

முழங்கால் சில்லு முறிவு (Patella Fracture)

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

நீங்கள் உணர்வது

முழங்கால் சில்லு (kneecap) உங்கள் முழங்காலின் முன்பக்கத்தில், தோலுக்குச் சற்றே கீழே அமர்ந்திருக்கிறது. அதனால்தான் அது எளிதில் காயமடைகிறது. முழங்கால்களின் மீது விழுவதோ, உங்கள் முழங்கால் காரின் டாஷ்போர்டில் மோதுவதோ அதை உடைத்துவிடும். சில நேரங்களில், முழங்கால் மடங்கியிருக்கும்போது உங்கள் தொடையின் முன்பக்கத் தசை பலமாக இறுகுகிறது; அந்த விசை மட்டுமே அதில் விரிசல் ஏற்படுத்தப் போதுமானது.

வலி உங்கள் முழங்காலின் முன்பக்கத்தில் இருக்கும். இந்தக் காயத்தில் மூட்டுக்குள் இரத்தக்கசிவு ஏற்படுவது பொதுவானது என்பதால், உங்கள் முழங்கால் பொதுவாக விரைவாக வீங்கும். அந்த வீக்கம் மிகவும் வலிமிகுந்ததாக இருக்கலாம்; முழங்காலை விறைப்பாகவும் ஆக்கலாம். இப்படி ஒரு விழுதலுக்குப் பிறகு நடப்பது கடினம்; நாற்காலியிலிருந்து எழுவது, படிக்கட்டுகளில் ஏறுவது அல்லது மண்டியிடுவது கடினமாக இருப்பதைப் பலர் உணர்கின்றனர்.

எலும்பு உடைந்து பிரிந்திருக்கும் இடத்தில், தொட்டால் வலிக்கும் ஓர் இடைவெளியையோ படிபோன்ற ஓர் உயர்வு-தாழ்வையோ நீங்கள் உணரக்கூடும். முறிவு எலும்புத் துண்டுகளை இழுத்துப் பிரித்திருந்தால், உங்கள் முழங்காலை நீங்களாகவே நேராக்க முடியாமல் போகலாம். அது ஒரு முக்கியமான அறிகுறி. இருப்பினும், முழங்காலை நேராக்க முடிவது முறிவு இல்லை என்பதைக் காட்டிவிடாது; ஏனெனில் அதைச் சுற்றியுள்ள தாங்கு திசுக்களில் சில இன்னும் எல்லாவற்றையும் ஒன்றாகப் பிடித்துக்கொண்டிருக்கலாம்.

உங்கள் முழங்கால் சில்லின் மேலுள்ள தோலையும் கவனியுங்கள். அங்கு வெட்டுக்காயங்களோ சிராய்ப்புகளோ இருந்தால், சில சமயங்களில் முறிவு மேற்பரப்பு வரை திறந்திருக்கிறது என்று பொருள்; அது சிகிச்சை முறையை மாற்றிவிடும்.

முழங்கால் சில்லுக்கு அருகில் ஏற்படும் சில காயங்கள் இதைப் போலவே உணரப்படும். முழங்கால் சில்லுக்குக் கீழே உள்ள தசைநாண், அல்லது உங்கள் தொடைத் தசையை எலும்புடன் இணைக்கும், அதற்கு மேலே உள்ள தசைநாண், எலும்பு உடைவதற்குப் பதிலாகக் கிழியலாம். அப்படி நடக்கும்போதும் முழங்காலை நேராக்கும் சக்தியை நீங்கள்

இழுக்கிறீர்கள்; முழங்கால் சில்லு வழக்கத்தைவிட உயரமாக இருக்கலாம். இந்தக் கிழிவுகள் பெரும்பாலும் தாவி இறங்கும்போதோ படிக்கட்டில் இறங்கும்போதோ ஏற்படுகின்றன; தசைநாண் இருந்த இடத்தில் தொட்டால் வலிக்கும் ஓர் இடைவெளியை நீங்கள் உணரக்கூடியதாக அடிக்கடி இருக்கும்.

விழுந்த பிறகோ தடுக்கியதன் பிறகோ உங்கள் முழங்கால் முன்பக்கத்தில் விட்டுக்கொடுத்து, அது வீங்கி, சரியாக நேராகவும் வராமல் இருந்தால், அதை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும். என்ன நடக்கிறது என்பதை X-ray படங்கள் பொதுவாக உறுதிப்படுத்திவிடும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முழங்கால் சில்லு, முழங்காலின் முன்பக்கத்தில் ஒரு கப்பி (pulley) போலச் செயல்படுகிறது. உங்கள் தொடையின் முன்பக்கத் தசை அதன் வழியாக இழுக்கிறது; நீங்கள் எழுந்து நிற்கும்போதும், படிக்கட்டுகளில் ஏறும்போதும், நடக்கும்போதும் அந்த இழுவைதான் உங்கள் முழங்காலை நேராக்குகிறது. முழங்கால் சில்லு தசைநாணை மூட்டிலிருந்து சற்று விலக்கிப் பிடித்து வைக்கிறது; அது தசைக்கு அதிக நெம்புகோல் வலிமையைத் (leverage) தருகிறது. அது உடையும்போது, அந்தக் கப்பி அமைப்பு தன் பிடியை இழுக்கிறது; முழங்காலை நேராக்குவது பலவீனமாகிறது அல்லது முடியாமலே போகிறது.

