

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முழங்காலின் குருத்தெலும்பு சீரமைப்பு (Cartilage repair of the knee)

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

குருத்தெலும்பு சீரமைப்பு என்பது, உங்கள் முழங்காலுக்குள் தேய்ந்த அல்லது சேதமடைந்த
ஒரு பகுதியில் புதிய குருத்தெலும்பு உருவாக ஊக்குவிப்பது, அல்லது புதிய
குருத்தெலும்பைப் பொருத்துவது. பரவலான தேய்மான மூட்டழற்சி (arthritis)
உள்ளவர்களுக்கு அல்லாமல், தெளிவாக வரையறுக்கப்பட்ட ஒரே ஒரு சேதப் பகுதி உள்ள,
இளைய, சுறுசுறுப்பானவர்களுக்கே இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. செயல்பாட்டை
மாற்றுதல், இயன்முறை சிகிச்சை, தாங்குக் கட்டு (brace) அல்லது ஊசி மருந்துகள் போன்ற
அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைகளையே நாங்கள் பொதுவாக முதலில்
முயற்சிக்கிறோம். அந்த முயற்சிகளில் போதுமான முன்னேற்றம் கிடைக்காதபோது
அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. வலியைக் குறைப்பதும், அன்றாட வாழ்விலும்
விளையாட்டிலும் உங்கள் முழங்கால் எப்படிச் செயல்படுகிறது என்பதை மேம்படுத்துவதுமே
இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், உங்கள் பரிசோதனையிலிருந்தும், எக்ஸ்-ரே அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற படமெடுப்புகளிலிருந்தும் திட்டத்தை உறுதி செய்கிறோம். பெரும்பாலானவர்களுக்கு வேறு பரிசோதனைகள் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளைப் பற்றி, எவற்றை எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பது உட்பட, தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை நீங்கள் பெறுவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஏழு மணி நேரம் எதுவும் சாப்பிடவோ குடிக்கவோ வேண்டாம். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; ஏனெனில் நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது. அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்; உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பின்னர், உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயம் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படும்; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

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

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

சேதமடைந்த குருத்தெலும்புப் பகுதியைச் சீரமைக்க ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வழிகள் உள்ளன; உங்களுக்குப் பொருத்தமானது எது என்பது, சேதமடைந்த பகுதியின் அளவு, அதற்குக் கீழுள்ள எலும்பு பாதிக்கப்பட்டுள்ளதா, உங்கள் வயது, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்கள் என்ன செய்ய விரும்புகிறீர்கள் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது.

சில சீரமைப்புகள், கேமராவைப் பயன்படுத்திச் சிறு துளை (keyhole) வெட்டுகள் வழியாகச் செய்யப்படுகின்றன. ஒரு பொதுவான சிறு துளை நுட்பத்தில், சேதமடைந்த பகுதிக்குக் கீழுள்ள எலும்பில் நுண்ணிய உடைவுகள் உருவாக்கப்படுகின்றன. இது எலும்பு மஜ்ஜையிலிருந்து (bone marrow) செல்களை வெளியிடுகிறது; அவை ஓர் இரத்த உறைவை உருவாக்குகின்றன, அது மெல்ல மெல்லப் புதிய சீரமைப்புத் திசுவாக மாறுகிறது. மற்ற சீரமைப்புகள் உங்கள் சொந்த செல்களையே பயன்படுத்துகின்றன; இவை வழக்கமாக ஒரு சிறிய திறந்த வெட்டு (open cut) வழியாகச் செய்யப்படுகின்றன. இது இரண்டு கட்டங்களாகச் செய்யப்படுகிறது: முதலில் உங்கள் ஆரோக்கியமான குருத்தெலும்பின் சிறிய மாதிரி எடுக்கப்படுகிறது; பின்னர் அந்த செல்கள் ஆய்வகத்தில் வளர்க்கப்பட்டு, அதன் பிறகு சேதமடைந்த பகுதியில் மீண்டும் வைக்கப்படுகின்றன, சில சமயம் ஒரு தாங்கு சட்டகத்தால் (scaffold) பிடித்து வைக்கப்படுகின்றன.

