

மெனிஸ்கஸ் கிழிவு (Meniscal tear)

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

நீங்கள் உணர்வது

மெனிஸ்கஸ் (meniscus) என்பது உங்கள் முழங்காலுக்கு மெத்தையாக இருக்கும் ரப்பர் போன்ற குருத்தெலும்புத் (cartilage) தலையணை; அது கிழிந்தால் பொதுவாக மூட்டுக் கோட்டில் வலிக்கும். அதாவது, தொடை எலும்பும் கீழ்க்கால் எலும்பும் (shin bone) சந்திக்கும் இடத்தில், உங்கள் முழங்காலின் உட்புற அல்லது வெளிப்புற விளிம்பில் உள்ள, தொட்டால் வலிக்கும் பகுதியில். பலர் முழங்காலின் பின்பக்கத்தில் வலியை உணர்கிறார்கள். வெளிப்புறத்தைவிட உட்புறமே ஏறத்தாழ மூன்று மடங்கு அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகிறது.

கிழிவு எப்படி ஏற்பட்டது என்பதே நீங்கள் உணர்வதைத் தீர்மானிக்கிறது. இளையவர்களில், விளையாட்டின்போது ஏற்படும் ஒரு முறுக்கலோ திசையைத் திரென மாற்றுவதோதான் வழக்கமான கதை. சிலர் காயம் ஏற்படும் தருணத்தில் ஒரு 'படக்' ஒலியைக் கேட்கிறார்கள் அல்லது உணர்கிறார்கள். நடுத்தர வயதிலிருந்து, குனிந்து உட்காருவது அல்லது கீழே விழுவது போன்ற சாதாரண ஒன்றாக்கூடக் கிழிவு ஏற்படலாம். வயதான முழங்கால்களில் பல கிழிவுகள் படிப்படியாகவே தொடங்குகின்றன; நீங்கள் சுட்டிக்காட்டக்கூடிய ஒரு குறிப்பிட்ட காயமே இருக்காது. தெளிவான காரணம் எதுவும் இல்லாமல் அறிகுறிகள் தாமாகவே தொடங்குவதை 40% பேர் வரை கவனிக்கிறார்கள்.

வீக்கம் பொதுவானது. கிழிவுக்குப் பிறகு தங்கள் முழங்கால் வீங்குவதை ஏறத்தாழ பாதி முதல் மூன்றில் இரண்டு பங்கு பேர் வரை கவனிக்கிறார்கள்; மெனிஸ்கஸ் கிழிவில் இது பொதுவாக உடனடியாக அல்லாமல், பல மணி நேரங்களில் படிப்படியாகவே உருவாகிறது. வீக்கம் பெரும்பாலும் வந்து போகும் — செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு அதிகரித்து, ஓய்வில் தணியும். வீக்கம் இருக்கும் காலகட்டத்தில் முழங்காலை மடக்கும்போது அது இறுக்கமாக இருப்பதாகச் சிலர் உணர்கிறார்கள்.

முழங்கால் இடறலாம், 'கிளிக்' ஒலி எழுப்பலாம், பூட்டிக்கொள்ளலாம் அல்லது மடங்கிவிடலாம். பூட்டிக்கொள்ளுதல் என்றால், முழங்கால் சிக்கிக்கொண்டு முழுமையாக நேராக நீளாமல் போவது. இடறுதலோ பூட்டிக்கொள்ளுதலோ, கிழிந்த துண்டு மூட்டுக்கு உள்ளே அசைந்துகொண்டிருக்கிறது என்பதைக் குறிக்கலாம். வலி பெரும்பாலும் முதல் சில

நாட்களில் தணிந்துவிடும்; பிறகு நீங்கள் மீண்டும் நடமாடத் தொடங்கும்போது வீக்கத்துடன் அது திரும்பி வரும்.

அன்றாட வாழ்வில், மடக்கும்போதும் முறுக்கும்போதும் தான் பிரச்சினை வெளிப்படுகிறது. தாழ்வான அலமாறிக்குக் குனிந்து உட்காருவது, பாத்திரங்கழுவும் இயந்திரத்தில் பாத்திரங்களை அடுக்க மண்டியிடுவது, தரையிலிருந்து எழுவது, படிக்கட்டில் திரும்புவது — இவை அனைத்தும் வலியைக் கிளப்பலாம். தட்டையான தரையில் நடப்பது பெரும்பாலும் சிரமமில்லாமல் இருக்கும்; அதனால்தான் பலர் உதவி நாடுவதற்கு முன் பல வாரங்கள் அப்படியே தொடர்கிறார்கள்.

