

மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்பு (Meniscal repair)

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
6 weeks	4-6 months	6 months
மெனிஸ்கஸ் குணமடைதல் பெரும்பாலும் 6 வாரங்களுக்குள் நிறைவடைகிறது; இந்தக் காலகட்டத்தில் எடை கொடுப்பதும் மூட்டை அசைப்பதும் பயனுள்ளவை.	நோயாளிகள் பொதுவாக 4 மாதங்களுக்குள் செயல்பாட்டுச் சோதனைகளில் நன்றாகச் செயல்படுகிறார்கள்; 6 மாதங்களுக்குள் ACL மறுகட்டமைப்பு செய்யப்பட்ட நோயாளிகளைப் போன்ற நிலையை அடைகிறார்கள். உயர்நிலை விளையாட்டு வீரர்களில் பெரும்பாலானோர் காயத்துக்கு முந்தைய செயல்பாட்டு நிலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	நீண்டகால விளைவுகள், மெனிஸ்கஸின் செயல்பாடு காக்கப்படுவதையும் மூட்டுத் தேய்மானம் குறைவாகவே முற்றுவதையும் காட்டுகின்றன; குணமடைந்த அளவு எதுவாக இருந்தாலும், உயிரியந்திரவியல் செயல்பாடு நிலையாகப் பராமரிக்கப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

மெனிஸ்கஸ் (meniscus) என்பது உங்கள் முழங்காலுக்கு உள்ளே இருக்கும் மென்மையான குருத்தெலும்புத் (cartilage) தலையணை; இது மூட்டுக்கு மெத்தையாக இருந்து அதை உறுதியாகவும் வைத்திருக்கிறது. மெனிஸ்கஸ் கிழிந்தால் வலி, வீக்கம், மூட்டு இடறுதல் (catching) அல்லது பூட்டிக்கொள்ளுதல் (locking) ஏற்படலாம். மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்பு (meniscal

repair) என்பது, கிழிந்த துண்டை அகற்றுவதற்குப் பதிலாக, கிழிந்த தலையணையை மீண்டும் ஒன்றாகத் தைத்து அது குணமடையச் செய்வதாகும். ஒரு கிழிவு தானாகத் தணிய வாய்ப்பில்லாதபோது, முழங்கால் பூட்டிக்கொள்ளும்போது அல்லது இடறும்போது, அல்லது இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற பிற சிகிச்சைகள் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கிறோம். சில கிழிவுகள் — குறிப்பாக ஒரு தசைநாருக்குச் (ligament) சேதத்துடன் திடீரென ஏற்படும் கிழிவுகள் — விரைவிலேயே பழுதுபார்க்கப்படுவதே சிறந்தது. உங்கள் இயற்கையான மெத்தையைத் தக்கவைப்பது, வலியைத் தணிப்பது, பிற்காலத்தில் மூட்டுத் தேய்மானம் (wear-and-tear arthritis) ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைப்பது ஆகியவையே பழுதுபார்ப்பின் நோக்கங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கான நாள் முடிவானதும், அதற்கு முந்தைய நாட்களில் பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்கு வழங்குவோம். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, குறுகிய நேர உண்ணாவிதத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். நீங்கள் வழக்கமான மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டால், இரத்தத்தை நீர்க்கச் செய்யும் மருந்துகள் (blood thinners) உட்பட நீங்கள் பயன்படுத்தும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டுவாருங்கள்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று நாங்கள் சொல்வோம். அறுவை சிகிச்சை நாளில் நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், பிறகு வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதாகக் கழற்றக்கூடிய தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு அவை தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

அறுவை சிகிச்சை நாளில் நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். உங்கள் மயக்க மருந்தையும் வலி நிவாரணத்தையும் கவனித்துக்கொள்ளும் 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.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் நீங்கள் எப்படி மீண்டு வருகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்பு துளை வழி அறுவை சிகிச்சையாக (keyhole surgery) செய்யப்படுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முழங்காலைச் சுற்றி, தலா சுமார் 1 செ.மீ. அளவுள்ள இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுகளைப் போடுகிறார். இந்த வெட்டுகள் வழியாக மெல்லிய கேமராவும் சிறிய கருவிகளும் உள்ளே செல்கின்றன; இதனால் மூட்டுக்கு உள்ளிருந்தே கிழிவைப் பார்க்கவும் அதை அடையவும் முடிகிறது.