சேதமடைந்த பகுதியில் எலும்பு இழப்பும் இருந்தால், ஆரோக்கியமான குருத்தெலும்பும் எலும்பும் அடங்கிய சிறிய அடைப்புத் துண்டுகளை (plugs) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இடம் மாற்றிப் பொருத்தலாம். இவை உங்கள் சொந்த முழங்காலில் குறைவான சுமை விழும் ஒரு பகுதியிலிருந்தோ, அல்லது தானம் அளிப்பவரிடமிருந்தோ பெறப்படலாம். பெரிய சேதப் பகுதிகளுக்குத் தானமாகப் பெறப்பட்ட அடைப்புத் துண்டுகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. சில சமயம், உங்கள் காலின் சீரமைவும் (alignment) ஒரு தனி சிகிச்சை மூலம் சரி செய்யப்படுகிறது; அது எலும்பின் கோணத்தை மாற்றுகிறது, அதனால் சீரமைக்கப்பட்ட பகுதி குணமாகும்போது குறைவான சுமையைத் தாங்குகிறது.

வெட்டுகள் தையல்கள் அல்லது தைப்பு நூல்களால் (sutures) மூடப்பட்டு, மேலே கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. உங்கள் முழங்காலில் கட்டு போடப்பட்ட நிலையில், உங்கள் மீட்சியின் அடுத்த கட்டத்துக்குத் தயாராக, நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; தயாரானதும் வார்டுக்கு மாற்றப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்கள் வலியை வழக்கமாகச் சரிபார்த்து, உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க மருந்து தருவார்கள். உங்கள் முழங்கால் கட்டால் மூடப்பட்டிருக்கும்; மீண்டும் பாதுகாப்பாக நடக்கக் கற்கும்போது தொடக்கத்தில் நீங்கள் ஊன்றுகோல்களைப் (crutches) பயன்படுத்தலாம். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கும் வாரங்களுக்கும் உங்கள் முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது குணமாகும் நிகழ்வின் இயல்பான பகுதி. ஓய்வு, ஐஸ், உங்கள் குழு பரிந்துரைக்கும் வலி மருந்து ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். நீங்கள் உட்காரும்போதோ படுக்கும்போதோ முழங்காலை உயர்த்தி வைத்திருப்பதும் வீக்கம் தணிய உதவுகிறது.

மீண்டும் பாதுகாப்பாக நடக்கக் கற்கும்போது தொடக்கத்தில் நீங்கள் ஊன்றுகோல்களைப் பயன்படுத்துவீர்கள். அசைவை மீட்டெடுக்கும், உங்கள் முழங்காலைச் சுற்றியுள்ள தசைகளில் வலிமையை உருவாக்கும் பயிற்சிகளில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார். இந்தப் பயிற்சிகள் உங்கள் மீட்சியின் மையப் பகுதி; எனவே அவற்றை அறிவுறுத்தியபடி செய்வது முக்கியம். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் வைத்திருப்பீர்கள்; உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். வீட்டில், வசதி அனுமதிக்கும் அளவுக்கு நீங்கள் நடமாடலாம்; ஆனால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வேறு விதமாகச் சொல்லும் வரை, முழங்காலுன்றி அமர்தல், குத்துக்காலிட்டு அமர்தல் மற்றும் கனமானவற்றைத் தூக்குதல் ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

முன்னேற்றப் படிகள் தேதிகளாக அல்ல, நிகழ்வுகளாக வருகின்றன. வீக்கம் தணிந்ததும் முழங்காலை மடக்குவது எளிதாகிறது. அசைவும் வலிமையும் திரும்பும்போது, நடை உறுதியாகிறது, அன்றாட வேலைகள் குறைவாகவே களைப்பூட்டுகின்றன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்ததும், நீங்கள் மீண்டும் சாலைக்குத் திரும்பலாம். சீரமைக்கப்பட்ட உங்கள் குருத்தெலும்பு போதுமான அளவு குணமானதும், படிப்படியாக வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புவது பற்றி உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவார்கள்.

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

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

சிறு துளை முழங்கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மிக அடிக்கடி காணப்படும் பிரச்சினை தொற்று (infection). வெட்டுகளிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அதிகரிக்கும் வலி, சூடு, அல்லது கட்டின் வழியாகக் கசியும் திரவம் ஆகியவற்றுக்காகக் காயத்தைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் எதையாவது நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திருக்காமல் உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

சிறு துளை கேமரா எப்போதாவது முழங்காலுக்குள் உள்ள மற்ற வழுவழுப்பான பரப்புகளைத் தொடலாம். இது நடந்தால், புதிதாக 'கிளிக்' என்ற சத்தமோ அரைபடுவது

போன்ற உணர்வோ, அல்லது ஒரு பகுதியில் சிக்கிக்கொள்ளும் வலியோ உங்களுக்கு இருக்கலாம். அதை மதிப்பிட முடியும் என்பதால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் இதைத் தெரிவியுங்கள்.

