனமாக எலும்பின் பின்பகுதி வழியாக வைக்கப்படுகிறது; உங்கள் முழங்கால் மடங்கும்போது வெட்டப்பட்ட எலும்பு முனைகள் ஒன்றோடொன்று உரசி அசையாமல் இருக்க இந்த இடம் உதவுகிறது. சில நுட்பங்களில் பூட்டும் தகடு (locking plate) பயன்படுத்தப்படுகிறது; அதில் திருகாணிகள் தகட்டிலேயே பிடித்துக்கொள்கின்றன. இது ஒரு உறுதியான சட்டத்தை உருவாக்கி, காலின் மீது ஆரம்பத்திலேயே எடை வைக்க அனுமதிக்கிறது.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்பட்டு, கட்டுத்துணியால் (dressing) மறைக்கப்படுகிறது. முழு அறுவை சிகிச்சையும் இந்த ஒரே அணுகுமுறை வழியாகச் செய்யப்படுகிறது; இந்த நுட்பம் அறுவை சிகிச்சை நேரத்தையும் இரத்த இழப்பையும் குறைவாக வைத்திருக்கிறது.

உங்கள் முழங்கால் சில்லும் இந்தப் பிரச்சினையின் ஒரு பகுதியாக இருந்திருந்தால், அதே அறுவை சிகிச்சையில் தொடை எலும்பை மெதுவாகச் சுழற்றவும் முடியும்; அப்போது முழங்கால் சில்லு வெளிப்புறமாக நழுவாமல், அதற்குரிய பள்ளத்தில் சீராக நகரும். சில சமயங்களில் எலும்பு வெட்டுடன் சேர்த்து வேறு சில செயல்முறைகளும் செய்யப்படுகின்றன; உதாரணமாக மெனிஸ்கஸ் மாற்று அறுவை சிகிச்சை (meniscus transplant — முழங்காலுக்குத் தானமாகப் பெறப்பட்ட தலையணை), அல்லது எலும்பின் தேய்ந்த பகுதியை மீண்டும் கட்டியெழுப்பக் குருத்தெலும்பு ஒட்டு (cartilage graft). இவற்றில் ஏதேனும் உங்களுக்குப் பொருந்தும் என்றால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முன்கூட்டியே உங்களிடம் சொல்வார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்பு அறையில் விழிப்பீர்கள்; தயாரானவுடன் வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணித்து, நீங்கள் சௌகரியமாக இருக்க வலி நிவாரணம்

தருவார்கள். உங்கள் காலில் காயத்தின் மீது கட்டுத்துணி இருக்கும்; நடைச்சட்டம் (frame) அல்லது ஊன்றுகோல்களுடன் (crutches) ஆரம்பத்திலேயே அதன் மீது எடை வைக்கத் தொடங்கலாம். நீங்கள் வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களிடம் சொல்லும். கட்டுத்துணியைச் சுமார் 10 நாட்கள் நாங்கள் அப்படியே விட்டுவைக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய, அதற்கு முன்பு அதை அகற்ற வேண்டாம். நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். வலி நிவாரண மருந்துகள் உங்களைச் சௌகரியமாக வைத்திருக்கும்; அடுத்து வரும் வாரங்களில் வீக்கம் படிப்படியாகக் குறையும். காலை உயர்த்தி வைத்து ஓய்வெடுப்பது உதவும்; அதேபோல் ஐஸ் ஒத்தடமும், உங்கள் குழு பரிந்துரைக்கும் வலி மருந்தும் உதவும்.

தொடக்க நாட்களில் நீங்கள் நடைச்சட்டம் அல்லது ஊன்றுகோல்களுடன் நடப்பீர்கள்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதிக்கும் அளவுக்குக் காலின் மீது சிறிது எடை வைப்பீர்கள். உங்கள் முழங்காலை அசைவில் வைத்திருக்கவும், தொடைத் தசைகளை வலிமையாக வைத்திருக்கவும் தேவையான பயிற்சிகளை ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். வீட்டைச் சுற்றி நடமாடலாம், இலகுவான அன்றாட வேலைகளைச் செய்யலாம்; ஆனால் வலியைப் பொருட்படுத்தாமல் கட்டாயப்படுத்தித் தொடர்வதைத் தவிருங்கள். தொடக்கத்தில், காலைச் சௌகரியமாகத் தாங்கி வைத்துக்கொண்டு மல்லாந்து படுத்துத் தூங்குவது நன்றாக இருக்கும்.