கிழிந்த குருத்தெலும்புத் தலையணையை மீண்டும் ஒன்றாகத் தைத்து அது குணமடையச் செய்வதே நோக்கம். கிழிவின் விளிம்புகள் ஒன்றாக இணையும் வரை அவற்றைப் பிடித்து வைக்க, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கிழிவைக் குறுக்காகத் தையல்கள் போடுகிறார். கிழிவு எங்கே அமைந்துள்ளது என்பதைப் பொறுத்து, முழங்காலின் பக்கவாட்டில் போடப்படும் ஒரு சிறிய கூடுதல் வெட்டு வழியாகத் தையல்கள் முடிச்சிடப்படலாம், அல்லது துளை வழி வெட்டுகள் வழியாக உள்ளே செலுத்தப்பட்டு மூட்டுக்கு உள்ளேயே முடிச்சிடப்படலாம். மெனிஸ்கஸின் முன்பகுதிக்கு அருகில் உள்ள சில கிழிவுகள், கிழிவைக் குறுக்காகச் செலுத்தப்படும் ஒரு ஊசி மூலம் அடையப்படுகின்றன; அப்போது தையல் முழங்காலுக்கு வெளியே முடிச்சிடப்படுகிறது. உங்கள் கிழிவுக்குப் பொருத்தமான முறையை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுப்பார்.

அதே நேரத்தில் உங்களுக்கு ஒரு தசைநார் மீளமைக்கப்படுகிறது என்றால், அதே அறுவை சிகிச்சையின்போதே இந்தப் பழுதுபார்ப்பும் செய்யப்படுகிறது. மெனிஸ்கஸின் இரத்த ஓட்டம் குறைவான ஒரு பகுதியில் கிழிவு இருக்கும்போது, குணமடைதலை ஊக்குவிக்க உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சில சிறிய கூடுதல் படிகளைச் சேர்க்கலாம் — உதாரணமாக, மேற்பரப்பை மென்மையாகச் சொரசொரப்பாக்குவது, அல்லது உங்கள் சொந்த இரத்தத்திலிருந்து தயாரிக்கப்பட்ட ஒரு கட்டியை (clot) கிழிவுக்குள் வைப்பது.

வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகின்றன. மீட்சி பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருங்கள்.

அதன் பிறகு, கிழிவு குணமடையும் வரை உங்கள் முழங்கால் பாதுகாக்கப்படும். தொடக்கத்தில் உங்கள் முழங்காலை 90 டிகிரிக்கு மேல் மடக்க வேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொள்ளப்படுவீர்கள். தொடக்க நாட்களில் காலின் மீது எவ்வளவு எடை கொடுக்கலாம் என்பது உங்கள் கிழிவைப் பொறுத்தது; நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வதற்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்குத் தருவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்புப் பகுதியில் இருப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் முழங்காலில் கட்டு இருக்கும்; பழுதுபார்ப்பு நிலைபெறும் வரை உங்கள் காலுக்கு ஆதரவு கொடுக்கப்படலாம். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்கை விட்டு வெளியேறுவதற்கு முன்பே உங்களுக்கான வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படுகிறது; தேவைப்பட்டால் செவிலியர்கள் மேலும் கொடுக்க முடியும். பெரும்பாலானோர் அதே நாளில் உதவியுடன் எழுந்து நின்று சில அடிகள் எடுத்து வைக்கிறார்கள்; முன்பு விவரிக்கப்பட்டபடி, காலின் மீது எடை கொடுப்பது உங்கள் கிழிவைப் பொறுத்தது. நீங்கள் வீடு திரும்பிய 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 சில நாட்கள்தான் பொதுவாக மிகவும் கடினமானவை. உங்கள் முழங்கால் வலிக்கும், வீங்கியிருக்கும், சூடாகவும் உணரப்படலாம். ஓய்வு, ஐஸ், உங்களுக்காகப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரண மருந்துகள் ஆகியவை இதைத் தணிக்கும். அடுத்து வரும் வாரங்களில் வீக்கம் படிப்படியாகக் குறையும்.

உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலுடன், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே மென்மையான பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். பாதுகாப்பான எல்லைகளுக்குள் முழங்காலை அசைப்பதிலும், தொடைத் தசைகளை மீண்டும் செயல்பட வைப்பதிலுமே இவை கவனம் செலுத்துகின்றன. காலின் மீது எவ்வளவு எடை கொடுக்கலாம் என்று உங்களுக்குக் காட்டப்படும்; கிழிவு குணமடையும்போது இது அதிகரிக்கும். குளிப்பது, வீட்டைச் சுற்றி நடமாடுவது போன்ற அன்றாட வேலைகளுக்குத் தொடக்கத்தில் சிறிது திட்டமிடல் தேவைப்படும்; ஆனால் அவை விரைவிலேயே எளிதாகிவிடும்.

