

முழங்காலின் ஆஸ்டியோகாண்ட்ரைட்டிஸ் டிசெக்கான்ஸ் (Osteochondritis dissecans of the knee)

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

நீங்கள் உணர்வது

ஆஸ்டியோகாண்ட்ரைட்டிஸ் டிசெக்கான்ஸ் (osteochondritis dissecans) என்பது உச்சரிக்கச் சிரமமான பெயர்; எனவே அதைப் பிரித்துப் பார்ப்போம். உங்கள் முழங்கால் மூட்டின் வழுவழுப்பான பரப்புக்குச் சற்றுக் கீழே உள்ள ஒரு சிறிய எலும்புப் பகுதி, தனக்கான இரத்த ஓட்டத்தை இழக்கிறது. அந்த எலும்புப் பகுதியும் அதை மூடியுள்ள குருத்தெலும்பும் (cartilage) மென்மையாகலாம், தளரலாம், அல்லது சில சமயங்களில் ஒரு துண்டாக உடைந்து மூட்டுக்குள் விலகிவிடலாம்.

சிக்கலான விஷயம் என்னவென்றால், அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் தெளிவற்றவையாகவும், துல்லியமாகச் சுட்டிக்காட்ட முடியாதவையாகவும் இருக்கும். நீங்கள் சுட்டிக்காட்டக்கூடிய ஒரு வலிக்கும் இடமாக அல்லாமல், உங்கள் முழங்காலுக்குள் ஆழமான மந்தமான வலியாக இருக்கலாம். பலர் வீக்கத்தைக் கவனிக்கிறார்கள்; முழங்கால் விறைப்பாக உணரப்படலாம், அல்லது முன்பு மடங்கிய அளவுக்கு மடங்காமல் போகலாம். சிலர் முழங்காலின் உட்புறப் பக்கத்தில் ஏற்படும் வலியைத் தவிர்க்கப் பாதத்தை வெளிப்புறமாகத் திருப்பி நடக்கிறார்கள்.

சில அசைவுகள் பிரச்சினையைக் கிளறிவிடும் போக்கு உள்ளது. முழங்காலை மடக்கியபடி கீழ்க்காலைத் திருகுவது, பெரும்பாலும் முழங்காலின் உட்புறப் பகுதியில் வலியை உருவாக்குகிறது; பிரச்சினைக்குரிய பகுதி பொதுவாக அங்கேயே இருக்கும். விளையாட்டு, குறிப்பாக ஓடுவதும் குதிப்பதும், பொதுவாக இதை மோசமாக்குகின்றன. முழங்கால் எந்த முன்னறிவிப்பும் இல்லாமல் விட்டுக்கொடுக்கவும் செய்யலாம்; அல்லது தளர்ந்த ஒரு துண்டு மூட்டுக்குள் சிக்கிக்கொண்டால், சிறிது நேரம் பூட்டிக்கொள்ளலாம்.

அன்றாட வாழ்வில், இது எளிய செயல்களையும் பாதிக்கலாம். பாத்திரம் கழுவும் இயந்திரத்தைக் காலி செய்யக் குத்துக்காலிட்டு அமர்வது, காலணி நாடாவைக் கட்ட முழங்காலுன்றுவது, அல்லது தரையிலிருந்து எழுவது — இவை அனைத்தும் வலிக்கலாம். படிக்கட்டுகள் அசௌகரியமாக இருக்கலாம், குறிப்பாகக் கீழே இறங்கும்போது. சிலர், முழங்கால் செயல்பாட்டின்போது அல்லாமல் அதற்குப் பிறகே தொந்தரவு செய்வதையும், ஓய்வெடுத்தால் தணிவதையும் கவனிக்கிறார்கள்.