வீக்கம் குறைந்து அசைவு திரும்பும்போது, ஊன்றுகோல்களிலிருந்து முன்னேறி நீங்களே தனியாக நடக்கத் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதி அளித்தவுடன், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; பொருந்தும் விதிகளை எங்கள் வாகனம் ஓட்டுதல் வழிகாட்டி விளக்குகிறது. உங்கள் முழங்கால் மீண்டும் வலிமையாகவும் உறுதியாகவும் உணரும்போது, படிப்படியாக வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்பலாம். பெரும்பாலானோர் வேலைக்கும் தாங்கள் விரும்பும் செயல்பாடுகளுக்கும் திரும்புகிறார்கள்; பலர் காயத்திற்கு முந்தைய நிலைக்கே விளையாட்டில் திரும்புகிறார்கள்.

மீட்சி ஆளுக்கு ஆள் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு படியிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

சில சமயங்களில் எலும்பு திட்டமிட்டபடி குணமாகாமல் போகலாம், அல்லது நோக்கியதைவிடச் சற்று வேறுபட்ட நிலையில் ஒன்றுசேரலாம். வெட்டப்பட்ட இடத்தில் தொடர் வலியையோ, உங்கள் கால் இன்னும் நேராக இல்லை என்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். உலோகத் தகடும் திருகாணிகளும் எரிச்சலை ஏற்படுத்தலாம், அல்லது ஒரு திருகாணி உடையலாம். முழங்காலில் புதிதாகக் கிளிக் என்ற சத்தமோ அரைபடும் உணர்வோ ஏற்பட்டாலோ, அடங்கிய பிறகு வலி மீண்டும் வந்தாலோ, அடுத்த மதிப்பாய்வின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

காயமும் தொந்தரவு தரலாம். காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகச் சிவப்பு பரவுவது, கட்டுத்துணி வழியாக நீர் கசிவது, அல்லது எளிய வலி நிவாரண மாத்திரைகளால் குறையாத ஆழமான, துடிப்பான வலி ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இவை தொற்றின் அறிகுறியாகவோ, காயத்தின் கீழ் இரத்தம் சேர்ந்திருப்பதன் அறிகுறியாகவோ இருக்கலாம். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால் கிளினிக்கை அழையுங்கள். காய்ச்சலுடன் உடல்நலம் சரியில்லை என்று உணர்ந்தாலோ, சிவப்பு வேகமாகப் பரவினாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

அரிதாக, காலில் ஏற்படும் வீக்கம் ஆபத்தானதாக மாறலாம். கெண்டைக்காலில் திடீர் வீக்கமும் தொட்டால் வலியும் ஏற்பட்டாலோ, கீழ்க்கால் இறுகி, வலித்து, உணர்விழந்தாலோ, உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கால் விரல்கள் வெளிறியோ குளிர்ந்தோ போனாலும் இதுவே பொருந்தும்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது, முழங்காலுக்கு அருகில் உள்ள ஒரு இரத்தக் குழாய் அல்லது நரம்பு காயமடையவும், அல்லது எலும்பை நேராக்கும்போது அதில் ஒரு சிறிய விரிசல் ஏற்படவும் சிறிய வாய்ப்பு உள்ளது. அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இவற்றைக் கவனித்துக்கொண்டே இருப்பார்; ஏற்பட்டால் அவற்றுக்குச் சிகிச்சையளிப்பார்.