ஒவ்வொரு கிழிவும் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துவதில்லை; பிரச்சினை தரும் சில கிழிவுகளும் காலப்போக்கில் தாமாகவே அமைதியாகிவிடுகின்றன.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முழங்காலுக்கு உள்ளே, தொடை எலும்புக்கும் கீழ்க்கால் எலும்புக்கும் இடையில், மெனிஸ்கஸ்கள் (menisci) என்று அழைக்கப்படும் ஆப்பு வடிவக் குருத்தெலும்புத் தலையணைகள் இரண்டு அமர்ந்திருக்கின்றன. ஒவ்வொன்றின் குறுக்குவெட்டும் முக்கோண வடிவமானது — இரண்டு கடினமான பரப்புகளுக்கு இடையில் வைக்கப்பட்ட ஒரு ரப்பர் ஆப்பு அல்லது இணைப்புப் பட்டை (gasket) போல. அவை பெரும்பாலும் நீரே — அவற்றின் கன அளவில் ஏறத்தாழ 65% முதல் 75% வரை — வலுவான கொலாஜன் இழைகளால் ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அந்த இழைகள் தலையணையைச் சுற்றி வளையங்களாக ஓடுகின்றன; இதனால் மெனிஸ்கஸ் பிளந்துவிடாமல் நீண்டு சுமையைப் பரப்ப முடிகிறது.

மெனிஸ்கஸ்கள் ஒரே நேரத்தில் பல வேலைகளைச் செய்கின்றன. அவை அதிர்வுத் தாங்கிகளாகச் செயல்பட்டு, சுமையை முழங்கால் முழுவதும் பரப்புகின்றன. உங்கள் கால் நேராக இருக்கும்போது, மூட்டு வழியாகச் செல்லும் சுமையில் ஏறத்தாழ பாதியை அவை ஏற்கின்றன. முழங்காலை 90 டிகிரிக்கு மடக்கினால், 90% வரை அவை ஏற்கின்றன. மேலும், மூட்டை வழுவழுப்பாக்கவும், அதை உறுதியாக வைத்திருக்கவும், நிலை உணர்வைத் திருப்பி அனுப்பவும் அவை உதவுகின்றன — பார்க்காமலேயே உங்கள் முழங்கால் எங்கே உள்ளது என்பதை உங்கள் மூளைக்குச் சொல்லும் உணர்வுதான் அது.

ஒரு கிழிவு அந்த வளைய வடிவ இழைகளை உடைக்கிறது. வளையங்கள் அறுபட்டால், தலையணையால் சுமையை இருக்க வேண்டிய விதத்தில் இனி பரப்ப முடிவதில்லை; வழுவழுப்பான மூட்டுப் பரப்பின் மீதான அழுத்தம் உயர்கிறது. ஒரு மெனிஸ்கஸின் உட்புற மூன்றில் ஒரு பங்கை அகற்றுவது, குருத்தெலும்பின் மீதான தொடுகை அழுத்தத்தை 65% அதிகரிக்கிறது. தலையணை முழுவதையும் அதன் வேரிலுள்ள நங்கூரப் புள்ளியிலிருந்து பிரித்தெடுக்கும் ஒரு கிழிவு, மெனிஸ்கஸ் முழுவதையும் அகற்றுவது அளவுக்கே சேதத்தை ஏற்படுத்துகிறது. அதனால்தான் மடக்கும்போதும் முறுக்கும்போதும் வலி, வீக்கம், பூட்டிக்கொள்ளுதல் ஆகியவை தீவிரமடையும் போக்கு உள்ளது: கிழிந்த துண்டு சுமையின் கீழ் அசைந்துகொண்டிருக்கிறது.

