

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றல் (Partial Meniscectomy)

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
—	3-6 months	6 months
	விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது சுமார் 3 மாதங்களில் நிகழலாம்; தனித்த ACL மறுசீரமைப்புடன் ஒப்பிடத்தக்க, நோயாளி உணரும் முழு முழங்கால் செயல்திறன் பொதுவாக 6 மாதங்களுக்குள் எட்டப்படுகிறது.	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 மாதங்களுக்குள், பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவ ரீதியில் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த குறைந்தபட்ச முன்னேற்றத்தையும் (Minimal Clinically Important Difference), நோயாளி ஏற்கத்தக்க அறிகுறி நிலையையும் (Patient Acceptable Symptomatic State) அடைகிறார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றல் என்பது, உங்கள் முழங்காலுக்கு மெத்தையாக அமையும் ஆப்பு வடிவக் குருத்தெலும்பான மெனிஸ்கஸின் (meniscus) சேதமடைந்த பகுதியைச் செதுக்கி நீக்கும் ஒரு சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை. கிழிந்த ஒரு மெனிஸ்கஸ் துண்டு இடையில் சிக்கிக்கொள்ளும்போது, முழங்காலைப் பூட்டிக்கொள்ளச் செய்யும்போது, அல்லது வேறு சிகிச்சையால் தணியாத வலியை ஏற்படுத்தும்போது இதை நாங்கள் பொதுவாக

வழங்குகிறோம். தேய்மானத்தால் ஏற்படும் கிழிவுகளுக்கு, முதலில் இயன்முறை சிகிச்சையையும் செயல்பாட்டு மாற்றத்தையும் முயற்சிக்கிறோம்; அவை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். உங்கள் முழங்கால் பூட்டிக்கொண்டாலோ இடம் கொடுத்தாலோ, அறுவை சிகிச்சை இன்னும் விரைவாகப் பரிந்துரைக்கப்படலாம். இடையில் சிக்கிக்கொள்வதால் ஏற்படும் அந்த வலியைத் தணித்து, உங்கள் முழங்கால் மீண்டும் இயல்பாக அசையவும் இயங்கவும் உதவுவதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். பொருத்தமான நோயாளிக்கு இது அறிகுறிகளை நன்றாகத் தணிக்க முடியும்: கிழிந்த மெனிஸ்கஸுக்காக மட்டும் இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களில் பெரும்பாலானோர், தங்கள் முழங்கால் அறிகுறிகள் நீங்கிவிட்டதாகத் தெரிவிக்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்பட்டதும், அதற்கு முந்தைய நாட்களில் பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்கு வழங்குவோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு ஏழு மணி நேரத்துக்கு முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறுக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் எந்த மருந்தையும் — குறிப்பாக இரத்தத்தை நீர்க்கச் செய்யும் மருந்துகளை — எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்; ஏனெனில் சிலவற்றைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம். அன்றைய தினம் அவற்றின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு வீட்டுக்கு உங்களை அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் — அதாவது மயக்க மருந்தை அளிக்கும் மருத்துவரின் — பரிசோதனை தேவைப்படலாம். பெரும்பாலானவர்களுக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) அங்கே நீங்கள் 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; இதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக்

கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்க்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். பலர் அதே நாளிலேயே வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றல், உங்கள் முழங்காலைச் சுற்றி இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய சாவித்துளை வெட்டுகள் வழியாகச் செய்யப்படுகிறது; ஒவ்வொன்றும் சுமார் ஒரு சென்டிமீட்டர் நீளம் கொண்டது. மூட்டுக்கு உள்ளே இருப்பதைத் திரையில் பார்ப்பதற்காக, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு மெல்லிய கேமராவை ஒரு வெட்டின் வழியாக உள்ளே செலுத்துகிறார். மற்ற வெட்டுகள் வழியாகச் செயல்பட்டு, உங்கள் முழங்காலுக்கு மெத்தையாக அமையும் ஆப்பு வடிவக் குருத்தெலும்பான, கிழிந்த மெனிஸ்கலை அடைய மெல்லிய கருவிகளைப் பயன்படுத்துகிறார்.