சில சமயங்களில் செய்யப்பட்ட திருத்தம் நிலைக்காமல் போகலாம், அல்லது எதிர்பார்த்த அளவுக்கு முழங்கால் சுதந்திரமாக மடங்காமல் போகலாம். வலியோ விறைப்போ நீடித்தால், இன்னும் என்னென்ன தேர்வுகள் உள்ளன என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் விவாதிப்பார்; அவற்றில் மேலதிக அறுவை சிகிச்சை, அல்லது மூட்டழற்சி முற்றினால் பல ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை ஆகியவை அடங்கலாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்கள் உள்நுணர்வை நம்புங்கள். உடல்நலம் சரியில்லை என்று உணர்ந்தால், எங்களை அழையுங்கள். காய்ச்சல், காயத்தில் அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது காயத்திலிருந்து வெளியேறும் கசிவு, அல்லது மேலும் மேலும் அதிகரித்துக்கொண்டே செல்லும் வலியைக் கவனித்தால் கிளினிக்கை அழையுங்கள். திடீர் கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் வீக்கம், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உங்கள் கால் உணர்விழந்தாலோ, குளிர்ந்தாலோ, வெளிறினாலோ, அல்லது அதை அசைக்க முடியாமல் போனாலோ அப்போதும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர மதிப்பீடு தேவை. சந்தேகம் இருந்தால், எங்களை அழையுங்கள்; நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பு (Distal femoral 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
அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் சிக்கல்கள் (intraoperative complications)	1.2%	கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி (high tibial) மற்றும் தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புகள் குறித்த, 15 ஆண்டுகள் நீடித்த தொடர் ஆய்வில் பதிவான விகிதம்.
அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆரம்பகாலச் சிக்கல்கள் (early postoperative complications)	42.0%	கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி மற்றும் தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புகள் குறித்த, 15 ஆண்டுகள் நீடித்த தொடர் ஆய்வில், 90 நாட்களுக்குள் ஏற்பட்ட சிக்கல்களின் விகிதம்.
நரம்பு மற்றும் இரத்தக் குழாய்க் காயம் (neurovascular injury)	—	உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையிலான (medial closing-wedge) தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பின் ஒரு சிக்கலாகப் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளது; நோயாளிக்குத் தனிப்பயனாக்கப்பட்ட கருவிகள் (patient-specific instrumentation) பயன்படுத்தப்பட்ட ஒரு நோயாளிக் குழுவில் நரம்பு அல்லது இரத்தக் குழாய்க் காயம் எதுவும் பதிவாகவில்லை.
தொற்று (ஆழமானது)	—	உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையிலான தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பின் ஒரு சிக்கலாகப் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளது; MPFL தசைநார் மறுகட்டமைப்புடன் இணைந்த சுழற்சி-திருத்த எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பு (derotational osteotomy) குறித்த ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில் தொற்று எதுவும் பதிவாகவில்லை.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	—	உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையிலான தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பின் ஒரு சிக்கலாகப் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளது.
தசைத் தொகுதி அழுத்த நோய்க்குறி (compartment syndrome)	—	உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையிலான தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பின் ஒரு சிக்கலாகப் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளது.
கீல் இடத்தில் எலும்பு முறிவு (hinge fracture)	—	வெளிப்புற ஆப்பு-திறக்கும் முறையிலான (lateral opening-wedge) தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பில் அடிக்கடி காணப்படும் ஒன்று; இதில் தனித்தனியான மூன்று வகைகள் உள்ளன. உட்புற ஆப்பு-மூடும் நுட்பத்தில் இது அறுவை சிகிச்சைத் தோல்வி குறித்த கவலையாக உள்ளது.
எலும்பு ஒன்றுசேராமை (nonunion)	—	உட்புற ஆப்பு-மூடும் நுட்பத்தில் அறுவை சிகிச்சைத் தோல்வி குறித்த கவலை; உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையுடன் ஒப்பிடும்போது, ஆப்பு-திறக்கும் முறையில் எலும்பு ஒன்றுசேராமையின் விகிதம் அதிகமாக இருக்கலாம்.
எலும்பு தவறான நிலையில் ஒன்றுசேர்தல் (malunion)	—	உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையிலான தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பில் அறுவை சிகிச்சைத் தோல்வி குறித்த கவலை; இது மேலதிக அறுவை சிகிச்சைத் தலையீட்டைத் தேவைப்படுத்தலாம்.
செய்யப்பட்ட திருத்தம் இழக்கப்படுதல் (correction loss)	—	உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையிலான தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பில் அறுவை சிகிச்சைத் தோல்வி குறித்த கவலை; இது மேலதிக அறுவை சிகிச்சைத் தலையீட்டைத் தேவைப்படுத்தலாம்.
உள்பொருத்து உடைதல் (implant breakage)	—	உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையிலான தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பில் அறுவை சிகிச்சைத் தோல்வி குறித்த கவலை; பதிவான ஒரு நிகழ்வில், உடைந்த ஒரு திருகாணி முழங்கால் மூட்டுக்குள் நகர்ந்துவிட்டது.
விறைப்பு (stiffness)	53.8%	உட்புற முழங்கால்சில்லு-தொடை எலும்புத் தசைநார் மறுகட்டமைப்புடன் (medial patellofemoral ligament reconstruction) இணைந்த, சுழற்சி-திருத்த தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புக்குப் பிறகு, குறுகிய காலத்தில் மிகவும் பொதுவாகக் காணப்படும் முக்கியச் சிக்கல் (13 நிகழ்வுகளில் 7).

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	22%	திருத்தும் நோக்கிலான கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி மற்றும் தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புக்கு, நோயாளிக்குத் தனிப்பயனாக்கப்பட்ட கருவிகள் பயன்படுத்தப்பட்ட ஒரு நோயாளிக் குழுவில், தொடர்புடைய, திட்டமிடப்படாத குறைந்தபட்சம் ஒரு மறு அறுவை சிகிச்சை நடந்ததற்கான விகிதம்.
முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு மாறுதல் (conversion to total knee arthroplasty)	5-15%	தொடை எலும்பின் கீழ்முனை எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பிலிருந்து முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு மாறியதற்கான, எட்டு முதல் 15 ஆண்டுகள் பின்தொடர் கண்காணிப்பில் பதிவான விகிதங்கள்.

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