சில சீரமைப்புகளில், உங்கள் முழங்காலில் குறைவான சுமை விழும் ஒரு பகுதியிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட, உங்கள் சொந்த குருத்தெலும்பும் எலும்பும் அடங்கிய சிறிய அடைப்புத் துண்டுகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. அவை எடுக்கப்பட்ட அந்த இடமே பிறகு வலிக்கலாம்; சில சமயம் சிறிது காலம் வரை வலிக்கலாம். அங்குள்ள வலி தணியவில்லை என்றால் உங்கள் குழுவிடம் சொல்லுங்கள்; அவர்கள் உங்கள் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியை மாற்றியமைக்க முடியும்.

தானமாகப் பெறப்பட்ட திசுவைப் பயன்படுத்தும் சீரமைப்புகளில், உங்கள் உடல் அதற்கு எதிர்வினை காட்டுவதற்கு ஒரு சிறிய வாய்ப்பு உள்ளது. குறைவதற்குப் பதிலாக அதிகரித்துச் செல்லும் வீக்கம், சூடு மற்றும் வலி ஆகியவை இதன் அறிகுறிகள். இவற்றை உடனடியாகக் கிளினிக்கிடம் தெரிவியுங்கள்.

உங்கள் சொந்த செல்களிலிருந்து வளர்க்கப்பட்ட சீரமைப்புகள் சில சமயம் அளவுக்கு அதிகமாக வளரலாம்; இதனால் அந்தப் பகுதி மேடாகவோ கட்டியாகவோ ஆகிவிடும். முழங்காலில் சிக்கிக்கொள்வது, பூட்டிக்கொள்வது அல்லது நிரம்பியிருப்பது போன்ற உணர்வு உங்களுக்கு இருக்கலாம். இதை மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்; தேவைப்பட்டால் ஒரு சிறிய சிகிச்சை மூலம் அதைச் செதுக்கிச் சீர்படுத்த முடியும்.

சில சீரமைப்புகளுக்குப் பிறகு வடுத் திசுவால் (scar tissue) விறைப்பு ஏற்படலாம்; குறிப்பாக, தசைநார் (ligament) மீளமைப்புடன் சேர்த்துக் குருத்தெலும்பு சீரமைப்பு செய்யப்படும்போது. உங்கள் முழங்கால் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு மடங்கவோ நீளவோ இல்லை என்றால், அல்லது அசைவு எளிதாவதற்குப் பதிலாகக் கடினமாகிக்கொண்டே போனால், முன்கூட்டியே கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். தாமதமான சிகிச்சையைவிட முன்கூட்டிய சிகிச்சையே சிறப்பாகச் செயல்படுகிறது.

நீண்ட நேரம் எடுக்கும் அறுவை சிகிச்சைகளில் காலில் இரத்த உறைவு (blood clot) ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது; குறிப்பாக நீங்கள் அதிக எடையுடன் இருந்தால், முன்பு இரத்த உறைவு ஏற்பட்டிருந்தால், கருத்தடை மாத்திரைகளை எடுத்துக்கொண்டால், அல்லது காயம் ஏற்பட்டதிலிருந்து நடமாட முடியாமல் இருந்தால் இந்த அபாயம் அதிகம். கெண்டைக்காலில் (calf) திடீர் வீக்கமும் தொட்டால் வலியும் இருக்கிறதா எனக் கவனியுங்கள். இது தென்பட்டால், அதே நாளில் மருத்துவக் கவனிப்பைப் பெறுங்கள்.

சிலருக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, அந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பொருந்தாத அளவுக்குப் பரவலான, தொடர்ந்த வலி உருவாகிறது. வலி தொடர்ந்து பரவினாலோ தணியாமல் இருந்தாலோ உங்கள் குழுவிடம் சொல்லுங்கள்.

ஒரு சீரமைப்பு தோல்வியடைந்தால், வலியும் வீக்கமும் திரும்பலாம். அதே பகுதியில் மேலும் ஒரு சீரமைப்பு செய்துகொள்பவர்களில் சுமார் நான்கில் ஒருவருக்கு இன்னொரு பின்னடைவு ஏற்படும். இது நடந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் தேர்வுகளைப் பற்றிப் பேசுவார்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முன்கூட்டியே வெளிப்படுகின்றன; விரைவான நடவடிக்கை அவற்றுக்குச் சிகிச்சையளிப்பதை எளிதாக்குகிறது. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது உங்கள் காயத்தில் சிவப்போ கசியும் திரவமோ மோசமாகிக்கொண்டே போனால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி திடீரெனக் கடுமையானால், அல்லது உங்கள் முழங்கால் தணிவதற்குப் பதிலாக மேலும் வீங்கி, சூடாகி, வலித்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ தொட்டால் வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறியாக இருக்கலாம். உங்கள் காலிலோ பாதத்திலோ உணர்வு இல்லாமல் போனாலோ, அதை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். சந்தேகம் இருந்தால் கிளினிக்கை அழையுங்கள். நீங்கள் காத்திருப்பதைவிட, உங்களிடமிருந்து கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

