

கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பு (High tibial osteotomy)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 120 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
6 weeks பழமைவாத மறுவாழ்வு நெறிமுறைகளில், முழு எடை தாங்கி நடப்பது பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 வாரங்களில் தொடங்குகிறது.	6-12 months பெரும்பாலான நோயாளிகள், அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நிலைக்குச் சமமான அல்லது அதைவிட உயர்ந்த தரத்தில் விளையாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள்; சாதகமான மருத்துவ முடிவுகள் பொழுதுபோக்குச் செயல்களுக்குத் திரும்ப அனுமதிக்கின்றன.	12 months வலி மற்றும் வலிமை முடிவுகளில் அதிகபட்ச முன்னேற்றமும், அதன் பிறகு நிலைத்த மட்டமும், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டுக்குள் காணப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இந்த அறுவை சிகிச்சை என்பது, கீழ்க்காலின் முதன்மை எலும்பான கீழ்க்கால் எலும்பை (tibia) வெட்டி மறுவடிவம் கொடுப்பது; இதனால் உங்கள் எடை முழங்காலின் தேய்ந்த பகுதியிலிருந்து விலகி நகர்கிறது. முழு மூட்டிலும் அல்லாமல் முழங்காலின் ஒரு பகுதியில் மட்டும் மூட்டுத் தேய்மானம் உள்ள, இளைய வயதினரும் சுறுசுறுப்பானவர்களுமான —

பெரும்பாலும் 60 வயதுக்குக் கீழ் உள்ள — மக்களுக்கு நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். உடல் உழைப்புள்ள வேலை செய்பவர்களுக்கும், விளையாட்டைத் தொடர்ந்து விளையாட விரும்புவவர்களுக்கும் இது பொருந்துகிறது.

வலியிலிருந்து நிவாரணம் அளிப்பதும், உங்கள் சொந்த முழங்காலையே தக்கவைத்துக்கொண்டு நீங்கள் சுறுசுறுப்பாக இருக்க வழி செய்வதும் தான் இதன் நோக்கம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு 5 ஆண்டுகளில் 96%-க்கும் மேற்பட்ட நிலைத்திருப்பு விகிதம் (survival rate) உள்ளது. இது உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை நாங்கள் விளக்கிப் பேசுவோம்; நாம் ஒன்றாகவே முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை செய்வது என்று முடிவானதும், அதைக் கவனமாகத் திட்டமிடுகிறோம். நீங்கள் நின்றனாகொண்டிருக்கும்போது எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரேகள் உங்களுக்குத் தேவைப்படும்; சில சமயங்களில் MRI ஸ்கேனும் தேவைப்படும் — இது காந்தங்களைப் பயன்படுத்தி முழங்காலின் மென் பகுதிகளைக் காட்டுகிறது. தேய்ந்த குருத்தெலும்பு (cartilage) எங்கே இருக்கிறது என்பதை இந்தப் படங்கள் காட்டுகின்றன; எலும்புக்கு எவ்வளவு அளவு மறுவடிவம் கொடுக்க வேண்டும் என்பதைத் துல்லியமாகக் கணக்கிட எங்களுக்கு உதவுகின்றன. பெரும்பாலானோருக்கு இதற்கு மேல் எதுவும் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது உங்களை உறங்கவைக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், எந்த மருந்துகளை எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்களுக்குச் சொல்வோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ வேண்டாம்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாக்க முடியும் என்பதற்காகவே வழக்கத்தைவிடச் சிறிது அதிக நேரம் கேட்கிறோம். வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். உங்களை உறங்கவைக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரைச் 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 இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

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

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் கீழ்க்காலின் முதன்மை எலும்பான கீழ்க்கால் எலும்பின் (tibia) மேற்பகுதிக்கு மேலே, முழங்காலின் உட்புறத்தில் போடப்படும் ஒரு வெட்டின் வழியாக இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த எலும்பை ஏறக்குறைய முழுமையாக வெட்டி, பின்னர் அந்த இடைவெளியை மெதுவாக விரிக்கிறார்; இது உங்கள் முழங்காலுக்குக் கீழே உள்ள எலும்பின் கோணத்தை மாற்றுகிறது. இதனால் உங்கள் உடல் எடை, மூட்டின் ஆரோக்கியமான, குறைவாகத் தேய்ந்த பக்கத்துக்கு நகர்கிறது.