கிழிவு ஒன்றாக இணையும் வரை தையல்கள்தான் அதைப் பிடித்து வைத்திருக்கின்றன; எனவே உங்கள் குழு அனுமதிக்கும் அசைவுகளும் செயல்களும் அந்தப் பழுதுபார்ப்பைப் பாதுகாக்கும் நோக்கம் கொண்டவை. உங்கள் முழங்கால் அமைதியடையும்போது மடக்குதல், வலிமை, சமநிலை ஆகியவற்றைப் படிப்படியாக வளர்ப்பீர்கள். முழங்கால் அசையும் விதம் மற்றும் குணமடையும் விதம் குறித்து உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், வாகனம் ஓட்டுவது, வேலை, விளையாட்டு ஆகியவற்றுக்குப் படிப்படியாகத் திரும்பலாம். பெரும்பாலானோர் முதல் சில மாதங்களில் தொடர்ச்சியான முன்னேற்றத்தைக் கவனிக்கிறார்கள்; பலர் ஒரு வருடத்துக்கு நன்கு முன்பாகவே தங்கள் வழக்கமான செயல்களுக்குத் திரும்பிவிடுகிறார்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு படியிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

சில சமயங்களில் பழுதுபார்ப்பு பிடித்து நிற்காமல் போகலாம். கிழிவு மீண்டும் விலகலாம்; இடறும் அல்லது பூட்டிக்கொள்ளும் உணர்வு திரும்புவதையோ, முன்பு இருந்த அதே இடத்தில் புதிய வலியும் வீக்கமும் ஏற்படுவதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். அப்படி நடந்தால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள். சில பழுதுபார்ப்புகளுக்கு, கிழிவை மீண்டும் சரிசெய்யவோ சேதமடைந்த பகுதியைச் செதுக்கி அகற்றவோ இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

தொற்று (infection) அரிதானது; ஆனால் தீவிரமானது. எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அல்லது சூடாக இருந்து அசைக்க அசைக்க மேலும் அதிகமாக வலிக்கும் முழங்கால் — இவற்றைக் கவனியுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போலவும் இருக்கலாம். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்; பணி நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். தொற்று ஏற்பட்ட ஒரு மூட்டுக்கு, பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் கழுவிச் சுத்தம் செய்வதும் (washout), சொட்டு மருந்து (drip) வழியாக நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளும் (antibiotics) தேவைப்படுகின்றன.

முழங்காலைச் சுற்றியுள்ள நரம்புகள், தையல்கள் போடப்படும் இடத்துக்கு மிக அருகில் அமைந்துள்ளன. அறுவை சிகிச்சையின்போது ஒரு நரம்பு எரிச்சலடையலாம் அல்லது நசுங்கலாம். மரத்துப்போதல், ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு, அல்லது வித்தியாசமாக உணரப்படும் ஒரு தோல் பகுதி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; உட்புறப் பழுதுபார்ப்புகளுக்கு முழங்காலின் உட்புறத்திலும், வெளிப்புறப் பழுதுபார்ப்புகளுக்கு வெளிப்புறத்திலும் இது பெரும்பாலும் ஏற்படுகிறது. இவற்றில் பெரும்பாலானவை தாமதமாகவே சரியாகிவிடும்; இருந்தாலும் பரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள், அவர் அதைக் கண்காணித்துக்கொள்ள முடியும்.

அரிதாக, தையல்களைப் பிடித்து வைக்கப் பயன்படுத்தப்படும் சிறிய சாதனங்களுக்கு (devices) உடல் எதிர்வினை காட்டலாம். இதனால் மூட்டுக்கு உள்ளே வீக்கமும் தொடும்போது வலியும், அல்லது 'கிளிக்' அல்லது உரசல் உணர்வும் ஏற்படலாம். இந்தச் சாதனங்கள் மூட்டின் வழுவுமுப்பான குருத்தெலும்பு மேற்பரப்பில் உரசவும் செய்யலாம். முழங்காலில் தொடர்ந்து வீக்கம் இருந்தாலோ புதிய ஒலிகள் கேட்டாலோ, பரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான மீட்சிகள் சுமுகமாகவே நடக்கின்றன; ஆனால் சில அறிகுறிகளுக்கு அவசர கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயம் மேலும் சிவப்பாகினால் அல்லது அதிலிருந்து திரவம் வெளியேறத் தொடங்கினால், அல்லது உங்கள் வலி திடீரென மிகவும் அதிகமானால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கம் இருந்தாலோ மூச்சுத் திணறல் இருந்தாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியைக் (blood clot) குறிக்கலாம். உங்கள் காலிலோ பாதத்திலோ உணர்வை இழந்தால், அல்லது உங்கள் காலை அசைக்க முடியாவிட்டால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். பணி நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்பு (Meniscal repair)