எல்லாக் கிழிவுகளும் ஒரே மாதிரியானவை அல்ல; கிழிவு எங்கே அமைந்துள்ளது என்பது முக்கியம். ஒவ்வொரு மெனிஸ்கஸின் வெளிப்புற மூன்றில் ஒரு பங்குக்கும் நல்ல இரத்த ஓட்டம் உண்டு; எனவே அங்குள்ள கிழிவுகளுக்கே குணமடைவதற்கான வாய்ப்பு அதிகம். நடுவிலுள்ள மூன்றில் ஒரு பங்கு எல்லைப் பகுதியில் உள்ளது. உட்புற மூன்றில் ஒரு பங்குக்கு இரத்த ஓட்டமே இல்லை; அது பரவல் மூலமே தனது ஊட்டச்சத்தைப் பெறுகிறது. எனவே அங்குள்ள கிழிவுகள் தாமாகக் குணமடைவது அரிது. வயதாக வயதாக இரத்த ஓட்டமும் குறைகிறது; வயதான முழங்கால்களில் ஏற்படும் கிழிவுகள், இளையவர்களின் விளையாட்டுக் காயங்களிலிருந்து வேறுவிதமாக நடந்துகொள்வதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம்.

ஒரு கிழிவு மூட்டின் உட்படலத்தையும் எரிச்சலடையச் செய்யலாம்; இது வீக்கத்தையும் வலியையும் அதிகரிக்கிறது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

பல கிழிவுகளுக்குத் தொடக்கத்தில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதில்லை. இரத்த ஓட்டம் நன்றாக உள்ள, மெனிஸ்கஸின் வெளிப்புற விளிம்புக்கு அருகில் இருக்கும் சிறிய, நிலையான கிழிவுகள், அறிகுறிகள் தணியும் அளவுக்குப் பெரும்பாலும் தாமாகவே குணமடைந்துவிடுகின்றன. பூட்டிக்கொள்ளுதலையோ இடறுதலையோ ஏற்படுத்தாத சில தேய்மானக் கிழிவுகளையும் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சமாளிக்க முடியும். வலியையும் வீக்கத்தையும் தணிப்பதும், உங்கள் முழங்காலைப் பாதுகாக்கும் வலிமையை வளர்ப்பதும் தான் இயன்முறை சிகிச்சையின் நோக்கம். அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றி யோசிப்பதற்கு முன் அதற்கு ஒரு நியாயமான வாய்ப்பைக் கொடுக்கும்படி நாங்கள் பொதுவாகக் கேட்டுக்கொள்கிறோம்; அந்தத் திட்டத்தில் விடாமல் தொடர்வதும் முக்கியம்.

சில கிழிவுகளை முற்றிலும் தொடாமல் விடுவதே சிறந்தது. பகுதி ஆழக் கிழிவுகள் (partial-thickness tears), 5 முதல் 10 மி.மீ.-க்கும் குறைவான சிறிய கிழிவுகள், அரிதாகவே அசையும் கிழிவுகள் ஆகியவற்றுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்குப் பதிலாக அவற்றைக் கண்காணித்தால் போதும். உங்கள் முழங்காலில் எக்ஸ்-ரேயில் கணிசமான மூட்டுத் தேய்மானம் இருந்தால், மெனிஸ்கஸுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்வதில் நாங்கள் எச்சரிக்கையாக இருக்கிறோம்; ஏனெனில் தேய்மானம் அடைந்த ஒரு முழங்காலில் நிலையான ஒரு கிழிவைச் சுத்தம் செய்வது நீடித்த நிவாரணத்தைத் தருவது அரிது. அத்தகைய முழங்கால்களில், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையே முதலில் வருகிறது; அது போதுமான அளவு உதவவில்லை என்றால், அதற்குப் பதிலாக முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்க முடியும்.

வலி நிவாரணமும் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியே. இயன்முறை சிகிச்சை நீண்டகால வேலையைச் செய்யும்போது, எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளும் அழற்சி எதிர்ப்பு (anti-inflammatory) மருந்துகளும் தீவிரமடையும் தருணங்களைத் தணிக்க முடியும்.

ஒரு கிழிவு உங்கள் முழங்காலைப் பூட்டிக்கொள்ளச் செய்யும்போதோ இடறச் செய்யும்போதோ, கிழிவு இரத்த ஓட்டமே இல்லாத பகுதியில் இருந்து குணமடைய முடியாதபோதோ, அல்லது இயன்முறை சிகிச்சை உங்களுக்குப் போதுமான