எலும்பு திட்டமிட்ட நிலைக்கு வந்ததும், திருகாணிகளுடன் (screws) கூடிய ஓர் உலோகத் தகடு (plate), எலும்பு குணமாகும் வரை அதை அந்த இடத்திலேயே பிடித்து வைக்கிறது. அந்தத் தகடு உங்கள் முழங்காலுக்குள் இருந்துவிடும். சில நிகழ்வுகளில் அது பிறகு அதே பகுதி வழியாக அகற்றப்படுகிறது; இது சிலருக்கு அறிகுறிகளைத் தணிக்கலாம். பின்னர் வெட்டு மூடப்பட்டு, கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகிறது.

இவை அனைத்தின் நோக்கமும், உங்கள் முழங்காலின் தேய்ந்த பகுதியிலிருந்து எடையை இறக்குவதுதான்; அதுவே வலியைத் தணிக்கிறது. நீங்கள் நின்றனாகொண்டிருக்கும்போது எடுக்கப்பட்ட எக்ஸ்-ரேகளைப் பயன்படுத்தி, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்தத் திருத்தத்தைக் கவனமாகத் திட்டமிடுகிறார்; அதனால் உங்கள் காலுக்காகக் கணக்கிடப்பட்ட அளவுக்குச் சரியாகவே எலும்பு விரிக்கப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் முழங்கால் ஒரு கட்டால் மறைக்கப்பட்டிருக்கும்; மரத்துப்போன உணர்வு குறையும்போது சிறிது வலியை நீங்கள் உணரலாம். உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க செவிலியர்கள் மருந்து தருவார்கள். அறுவை சிகிச்சை நாளிலோ அடுத்த நாள் காலையிலோ, ஊன்றுகோல்களுடன் (crutches) நீங்கள் எழுந்து நின்று சில அடிகள் எடுத்து வைக்க ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உதவலாம். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் நாட்கள் வசதியைப் பற்றியவை. உங்கள் முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும்; வெட்டுக்கு அருகில் உள்ள தோல் இறுக்கமாக உணரப்படலாம். வலி நிவாரண மருந்து இதைச் சமாளிக்கக்கூடியதாக வைத்திருக்கும்; காலை உயர்த்தி வைத்து ஓய்வெடுப்பது வீக்கம் தணிய உதவும். தொடக்கத்தில் மாலை நேரங்களில் வீக்கம் மோசமாக இருப்பதைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள். துண்டில் சுற்றிப் பயன்படுத்தப்படும் பனிக்கட்டிப் பொட்டலங்கள் இதைத் தணிக்கலாம்.

தொடக்கத்தில் நீங்கள் ஊன்றுகோல்களுடன் நடப்பீர்கள்; எலும்பு குணமாகும் வரை உங்கள் எடையில் ஒரு பகுதியை மட்டுமே காலின் வழியாகச் செலுத்துவீர்கள். உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார். இவை மெதுவாகத் தொடங்குகின்றன — முழங்காலை அசைப்பது, தொடைத் தசைகளைச் செயல்படும் நிலையில் வைத்திருப்பது; பிறகு எலும்பு இணையும்போது படிப்படியாக அதிகரிக்கின்றன. கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்; உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

அன்றாட வாழ்வில், சில காலத்துக்குப் படிக்கட்டுகளுக்கும் பொருள் வாங்குவதற்கும் உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். வீட்டுக்குள் நடமாடலாம், காலை உயர்த்தி வைத்து ஓய்வெடுக்கலாம், ஒரு நாளைக்குப் பல முறை உங்கள் பயிற்சிகளைச் செய்யலாம். காலுக்குத் தாங்கு கொடுத்து மல்லாந்து படுத்து உறங்குவதே பொதுவாக மிக எளிதாக இருக்கும். கட்டை அகற்றலாம் என்று நாங்கள் சொன்னதும் நீங்கள் குளிக்கலாம்.

மைல்கர்கள் தேதிகளைப் பற்றியவை அல்ல, நிகழ்வுகளைப் பற்றியவை. முழு எடையையும் தாங்கும் அளவுக்கு எலும்பு குணமானதும், நடை மேலும் உறுதியாகிறது; ஊன்றுகோல்கள் படிப்படியாகக் கைவிடப்படுகின்றன. வலிமை திரும்பும்போது, நீண்ட தூர நடையைத் தொடங்கலாம்; பிறகு உங்கள் முழங்கால் அனுமதிக்கும் அளவுக்கு வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்பலாம். பெரும்பாலானோர், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் இருந்த அளவுக்கு ஒத்த அல்லது அதைவிடச் சிறந்த தரத்தில் விளையாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அட்டவணைக்கு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