இந்த நிலை பொதுவாகப் பதின்ம வயதிலேயே கண்டறியப்படுகிறது என்பதையும், அதிகமாக விளையாடும் இளையவர்களிடையே இது மிகப் பொதுவானது என்பதையும் தெரிந்துகொள்வது நல்லது. தொடக்கத்தில் எந்த அறிகுறியும் இல்லாமல் இருக்கலாம்; நோயறிதலுக்கு நேரம் ஆவதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம். அந்தப் பகுதி குணமடையாவிட்டால், மூட்டுப் பரப்பு வேண்டியதைவிட முன்கூட்டியே தேய்ந்துவிடலாம்; எனவே வலிக்கும், வீங்கிய அல்லது பூட்டிக்கொள்ளும் முழங்காலைப் பொறுத்துக்கொண்டு தொடராமல், பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முழங்கால் மூட்டுப் பரப்பை, எலும்பின் முனைகளை மூடியுள்ள வழுவழுப்பான, அதிகத் தேய்மானத்தைத் தாங்கும் ஒரு மூடி என்று நினைத்துப் பாருங்கள். அந்த மூடிக்குக் கீழே ஓர் எலும்புப் படை உள்ளது; வலிமையாக இருக்க அதற்குச் சீரான இரத்த ஓட்டம் தேவை. இந்த நிலையில், ஒரு சிறிய பகுதியில் அந்த இரத்த ஓட்டம் தவறிவிடுகிறது. அந்த எலும்புப் பகுதி மென்மையாகிறது; மேலுள்ள குருத்தெலும்பு மூடி தளரலாம் அல்லது உடைந்து விலகலாம் — சுவரிலிருந்து வண்ணப்பூச்சு உரிவது போல.

முக்கியப் பிரச்சினை, மூட்டுப் பரப்புக்குச் சற்றுக் கீழே உள்ள எலும்பில்தான் இருக்கிறது; குருத்தெலும்பு இரண்டாவதாகவே பாதிக்கப்படுகிறது. தொடக்கத்தில், பரப்பு வெறுமனே மென்மையாகலாம். பின்னர், அந்தப் பகுதி அதைச் சுற்றியுள்ள எலும்பிலிருந்து பிரியலாம்; இதனால் மூட்டுக்குள் மிதக்கும் ஒரு மடிப்போ (flap) தளர்ந்த ஒரு துண்டோ உருவாகிறது. சிக்கிக்கொள்வதற்கும், பூட்டிக்கொள்வதற்கும், விட்டுக்கொடுப்பதற்கும் காரணம் அந்தத் தளர்ந்த துண்டுதான்.

இதில் இரண்டு வடிவங்கள் உள்ளன; அந்த வேறுபாடு முக்கியமானது. வளர்ச்சித் தட்டுகள் (growth plates) இன்னும் மூடாத இளையவர்களில், இந்த நிலை இளம்பருவ ஆஸ்டியோகாண்ட்ரைட்டிஸ் டிசெக்கான்ஸ் (juvenile osteochondritis dissecans) என்று அழைக்கப்படுகிறது. வளர்ச்சித் தட்டுகள் என்பவை, குழந்தைகளின் எலும்பு முனைகளுக்கு அருகில் உள்ள, வளர்ந்துகொண்டிருக்கும் திசுப் பகுதிகள். மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் தாக்கச் சுமை நின்றவிட்டால், இந்த வடிவம் பெரும்பாலும் தானாகவே குணமடையும்; இத்தகைய நிகழ்வுகளில் சுமார் பாதி, ஓய்வும் செயல்பாட்டு மாற்றமும் மட்டுமே கொண்டு குணமடைகின்றன. வளர்ச்சித் தட்டு மூடிய பிறகு, அதே நிலை வயது வந்தோர் ஆஸ்டியோகாண்ட்ரைட்டிஸ் டிசெக்கான்ஸ் (adult osteochondritis dissecans) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்த வடிவம் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் அரிதாகவே குணமடைகிறது.

இரத்த ஓட்டம் ஏன் தவறுகிறது என்பது யாருக்கும் சரியாகத் தெரியாது. எலும்பின் மீது மீண்டும் மீண்டும் விழும் அழுத்தம் ஒரு பங்கு வகிக்கிறது; உடலின் வேதியியல் தன்மை, குடும்ப வரலாறு போன்ற காரணிகளும் பங்கு வகிக்கின்றன. இந்தப் பகுதி பெரும்பாலும் தொடை எலும்பின் உட்புற உருண்டை முனையில், அதாவது நீங்கள் நிற்கும்போதும் அசையும்போதும் உங்கள் எடையைத் தாங்கும் முழங்காலின் பகுதியில் அமைந்திருக்கும்.