முன்னேற்றத்தைத் தராதபோதோ அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. முக்கியமாக இரண்டு அறுவை சிகிச்சைகள் உள்ளன. பழுதுபார்ப்பு (repair) என்பது கிழிந்த மெனிஸ்கைஸ் மீண்டும் ஒன்றாகத் தைப்பது; இரத்த ஓட்டம் நிறைந்த வெளிப்புறப் பகுதியில் அல்லது அதற்கு அருகில் உள்ள கிழிவுகள், செங்குத்துக் கிழிவுகள், வேர்க் கிழிவுகள், மேலும் பொதுவாக 40 வயதுக்குக் குறைவான இளைய நோயாளிகள் ஆகியோருக்கு இது பொருத்தமானது. பழுதுபார்ப்பு உங்கள் முழங்காலின் சொந்தக் குணமடைதலுடன் சேர்ந்தே செயல்படுகிறது; எனவே குணமடையக்கூடிய கிழிவுகளுக்கு இது பொருந்தும். பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றுதல் (partial meniscectomy) என்பது சேதமடைந்த துண்டை மட்டும் செதுக்கி அகற்றுவது; உட்புறப் பகுதியில் உள்ள ஆரை வடிவக் (radial) கிழிவுகள் அல்லது தாள் வடிவக் (flap) கிழிவுகள் போன்ற, பழுதுபார்க்க முடியாத கிழிவுகளுக்கு இது பொருந்தும். ஆரோக்கியமான மெனிஸ்கைஸ் முடிந்தவரை மிகக் குறைவாகவே நாங்கள் அகற்றுகிறோம்; ஏனெனில் மெனிஸ்கஸ் திசுவைத் தக்கவைப்பது எதிர்காலத்தில் மூட்டுத் தேய்மானம் ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது.

ஒவ்வொரு கிழிவுக்கும் பழுதுபார்ப்பு பொருத்தமானது அல்ல. சிக்கலான கிழிவுகள், தரம் குறைந்த திசு, முற்றிய மூட்டுத் தேய்மானம் ஆகிய அனைத்தும் குணமடைதலுக்கு எதிராகவே செயல்படுகின்றன. உங்கள் முழங்காலையும் படமெடுப்புகளையும் நாங்கள் பரிசோதித்து, உங்கள் கிழிவுக்கு எந்தத் தேர்வு பொருந்தும் என்பதை விளக்குவோம்; பிறகு நாம் ஒன்றாகவே முடிவு செய்வோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பல கிழிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே தணிந்துவிடுகின்றன. சிறிய, நிலையான கிழிவுகளும் சில தேய்மானக் கிழிவுகளும், இயன்முறை சிகிச்சை, வலி நிவாரணம், காலம் ஆகியவற்றால் பெரும்பாலும் அமைதியாகிவிடுகின்றன. ஒவ்வொரு கிழிவும் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துவதே இல்லை; அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் சில கிழிவுகளும் தாமதமாகவே அறிகுறியற்றவையாக மாறிவிடுகின்றன. உங்கள் முழங்கால் பூட்டிக்கொள்ளவில்லை, இடறவில்லை, அவ்வப்போது வீங்கவில்லை என்றால், எளிய நடவடிக்கைகளை உங்களைக் கரையேற்றும் வாய்ப்பு நியாயமான அளவுக்கு உள்ளது.

சரியான காரணங்களுக்காக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்போது, பெரும்பாலானோர் தாங்கள் முன்பு செய்துவந்த செயல்களுக்குத் திரும்பிவிடுகிறார்கள். பழுதுபார்ப்பும் செதுக்கி அகற்றுதலும் — இரண்டுமே குறுகிய காலத்தில் வலியையும் செயல்பாட்டு நிலையையும் மேம்படுத்துகின்றன. பழுதுபார்ப்பில் ஒரு சிறிய சிக்கல் உள்ளது: கிழிவைச் செதுக்கி அகற்றியவர்களுடன் ஒப்பிடும்போது, 6 மற்றும் 12 மாதங்களில் தங்கள் முழங்கால் சற்று மோசமாக உணரப்படுவதாகச் சிலர் சொல்கிறார்கள். ஈடு நீண்ட காலத்தில் கிடைக்கிறது. மெனிஸ்கைஸைத் தக்கவைப்பது முழங்கால் தேய்ந்துபோகும் வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது; செதுக்கி அகற்றுவதுடன் ஒப்பிடும்போது, ஏறத்தாழ ஆறு ஆண்டுகளில் மூட்டுத் தேய்மானமாக முற்றுவது குறைவாகவே இருக்கிறது. செதுக்கி அகற்றுதல் திசுவை நீக்குகிறது; எவ்வளவு அதிகமாக நீக்கப்படுகிறதோ, அவ்வளவுக்கு மூட்டுப் பரப்பின் மீதான அழுத்தம் உயர்கிறது. அதனால்தான் மெனிஸ்கைஸ் இழந்த முழங்காலின் பகுதியில் மூட்டுத் தேய்மான மாற்றங்கள் அடிக்கடி தென்படுகின்றன.