மெனிஸ்கஸின் சேதமடைந்த, சிதைந்த பகுதியை மட்டும் செதுக்கி நீக்கி, முடிந்தவரை அதிக ஆரோக்கியமான திசுவை விட்டு வைப்பதே நோக்கம். தைக்க முடியாத கிழிவுகளில் பெரும்பாலானவற்றை, மீதமுள்ள மெனிஸ்கஸ் தொடர்ந்து ஒரு மெத்தையாகச் செயல்படும் வகையில், கவனமாக மென்மையாக்கி வடிவமைக்க முடியும். உள்ளே இருக்கும்போதே அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் முழங்காலின் மற்ற பகுதிகளையும் பரிசோதிப்பார்; அவர் கண்டறியும் தளர்வான அல்லது இடையில் சிக்கிக்கொள்ளும் துண்டுகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கவும் முடியும்.

செதுக்குதல் முடிந்ததும், கருவிகள் வெளியே எடுக்கப்பட்டு, சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு ஒரு கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகின்றன. வெட்டுகள் மிகச் சிறியவை என்பதால், மெனிஸ்கஸுக்குச் செய்யப்படும் பழைய திறந்த அறுவை சிகிச்சையைவிட, இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பொதுவாக மருத்துவமனையில் குறைவான நேரமும், குறுகிய மீட்சிக் காலமுமே தேவைப்படுகின்றன.

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது, உங்கள் முழங்காலில் ஒரு மெத்தைக் கட்டு இருக்கும். இந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; எனவே அதை வீட்டில் அகற்றாமல், அதன் மேலேயே குளிக்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் முழங்காலில் ஒரு மெத்தைக் கட்டு இருக்கும்; அதை அகற்றாமல் அதன் மேலேயே நீங்கள் குளிக்கலாம். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். வலி பொதுவாக இலேசானது முதல் மிதமானது வரை இருக்கும்; நீங்கள் சௌகரியமாக இருக்க உங்கள் மருத்துவக் குழு உங்களுக்கு மருந்து தரும். பெரும்பாலானவர்கள் அதே நாளிலேயே முழங்காலின் மீது நடக்கிறார்கள்;

பெரும்பாலும் சிறிது காலத்துக்கு ஊன்றுகோல்களுடன் (crutches) நடக்கிறார்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் மருத்துவக் குழு உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். வலி பொதுவாக இலேசானது முதல் மிதமானது வரை இருக்கும்; நீங்கள் சௌகரியமாக இருக்க உங்கள் மருத்துவக் குழு உங்களுக்கு மருந்து தரும். பெரும்பாலானவர்கள் வலிமையான வலி நிவாரண மருந்துகள் இல்லாமலேயே இதைச் சமாளிக்கிறார்கள். ஓய்வு, பனிக்கட்டி ஒத்தடம், காலை உயர்த்தி வைத்திருப்பது ஆகியவை அசௌகரியத்தைத் தணிக்கும். வரும் வாரங்களில் வீக்கம் படிப்படியாகத் தணியும்.