மேலே நீங்கள் படித்த அறிகுறிகள் நேரடியாக இதிலிருந்தே பிறக்கின்றன. மென்மையாவதும் வீக்கமும் ஆழமான வலியை ஏற்படுத்துகின்றன. இடம் நகரும் அல்லது உடைந்து விலகும் ஒரு துண்டு, பூட்டிக்கொள்வதையும் விட்டுக்கொடுப்பதையும் ஏற்படுத்துகிறது. அந்தப் பகுதி குணமடையாவிட்டால், மூட்டுப் பரப்பு முன்கூட்டியே தேய்ந்துவிடலாம்; அதனால்தான் இந்த நிலையைப் பொறுத்துக்கொண்டு தொடராமல், முறையாகச் சிகிச்சையளிப்பது நல்லது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

எக்ஸ்-ரேயே பொதுவாக முதல் பரிசோதனை; பெரும்பாலும் அதைத் தொடர்ந்து MRI ஸ்கேன் செய்யப்படுகிறது, ஏனெனில் அந்த எலும்புப் பகுதி உறுதியாக உள்ளதா அல்லது தளரத் தொடங்கியுள்ளதா என்பதை அது காட்டுகிறது.

வளர்ச்சித் தட்டுகள் இன்னும் மூடாத இளையவர்களுக்கு, நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே தொடங்குகிறோம். விளையாட்டை நிறுத்துவதோ குறைப்பதோ, அந்தப் பகுதி குணமடையப் பெரும்பாலும் போதுமானதாக இருக்கும். சில முழங்கால்களுக்குப் பிளாஸ்டர் கட்டு (cast) மூலமாகவோ, பாதுகாக்கப்பட்ட எடை தாங்குதல் மூலமாகவோ சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது; அதாவது, காலின் வழியாக எவ்வளவு எடை செல்கிறது என்பதை நீங்கள் மட்டுப்படுத்துவீர்கள். இதற்கு நாங்கள் பொதுவாக ஆறு மாத கால அவகாசம் தருகிறோம்; அதனிடையே எலும்பு குணமடைகிறதா என்பதைச் சரிபார்க்கிறோம். அந்தப் பகுதி சிறியதாக இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை 12 மாதங்கள் வரை தொடரலாம். எலும்பு சீராகும்போது முழங்காலை அசைவுடனும் வலிமையுடனும் வைத்திருப்பதும், திருகும் அசைவுகள் ஏற்படுத்தும் வலியைத் தணிப்பதுமே இயன்முறை சிகிச்சையின் நோக்கம்.

வளர்ச்சித் தட்டுகள் மூடிவிட்ட வயது வந்தவர்களுக்கு, ஓய்வு மட்டும் அரிதாகவே பலனளிக்கிறது; அந்தப் பகுதியை மதிப்பிட்டுச் சிகிச்சையளிக்க அறுவை சிகிச்சை பொதுவாகத் தேவைப்படுகிறது. எந்த அறுவை சிகிச்சை பொருத்தமானது என்பது, அந்தப் பகுதியின் அளவு, அது உறுதியாக உள்ளதா, முழங்காலில் எடை தாங்கும் பகுதியில் அமைந்துள்ளதா என்பவற்றைப் பொறுத்தது. இவற்றை அறுவை சிகிச்சையின்போதுதான் உறுதி செய்ய முடியும்; அது மூட்டுக்குள் சிறு துளை (keyhole) வழியாகப் பார்ப்பதன் மூலம் செய்யப்படுகிறது. அந்தப் பகுதி இன்னும் ஓட்டியிருந்தால், துளையிடுவது புதிய இரத்த ஓட்டத்தைத் தூண்டி குணமடைதலை ஊக்குவிக்கும். அது தளர்ந்துவிட்டிருந்தால், அதை மீண்டும் அதே இடத்தில் ஊசிகளால் (pins) பொருத்தி வைக்க முடியும்; அது ஒன்றுசேர உதவ, சில சமயம் எலும்பு ஓட்டும் (bone graft) சேர்க்கப்படும். பரப்பு சீரமைக்க முடியாத அளவுக்குச் சேதமடைந்திருந்தால், உங்கள் முழங்காலின் வேறு இடத்திலிருந்து ஆரோக்கியமான எலும்பு மற்றும் குருத்தெலும்பு அடைப்புத் துண்டுகளை (plugs) இடம் மாற்றிப் பொருத்துவது,