முழங்காலின் குருத்தெலும்பு சீரமைப்பு (Cartilage repair of the knee)

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
ஒட்டு தோல்வியடைதல் (graft failure)	11-24%	சொந்த குருத்தெலும்பு செல் மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் (autologous chondrocyte transplantation) தோல்வி விகிதங்கள், சேதம் உள்ள இடத்தைப் பொறுத்து மாறுபடுகின்றன: தொடை எலும்பின் உருண்டை முனையில் மட்டும் ஏற்படும் சேதங்களுக்கு 11% முதல், முழங்கால் சில்லில் (patella) ஏற்படும் சேதங்களுக்கு 24% வரை.
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	37%	ACI (சொந்த குருத்தெலும்பு செல் இடுகை) மூலம் சிகிச்சை பெற்ற 771 நோயாளிகளின் ஒரு முறைமையான ஆய்வில், மறு அறுவை சிகிச்சையின் விகிதம் 37% ஆக இருந்தது.
ஒட்டு அளவுக்கு அதிகமாக வளர்தல் (graft hypertrophy)	63%	MRI மதிப்பீடுகளில், ACI அறுவை சிகிச்சைகளில் 63%-இல் ஒட்டு அளவுக்கு அதிகமாக வளர்ந்திருந்தது.
மறு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய இரண்டாம் தோல்வி	25%	மறு குருத்தெலும்பு சிகிச்சைக்கு உட்படும் ஒவ்வொரு 4 நோயாளிகளில் ஒருவருக்கு, இரண்டாம் முறையாகத் தோல்வி ஏற்படலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தானம் அளித்த இடத்தில் ஏற்படும் பாதிப்பு (donor site morbidity)	—	தானம் அளித்த இடத்தில் ஏற்படும் பாதிப்பு என்பது, சொந்த எலும்பு-குருத்தெலும்பு ஒட்டு இடமாற்றம் (osteochondral autograft transfer, OAT) மற்றும் சொந்த ஒட்டுகளைப் பயன்படுத்தி முழுத் திசுவை மாற்றும் சிகிச்சை ஆகியவற்றின் அறியப்பட்ட சிக்கலாகும்.
நோய் பரவுதல்	—	நோய் எதிர்ப்பு மண்டலம் ஒட்டை ஏற்காமல் நிராகரிக்கும் அபாயம் அல்லது நோய் பரவும் அபாயம், தானமாகப் பெறப்பட்ட எலும்பு-குருத்தெலும்பு ஒட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் (osteochondral allograft transplantation) ஒரு சிக்கலாகும்.
தொற்று (infection)	—	ஒட்டுமொத்தமாக, முழங்கால் ஆர்த்ரோஸ்கோபியின் (knee arthroscopy) மிகப் பொதுவான சிக்கல் தொற்று; குருத்தெலும்புச் சீரமைப்புக்கென்று குறிப்பாக நம்பகமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை.
நரம்புக் காயம்	—	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் சீரமைப்புகளில் சஃபீனஸ் (saphenous) மற்றும் பெரோனியல் (peroneal) நரம்புக் காயங்கள் அறிக்கையிடப்பட்டுள்ளன; எனினும் முழுவதும் மூட்டுக்குள்ளேயே செய்யும் (all-inside) நுட்பங்களால் அவற்றின் அளவு குறைந்துள்ளது.
இரத்த உறைவு அடைப்பு (thromboembolism)	—	நீண்ட, சிக்கலான சிகிச்சைகளில் ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவு (DVT) ஒரு கவலைக்குரிய விஷயம்; குறிப்பாக அதிக எடையுள்ள, முன்பு ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவு ஏற்பட்ட வரலாறு உள்ள, அல்லது நடமாட்டம் குறைவான நோயாளிகளில்.
எலும்பு அளவுக்கு அதிகமாக வளர்தல்	—	எலும்பு அளவுக்கு அதிகமாக வளரும் போக்கு நுண் முறிவு (microfracture) குழுவிலேயே மிக அதிகமாகக் காணப்படுகிறது; தொடர்ச்சியான பின்தொடர் பரிசோதனைகளில் அருகிலுள்ள குருத்தெலும்பு இழப்பும் தெளிவாகத் தெரிகிறது.

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