நீங்கள் ஆரம்பத்திலேயே முழங்காலின் மீது நடப்பீர்கள்; பெரும்பாலும் சிறிது காலத்துக்கு ஊன்றுகோல்களுடன். முழங்காலில் வலிமையையும் அசைவையும் மீண்டும் கட்டமைக்க, எளிய பயிற்சிகளின் வழியாக உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களை வழிநடத்துவார். இந்தப் பயிற்சிகள் முக்கியமானவை: அறிவுறுத்தப்பட்டபடி அவற்றைச் செய்வது, உங்கள் முழங்கால் அதன் செயல்திறனை மீட்டெடுக்க உதவுகிறது. உங்களால் முடிந்த அளவுக்கு வீட்டைச் சுற்றி நடமாடவும் இலேசான அன்றாட வேலைகளைச் செய்யவும் முடியும். உங்கள் முழங்கால் உறுதியாக உணரப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரோ இயன்முறை சிகிச்சையாளரோ அனுமதிக்கும் வரை, திருகுவதையும், சுழல்வதையும், கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதையும் தவிர்க்கவும். கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் இருக்கும்; எனவே அதன் மேலேயே நீங்கள் குளிக்கலாம்.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, அன்றாடச் செயல்பாடுகள் எளிதாகும். மீண்டும் வாகனம் ஓட்டுவதற்கு முன், நீங்கள் வலிமையான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்தியிருக்க வேண்டும்; தயக்கமின்றி உங்கள் பாதத்தை மிதிகளுக்கு (pedals) இடையே நகர்த்தவும் பிரேக்கை வலுவாக அழுத்தவும் முடிய வேண்டும்; உங்கள் கண்ணாடிகளையும் பார்வைக்குத் தெரியாத பகுதிகளையும் (blind spots) சரிபார்க்கும் அளவுக்கு வசதியாக அமர்ந்து திரும்ப முடிய வேண்டும். எந்த முழங்காலில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதும் முக்கியம்; கார் தானியங்கியா (automatic) கைமுறையா (manual) என்பதும் முக்கியம்: தானியங்கி காரில் வலது கால் பிரேக்கை அழுத்துகிறது, கைமுறை காரில் இடது கால் கிளட்சை இயக்குகிறது; எனவே பெரும்பாலும் கருதப்படுவது போல இடது முழங்கால் எளிதான நிலை அல்ல. நீங்கள் எப்போது தயார் என்பதை முடிவு செய்பவர் உங்கள் சொந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணரே. உங்கள் முழங்கால் வலிமையாக உணரப்பட்டு, இனி இடையில் சிக்கிக்கொள்ளாதபோது, உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரின் ஆலோசனையைப் பின்பற்றி, படிப்படியாக வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்பலாம்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடும். உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

மிகவும் பொதுவான ஏமாற்றம், முழங்கால் பரவாயில்லை என்ற உணர்வைத் தராமல் இருப்பது, அல்லது சிறிது காலத்துக்கு மட்டுமே பரவாயில்லை என்று தோன்றுவது. ஆரம்ப முன்னேற்றத்துக்குப் பிறகு, இடையில் சிக்கிக்கொள்ளும் வலியோ பூட்டிக்கொள்ளாதலோ திரும்பினால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது எங்களிடம் சொல்லுங்கள். சில சமயங்களில், முழங்காலுக்குள் மேலும் ஒரு சாவித்துளைப் பரிசோதனை மெனிஸ்கஸ் இன்னும் சேதமடைந்திருப்பதைக் காட்டும்; அங்கிருந்து மேலதிக சிகிச்சையைத் திட்டமிட முடியும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்கள் முழங்காலில் உள்ள மெத்தையின் ஒரு பகுதியை நீக்குவதால், ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல மூட்டு மேற்பரப்பின் மீது சற்று அதிகச் சுமையை அது ஏற்படுத்துகிறது. சிலருக்கு இது தேய்மான மூட்டழற்சியாக வெளிப்படுகிறது; அதாவது விறைப்பு, வீக்கம், வலி ஆகியவை தணிவதற்குப் பதிலாகப் படிப்படியாக மோசமாகும். மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் கழித்து உங்கள் முழங்கால் தணிவதற்குப் பதிலாக மேலும் விறைப்பாகவோ வீங்கியோ போனால், பரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்; அப்போது அதை மதிப்பிட முடியும்.

முழங்காலில் மெத்தை சிறியதாகிவிடுவது என்பது, மெனிஸ்கலைச் சரிசெய்வதோடு ஒப்பிடுகையில், பிற்காலத்தில் முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் வாய்ப்பு அதிகம் என்பதையும் குறிக்கிறது. இது நாளாந்தம் நீங்கள் உணரும் ஒன்றல்ல; ஆனால் உங்கள் தேர்வுகளை எடைபோடும்போது இதை அறிந்திருப்பது மதிப்புமிக்கது. இது உங்கள் முழங்காலுக்கு எப்படிப் பொருந்துகிறது என்பதில் உங்களுக்குக் கேள்விகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்போ அல்லது எந்தப் பரிசோதனையின்போதோ அவற்றைக் கேளுங்கள்.