தானமாகப் பெறப்பட்ட திசுவைப் பயன்படுத்துவது, அல்லது உங்கள் சொந்த குருத்தெலும்பு செல்களை ஆய்வகத்தில் வளர்த்துப் பொருத்துவது ஆகியவை தேர்வுகளில் அடங்கும். இவை ஒவ்வொன்றுக்கும் தனிப் பக்கம் உள்ளது; உங்கள் முழங்காலுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை நாங்கள் விரிவாகப் பேசுவோம்.

குணமாகும் அறிகுறிகள் இல்லாமல் ஆறு மாதங்கள் வலி தொடரும்போது, வளர்ச்சித் தட்டு மூடிய பிறகும் அறிகுறிகள் நீடிக்கும்போது, அந்தப் பகுதி கெட்டியாகி நிலையற்றதாக மாறியிருக்கும்போது, அல்லது தளர்ந்த ஒரு துண்டு தொந்தரவு தரும்போது, அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிப்பது நல்லது. தேர்வுகளை உங்களுடன் விரிவாகப் பார்ப்போம்; உங்கள் முழங்காலுக்கும், உங்கள் வயதுக்கும், நீங்கள் எதற்குத் திரும்ப விரும்புகிறீர்கள் என்பதற்கும் பொருந்தும் திட்டத்தை நாம் இணைந்து முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

எதிர்காலப் போக்கு, பெருமளவு உங்கள் வயதையும், அந்த எலும்புப் பகுதி இன்னும் உறுதியாக உள்ளதா என்பதையும் பொறுத்தது. வளர்ச்சித் தட்டுகள் இன்னும் மூடாத இளையவர்களில், இந்தப் பக்கத்தில் முன்பு விளக்கியபடி, ஓய்வும் விளையாட்டிலிருந்து இடைவெளியும் கொண்டு இந்த நிலை பெரும்பாலும் சீராகிவிடும். வயது வந்தவர்களில், அந்தப் பகுதி தானாகக் குணமடைவது அரிது; அறிகுறிகள் முற்றிலும் மறைவதற்குப் பதிலாகத் தொடரவோ வந்து போகவோ செய்யும் போக்கு உள்ளது.

அந்தப் பகுதி குணமடையாவிட்டால், பிரச்சினை பொதுவாக மெதுவாகவே பெரிதாகும். முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் நீடிக்கலாம்; தளர்ந்த ஒரு துண்டு சிக்கிக்கொள்வதையோ, பூட்டிக்கொள்வதையோ, விட்டுக்கொடுப்பதையோ ஏற்படுத்தலாம். நீண்ட காலத்தில், ஒருபோதும் குணமடையாத ஒரு மூட்டுப் பரப்பு முன்கூட்டியே தேய்ந்துவிடலாம். இதுபோன்ற பகுதி உள்ளவர்களில் சுமார் ஐந்தில் ஒருவருக்கு, 20 ஆண்டுகளுக்குள் முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

அந்தத் தொடர் நிகழ்வுகளை நிறுத்துவதே சிகிச்சையின் நோக்கம். அந்தப் பகுதி நன்றாகக் கையாளப்படும்போது, பெரும்பாலானவர்கள் குறைந்த வலியுடனும் மேம்பட்ட அசைவுடனும் அன்றாடச் செயல்பாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள். வலுவழுப்பான மூட்டுப் பரப்பு முறையாக மீட்டெடுக்கப்படும்போதே அறுவை சிகிச்சை சிறப்பாகப் பலனளிக்கிறது; எனவே அந்தப் பகுதியின் அளவுக்கும் இடத்துக்கும் ஏற்ப உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறுவை சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுப்பார். பரப்பைச் சீரமைக்காமல் தளர்ந்த துண்டை மட்டும் அகற்றுவது, மோசமான முடிவுகளையே தரும் போக்கு உள்ளது; அதனால்தான் அது அரிதாகவே முழுமையான தீர்வாக அமைகிறது.