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
ஒட்டுமொத்தப் பாதக நிகழ்வுகள் (overall adverse events)	1.4%	மெனிஸ்கஸ் அகற்றுதலுக்கான 0.95% என்ற விகிதத்துடன் ஒப்பிடும்போது, மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்பில் பாதக நிகழ்வு விகிதம் குறைவு.
30 நாள் சிக்கல்கள்	<1%	மூட்டு நுண்ணோக்கி மூலம் செய்யப்படும் மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்பு குறைந்த அபாயமுள்ள ஒரு சிகிச்சை; 30 நாள் சிக்கல் விகிதங்கள் ஒட்டுமொத்தமாக 1%-க்கும் கீழே உள்ளன.
பழுதுபார்ப்பு தோல்வி (repair failure)	14.8-21.8%	பல்வேறு ஆய்வுகளில் ஒட்டுமொத்தத் தோல்வி விகிதங்கள், 2-5 ஆண்டுகளில் 14.8% முதல், குறைந்தபட்சம் 5 ஆண்டுகள் பின்தொடர்தலில் 21.8% வரை உள்ளன.
மறு அறுவை சிகிச்சை (reoperation)	32.7%	மக்கள்தொகை அடிப்படையிலான ஒரு பெரிய கூட்டு ஆய்வில், மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகு 5 ஆண்டு மறு அறுவை சிகிச்சை அபாயம் 32.7% ஆக இருந்தது.
நரம்பு மற்றும் இரத்த நாளக் காயம் (neurovascular injury)	0.6%	தீவிரமான சிக்கல்களில் 0.6% புறநரம்புச் சேதமாக இருந்தது; உள்ளிருந்து வெளியே (inside-out) செய்யப்படும் வெளிப்புறப் பழுதுபார்ப்புகளில் பொதுப் பெரோனியல் நரம்புக் காயம் (common peroneal nerve injury) அறியப்பட்ட ஒரு அபாயம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஆழமான தொற்று (deep infection)	—	மூட்டுத் தொற்று (septic arthritis) ஏற்படக்கூடிய ஒரு சிக்கல்; மூட்டு நுண்ணீணாக்கி மூலம் தொடர்ச்சியாகக் கழுவிச் சுத்தம் செய்தல் மற்றும் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் மூலம் இதற்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.
விறைப்பு (stiffness)	—	முழங்கால் விறைப்பு அறியப்பட்ட ஒரு சிக்கல்; ஆனால் அது எவ்வளவு அடிக்கடி நிகழ்கிறது என்பதற்கு நம்பகமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை.
குருத்தெலும்புக் காயம் (chondral injury)	—	மூட்டு நுண்ணீணாக்கி உதவியுடன் செய்யப்படும் மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்பின் ஒரு சிக்கலாக, வெளியே நீட்டிக்கொண்டிருக்கும் உள்பொருத்துகளால் ஏற்படும் குருத்தெலும்புக் காயம் பதிவாகியுள்ளது.
அயற்பொருள் எதிர்வினை (foreign body reaction)	—	உயிரியல் முறையில் கரையக்கூடிய அம்புகளால் (bioabsorbable arrows) மெனிஸ்கஸ் மீண்டும் பொருத்தப்பட்ட பிறகு, சிறுகட்டியுடன் கூடிய அயற்பொருள் எதிர்வினை ஒரு நிகழ்வில் பதிவாகியுள்ளது.
இரத்தக் கட்டி அடைப்பு (thromboembolism)	—	மூட்டு நுண்ணீணாக்கி உதவியுடன் செய்யப்படும் மெனிஸ்கஸ் பழுதுபார்ப்புடன் தொடர்புடைய ஏற்படக்கூடிய ஒரு சிக்கலாக ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவு (deep venous thrombosis) பட்டியலிடப்பட்டுள்ளது.

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