எலும்பு மெதுவாக இணையலாம், அல்லது அரிதான நிகழ்வுகளில் அறவே இணையாமல் போகலாம். வெட்டு இடத்தில் தணியாத வலியையோ, முழங்கால் சரிந்து கொடுப்பது போன்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது நிகழ்ந்தால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

உலோகத் தகடு சில சமயங்களில் உங்களுக்கு எரிச்சலூட்டலாம். இது பெரும்பாலும் தகட்டின் மேல் வலியாகவோ தொடும்போது வலியாகவோ உணரப்படுகிறது — குறிப்பாகக் குளிர் காலநிலையிலும், செயல்பாட்டுக்குப் பிறகும். இது உங்களுக்குத் தொந்தரவாக இருந்தால், அதே பகுதியில் ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாகத் தகட்டைப் பிறகு அகற்ற முடியும். உங்கள் பரிசோதனையின்போது இதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

தொற்று பொதுவானதல்ல, ஆனால் ஏற்படலாம். காயத்திலிருந்து சிவப்பு பரவுவது, சூடு, குறைவதற்குப் பதிலாக அதிகரிக்கும் வீக்கம், அல்லது வெட்டிலிருந்து திரவம் கசிவது ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போல உணரலாம். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

காலின் ஆழமான சிரைகளில் (deep veins) இரத்தக் கட்டி உருவாகலாம். இது கெண்டைக்காலில் திடீர் வீக்கமாகவும் தொடும்போது வலியாகவும் உணரப்படுகிறது; சில சமயங்களில் தோல் சூடாகவும் இருக்கும். இதைக் கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கைத் தொடர்புக்கொள்ளுங்கள். மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ மார்பு வலி இருந்தாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது முழங்காலுக்கு அருகில் உள்ள நரம்புகள் சிராய்ப்படையலாம். இது பாதத்திலோ கால் விரல்களிலோ மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது பலவீனமாக உணரப்படலாம்; அல்லது பாதத்தை உயர்த்துவதில் சிரமமாக இருக்கலாம். இவற்றில் பல தாமதமே சரியாகிவிடும். இதைக் கவனித்தால், அடுத்த பரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

திருத்தப்பட்ட எலும்பு அரிதாகத் தனது பழைய நிலையை நோக்கி மீண்டும் நழுவலாம். முழங்கால் படிப்படியாக மீண்டும் சீரமைவு தவறியது போல உணரப்படுவதையோ, தேய்ந்த பக்கத்தில் வலி திரும்புவதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். உங்கள் பரிசோதனையின்போது இதைச் சொல்லுங்கள்.

மற்ற பிரச்சினைகளில், அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் எலும்பு முறிவு, முழங்காலில் விறைப்பு, அல்லது இயல்பான குணமாகும் காலத்துக்கு நெடுங்காலம் அப்பாலும் எரிச்சல், உணர்திறன், வீக்கம் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும் ஓர் அரிய வலி நிலை ஆகியவை அடங்கும். உங்கள் குழு இவற்றைக் கண்டறிந்து, உங்களுடன் சேர்ந்து அவற்றைக் கையாளும்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; அவற்றைப் பற்றித் தாமதமாக அறிவதைவிட விரைவில் அறிவதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவினால், அல்லது வெட்டிலிருந்து திரவம் கசிந்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் திடீரென வீங்கி, தொடும்போது வலித்தால் அதே நாளில் எங்களை அழையுங்கள். மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ மார்பு வலி இருந்தாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் காலிலோ பாதத்திலோ உணர்வை இழந்தாலோ, அதை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ அவசர

சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். வலி தீரென மிகவும் மோசமானாலோ, முதல் சில நாட்களுக்குப் பிறகும் வீக்கம் தொடர்ந்து அதிகரித்தாலோ எங்களை அழையுங்கள்.

கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பு (High tibial osteotomy)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