மீட்சி உடனடியாக அல்லாமல் படிப்படியாகவே நிகழ்கிறது. வலியும் செயல்பாடும் பொதுவாக வாரங்களில் அல்ல, மாதங்களில் மேம்படுகின்றன; முழுப் பலனை உணர ஓராண்டு அல்லது அதற்கும் மேல் ஆகலாம். சிலர் மற்றவர்களைவிட விரைவாக விளையாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள்; பகுதி உட்புறப் பக்கத்தில் உள்ள முழங்கால்கள், வெளிப்புறப் பக்கத்தில் உள்ளவற்றைவிடப் பெரும்பாலும் விரைவாகச் சீராகின்றன. உங்கள் வயது, எவ்வளவு காலமாக உங்களுக்கு அறிகுறிகள் உள்ளன, ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பகுதிகள் சம்பந்தப்பட்டுள்ளனவா போன்றவற்றையும் முடிவுகள் பொறுத்திருக்கின்றன.

எந்த அறுவை சிகிச்சையும் உறுதியான பலனைத் தரும் என்று சொல்ல முடியாது என்பதை அறிந்திருங்கள். சில குருத்தெலும்பு சிகிச்சைகளை மீண்டும் செய்ய வேண்டியிருக்கும்; மறு குருத்தெலும்பு சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களில் தோராயமாக நான்கில் ஒருவருக்கு மேலும் ஒன்று தேவைப்படுகிறது. ஒரு குறிப்பிட்ட முடிவை உறுதியளிப்பதற்குப் பதிலாக, உங்கள் முழங்காலுக்கு நடைமுறையில் என்ன சாத்தியம் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவார்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

விளையாட்டிலிருந்து சில வாரங்கள் ஓய்வு எடுத்த பிறகும் வலிக்கும், வீங்கிய அல்லது பூட்டிக்கொள்ளும் முழங்கால் சீராகவில்லை என்றால், அல்லது செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு அது தொடர்ந்து தொந்தரவு செய்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். முழங்கால் அடிக்கடிப் பூட்டிக்கொண்டாலோ, சிக்கிக்கொண்டாலோ, விட்டுக்கொடுத்தாலோ, முன்பு மடங்கிய அளவுக்கு மடங்காவிட்டாலோ, அல்லது அந்த வலி உங்களைத் தூங்கவோ வேலை செய்யவோ விளையாட்டில் பங்கேற்கவோ விடாமல் தடுத்தாலோ, நிபுணரின் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். இவை அந்த எலும்புப் பகுதி தளர்ந்துகொண்டிருக்கலாம் என்பதற்கான அறிகுறிகள்; பிற்பாடு பார்ப்பதைவிட விரைவாகவே அவற்றைப் பரிசோதிப்பது நல்லது. இந்த நிலை எவ்வளவு முன்கூட்டியே கண்டறியப்படுகிறதோ, அவ்வளவு அதிகத் தேர்வுகள் உங்களுக்கு இருக்கும்; ஏனெனில் தொடக்க நிலைப் பகுதிகள் பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் குணமடையும், ஆனால் தளர்ந்துவிட்டவை பொதுவாகக் குணமடைவதில்லை. முழங்கால் திடீரெனப் பூட்டிக்கொண்டு நீட்ட முடியாமல் போனாலோ, அல்லது திரும்பத் திரும்ப விட்டுக்கொடுத்தாலோ, இன்னொரு விளையாட்டுப் பருவத்துக்குக் காத்திராமல், உடனடியாக அந்தப் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள்.