பழுதுபார்ப்பு எப்போதும் பிடித்து நிற்பதில்லை. நீண்ட காலத்தில், ஏறத்தாழ ஐந்தில் ஒரு பழுதுபார்ப்பு தோல்வியடைகிறது; மூன்றில் ஒரு பங்கு பழுதுபார்ப்புகளுக்கு ஐந்து ஆண்டுகளுக்குள் மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. தசைநார் பாதிப்பில்லாமல் இருக்கும்போது செய்யப்படுவதைவிட, ஒரு தசைநார் மறுகட்டமைப்புடன் சேர்த்து அதே நேரத்தில் செய்யப்படும்போது பழுதுபார்ப்பு சிறப்பாகப் பலனளிக்கிறது; தசைநார் கிழிந்து அது மீளமைக்கப்படாத ஒரு முழங்காலில்தான் அது மிகக் குறைவாகவே பலனளிக்கிறது. 2 செ.மீ.-க்கும் நீளமான கிழிவுகளும் புகைப்பழக்கமும் — இரண்டுமே கிழிவு குணமடையும் வாய்ப்பைக் குறைக்கின்றன. 40 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்டிருப்பது பழுதுபார்ப்பு தோல்வியடையும் அபாயத்தை அதிகரிப்பதில்லை; ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் முடிவுகள் ஏறத்தாழ ஒரே மாதிரியே இருக்கின்றன.

ஒரு கிழிவைத் தொடாமல் விடுவதற்கும் அதற்கான அபாயங்கள் உண்டு. அறுவை சிகிச்சை எவ்வளவு அதிகமாகத் தாமதிக்கப்படுகிறதோ, அவ்வளவுக்கு அந்தக் கிழிவு பழுதுபார்க்க முடியாத ஒன்றாக மாறும் வாய்ப்பு அதிகம். முழங்காலின் முக்கிய நிலைப்படுத்தும் தசைநாரான முன் சிலுவைத் தசைநாரையும் (anterior cruciate ligament) கிழித்துக்கொண்டவர்களில், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஒரு வருடத்துக்கும் மேலாகக் காத்திருப்பது, மெனிஸ்கஸ் மேலும் கிழிந்து பழுதுபார்க்க முடியாத நிலைக்குச் செல்லும் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது.

முன்பு மெனிஸ்கஸ் அகற்றப்பட்ட சிலருக்குப் பிற்பாடு தானமாகப் பெறப்பட்ட மெனிஸ்கஸ் மாற்றிப் பொருத்தப்படுகிறது. கவனமாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளில், இந்த ஒட்டுகளில் (grafts) பெரும்பாலானவை 10 ஆண்டுகளிலும் தொடர்ந்து செயல்படுகின்றன.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

சில வாரங்கள் ஓய்வும் எளிய நடவடிக்கைகளும் எடுத்த பிறகும் உங்கள் முழங்கால் வலி தணியவில்லை என்றால், அல்லது செயல்பாட்டுக்குப் பிறகு வீக்கம் திரும்பத் திரும்ப வந்துகொண்டே இருந்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். உங்கள் முழங்கால் பூட்டிக்கொண்டால், இடறினால், மடங்கிவிட்டால், சிக்கிக்கொண்டு முழுமையாக நேராக நீளாவிட்டால், அல்லது இந்தப் பிரச்சினை உங்கள் வேலைக்கோ தூக்கத்துக்கோ இடையூறாக இருந்தால், நிபுணர் பரிசோதனையைக் கேளுங்கள். கிழிந்த துண்டு மூட்டுக்கு உள்ளே அசைந்துகொண்டிருக்கிறது என்பதை இந்த அறிகுறிகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன; வலியை மட்டும்விட இவை முக்கியமானவை, ஏனெனில் வலி மட்டும் பெரும்பாலும் காலப்போக்கில் தானாகவே தணிந்துவிடும். உங்கள் முழங்கால் சூடாகவோ, சிவப்பாகவோ, கடுமையாக வீங்கியோ இருந்தால், அல்லது அதன் மீது எடையே கொடுக்க முடியாவிட்டால், காத்திருக்காமல் விரைவாகச் சிகிச்சை நாடுங்கள்.