120 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 (general complications)	10-15%	கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புக்கு (high tibial osteotomy) எதிர்பார்க்கப்படும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய சிக்கல் விகிதங்கள்.
திட்டமிடப்படாத அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்தும் தீவிர சிக்கல்கள்	6.5%	Tomofix பூட்டும் தகட்டைப் (locking plate) பயன்படுத்திய ஆய்வுகளில், தீவிர சிக்கல்களின் விகிதம் குறைவாகக் காணப்பட்டது.
எலும்பு ஒன்றுசேராமை (nonunion)	—	ஆப்பு-திறக்கும் முறையிலான எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புகளில் — குறிப்பாகப் பெரிய திருத்தங்கள் செய்யப்பட்டவற்றில் — இது மிகவும் பொதுவானது; உட்புற ஆப்பு-திறக்கும் நிகழ்வுகளில் 93%-இல் சிக்கலின்றி எலும்பு ஒன்றுசேர்ந்தது.
ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவு (deep vein thrombosis)	44.7%	ஆப்பு-திறக்கும் முறையிலான கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புக்குப் பிறகு, ஆரம்பகால ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவின் ஒட்டுமொத்த நிகழ்வு விகிதம்; அபாயக் காரணிகளில் பெண் பாலினம், நீரிழிவு, இரத்தத்தில் கொழுப்பு அதிகரிப்பு (hyperlipidemia) ஆகியவை அடங்கும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
பெரோனியல் நரம்புக் காயம் (peroneal nerve injury)	—	பெரும்பாலும் கால் வெளிப்புற எலும்பின் வெட்டுச் சீரமைப்புடன் (fibular osteotomy) தொடர்புடையது; ஆப்பு-மூடும் முறையிலான எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புகளில் மிகவும் பொதுவானது; சில ஆய்வுத் தொடர்களில் தற்காலிகச் செயலிழப்பு பதிவாகியுள்ளது.
தொற்று (மேற்பரப்பானது)	2.9%	தொற்றுக்கான, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய சிக்கல் விகிதம்; அபாயக் காரணிகளில் செயற்கை எலும்பு ஒட்டு (artificial bone graft) மற்றும் நீண்ட மயக்க மருந்து கால அளவு ஆகியவை அடங்கும்.
தொற்று (ஆழமானது)	—	இளம் மற்றும் சுறுசுறுப்பான நோயாளிகளின் குழுக்களில், சுத்தப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சை (debridement) மற்றும் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட ஆழமான தொற்றுகள் பதிவாகியுள்ளன.
செய்யப்பட்ட திருத்தம் இழக்கப்படுதல் (loss of correction)	1.2%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய சிக்கல் விகிதம்; இது மீண்டும் ஏற்படுவது போதுமான ஆரம்பத் திருத்தம் இல்லாததன் விளைவாகக் கருதப்படுகிறது; இயல்பான வால்கஸ் (valgus) நிலைக்கு அப்பால் அதிகமாகத் திருத்துவதன் மூலம் இது குறைக்கப்படுகிறது.
பொருத்திய உலோகக் கருவிகளை அகற்றுதல் (hardware removal)	33.3%	உட்புற ஆப்பு-திறக்கும் முறையிலான கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பு செய்துகொண்ட நோயாளிகளில், தகட்டைத் தாங்க முடியாமையால் அதை அகற்றிய விகிதம்; உட்புற ஆப்பு-மூடும் நிகழ்வுகளில் 67.2%-இல் பொருத்திய உலோகக் கருவிகள் அகற்றப்பட்டதாகப் பதிவாகியுள்ளது.
கீல் இடத்தில் எலும்பு முறிவு (hinge fracture)	2.9%	உட்புற ஆப்பு-மூடும் முறையிலான கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்பில், அறுவை சிகிச்சையின்போதே வெளிப்புறக் கீல் இடத்தில் எலும்பு முறிவுகள் ஏற்பட்டன; இவற்றுக்குக் கூடுதல் பொருத்துதல் தேவைப்பட்டது.
பட்டெல்லா பாஜா — முழங்கால் சில்லு வழக்கத்தைவிடத் தாழ்ந்திருத்தல் (patella baja)	—	கீழ்க்கால் எலும்பின் மேற்பகுதி எலும்பு வெட்டுச் சீரமைப்புக்குப் பிறகு மிகவும் பொதுவானது; காரணிகளில், முழங்கால் சில்லு தசைநாண் சுருங்குவதும், எலும்பு வெட்டப்பட்ட இடத்தில் புதிய எலும்பு உருவாவதும் அடங்கும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
விறைப்பு (stiffness)	—	சில நிகழ்வுகளில், எஞ்சிய விறைப்பு அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் கையாளப்பட்டது; கெண்டைக்கால் தசையின் (gastrocnemius) இழுவிசை அதிகரிப்பதால், தற்காலிகமாக முழங்கால் வளைந்த நிலையிலேயே சுருங்கிவிடலாம்.
இரத்தக் குழாய்க் காயம் (vascular injury)	—	முழங்கால் பின்புற நாடி (popliteal artery) துண்டிக்கப்படுவதும், கீழ்க்கால் நரம்பின் (tibial nerve) பகுதிச் செயலிழப்பும் அரிதானவை, ஆனால் ஆவணப்படுத்தப்பட்டவை; பாதுகாப்பு, விலக்கிப் பிடிக்கும் கருவியை (retractor) வைக்கும் இடத்தைப் பொறுத்தது.

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