சிலருக்கு அதே முழங்காலில் மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அறிகுறிகள் ஒருபோதும் தணியாததோ, அல்லது பிற்பாடு மெனிஸ்கஸில் புதிய சேதம் தோன்றுவதோ இதற்குக் காரணமாக இருக்கலாம். ஒரு நல்ல காலகட்டத்துக்குப் பிறகு, இடையில் சிக்கிக்கொள்ளாதல், பூட்டிக்கொள்ளாதல் அல்லது இடம் கொடுத்தல் ஆகியவை திரும்புகிறதா எனக் கவனியுங்கள்; அப்படி நிகழ்ந்தால் எங்களுக்குத் தெரிவியுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலானவர்கள் பிரச்சினைகள் இல்லாமல் குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் சில அறிகுறிகளை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால்,

அல்லது சிறிய வெட்டுகளைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால், வீங்கினால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி திடீரென மிகவும் அதிகரித்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியைக் குறிக்கலாம். உங்கள் கால் மரத்துப்போனாலோ, நிறம் மாறினாலோ, அல்லது அதை அசைக்க முடியவில்லை என்றாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். ஐயம் இருந்தால், எங்களை அழையுங்கள்.

பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றல் (Partial Meniscectomy)

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
பாதகமான நிகழ்வுகள்	0.95%	மெனிஸ்கஸ் சரிசெய்தலுக்கான 1.4% உடன் ஒப்பிடுகையில், மெனிஸ்கஸ் அகற்றலுக்கான ஒட்டுமொத்தப் பாதகமான நிகழ்வு விகிதம் குறைவாக உள்ளது.
முன்னேற்றம் ஏற்படாமை	6%	தொடர்ச்சியான 291 நிகழ்வுகளைக் கொண்ட ஒரு தொடரில், 6% நோயாளிகளுக்கு அறிகுறிகளில் எந்த முன்னேற்றமும் ஏற்படவில்லை, அல்லது குறுகிய கால நிவாரணம் மட்டுமே கிடைத்தது.
மூட்டுத் தேய்மானம் முற்றுதல்	—	பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றல், முழங்கால் தேய்மான மூட்டழற்சி ஏற்படும் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது; குறிப்பாக, மெனிஸ்கஸின் பெரும்பகுதி நீக்கப்படும் உடல் பருமன் கொண்ட பெண் நோயாளிகளுக்கு.
முழங்கால் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை	—	மெனிஸ்கஸ் சரிசெய்தல் மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டவர்களுடன் ஒப்பிடுகையில், முதன்மைச் சிகிச்சையாக மெனிஸ்கஸ் அகற்றல் செய்யப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு, பிற்பாடு முழங்கால் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் வாய்ப்பு மூன்று மடங்குக்கும் அதிகம்.
மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை	19%	கிடைமட்டப் பிளவுக் கிழிவுகளுக்காகப் பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றல் செய்யப்பட்ட நோயாளிகளில், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது 2 ஆண்டுகளில், 19% பேருக்கு மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது அல்லது சிகிச்சை தோல்வியடைந்தது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
எக்ஸ்-ரேயில் தெரியும் முற்றுதல்	35%	உட்புற மெனிஸ்கஸின் பின்புற வேர் முழுமையாகக் கிழிந்ததற்காகப் பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றல் செய்துகொண்ட நோயாளிகளில் 35% பேருக்கு, சராசரியாக 77 மாதங்கள் தொடர் கண்காணிப்பில், எக்ஸ்-ரேயில் மூட்டுத் தேய்மானம் முற்றியிருப்பது தெரிந்தது.
மூட்டு இடைவெளி குறுகுதல்	—	நிலையான முழங்கால்களில் உட்புற மெனிஸ்கஸின் பகுதி அகற்றல், இலேசான மூட்டு இடைவெளிக் குறுகுதலை மட்டுமே ஏற்படுத்துகிறது; சராசரியாக 12 ஆண்டுகள் தொடர் கண்காணிப்பில் அது சராசரியாக 1.2 mm ஆக இருந்தது.
குருத்தெலும்புச் சிதைவு	—	நுண்ணோக்கி மூலம் செய்யப்படும் பகுதி மெனிஸ்கஸ் அகற்றலுக்குப் பிறகு, மூட்டுக் குருத்தெலும்புக்கும் அதன் கீழுள்ள எலும்புக்கும் இயல்புக்கு மாறான அழுத்தம் கடத்தப்படுவதற்கான எக்ஸ்-ரே சான்று (Fairbank's changes) காணப்பட்டது.

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