முறிவு இரண்டு வழிகளில் ஒன்றில் ஏற்படுகிறது. முழங்கால்களின் மீது விழுவது அல்லது டாஷ்போர்டில் மோதுவது போன்ற நேரடி அடி, எலும்பை நசுக்கிப் பல துண்டுகளாக்குகிறது. முழங்கால் மடங்கியிருக்கும்போது தொடைத் தசையிலிருந்து வரும் திடீர் வலுவான இழுவை, எலும்பை அதன் நடுவில் குறுக்காக இரண்டாக முறித்துவிடும். பெரும்பாலான முறிவுகள் இந்த இரண்டாவது வகைதான் — எலும்பைக் குறுக்காகப் பிளக்கும் ஒரு நேரான முறிவு. எலும்பை முறிக்கும் அதே வலுவான இழுவை, அதன் இரு பக்கங்களிலும் உள்ள தாங்கு திசுக்களையும் கிழித்துவிடும்; அதனால்தான் முழங்காலை நேராக்குவது அடிக்கடி முடியாமல் போகிறது.

இந்த முறிவுகள் எங்கு இருக்கின்றன, துண்டுகள் எவ்வளவு தூரம் விலகியிருக்கின்றன என்பதை வைத்து மருத்துவர்கள் அவற்றை விவரிக்கிறார்கள். சில முறிவுகளில் துண்டுகள் இடம்பெயராமல், ஒரே வரிசையில் இருக்கும். வேறு சிலவற்றில் துண்டுகள் 3 மில்லிமீட்டருக்கும் அதிகமாக விலகியிருக்கும், அல்லது மூட்டின் மேற்பரப்பு 2 மில்லிமீட்டருக்கும் அதிகமாகச் சமமற்றதாகிவிடும். இடம்பெயராத முறிவுகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே பெரும்பாலும் சிகிச்சையளிக்க முடியும். துண்டுகள் விலகியிருக்கும் முறிவுகளுக்கு, அல்லது புவியீர்ப்புக்கு எதிராக உங்கள் முழங்காலை நேராக்க முடியாத நிலையில், துண்டுகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைத்து அந்தக் கப்பியை மீண்டும் செயல்பட வைக்கப் பொதுவாக ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

முழங்கால் சில்லு, அதன் மேல் எந்தத் தசை மெத்தையும் இல்லாமல் தோலுக்குச் சற்றே கீழே அமர்ந்திருக்கிறது; அதனால்தான் அது நேரடி அடிகளுக்கு இவ்வளவு வெளிப்பட்டிருக்கிறது. உங்கள் முழங்காலை நேராக்கும் இயந்திர அமைப்பின் ஒரு பகுதி அது என்பதால், இங்கு ஏற்படும் ஒரு முறிவு எலும்பை மட்டும் பாதிப்பதில்லை. அதைச் சுற்றியுள்ள தாங்கு

திசுக்களும் சேதமடையலாம்; முழங்கால் சரியாகச் செயல்படாமல் தடுப்பது அந்தச் சேதம்தான்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

சாதாரண X-ray படங்களில் தெரியாத முறிவுக் கோடுகளையும் சிறிய எலும்புத் துண்டுகளையும் CT ஸ்கேன் காட்டிவிடும்.

எலும்புத் துண்டுகள் இன்னும் ஒரே வரிசையில் இருந்து, உங்கள் முழங்காலை உங்களால் இன்னும் நேராக்க முடிந்தால், நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே சிகிச்சையளிக்கிறோம். அதாவது, உங்கள் முழங்காலை நேராகப் பிடித்து வைக்கும் ஒரு தாங்கி (brace) அல்லது ஒரு பிளவு அடைப்பு (splint), 4 முதல் 6 வாரங்கள் அணியப்படும். சிலருக்குப் பதிலாக முழுக் காலுக்கும் ஒரு பிளாஸ்திரி அடைப்பு (cast) தேவைப்படும் — குறிப்பாக, தாங்கியை அணிந்திருப்பது கடினமாக இருக்கும் பட்சத்தில். தாங்கியிலோ பிளாஸ்திரி அடைப்பிலோ இருக்கும்போதே நீங்கள் எளிய பயிற்சிகளை முன்கூட்டியே தொடங்குகிறீர்கள்: தொடைத் தசையை இறுக்குவது, காலை நேராகத் தூக்குவது. இது தசை தேய்ந்து போவதைத் தடுக்கிறது. முழங்கால் முழுவதுமாக நேராக இருக்கும் வரை, காலின் வழியாகச் சிறிது எடையைச் சுமக்க முன்கூட்டியே அனுமதிப்பதே நவீன சிகிச்சைத் திட்டங்களில் பெரும்பாலானவை. எலும்பு இணைந்துவிட்டதை X-ray படங்கள் காட்டியவுடன், முழங்காலை மெதுவாக மடக்கத் தொடங்குகிறீர்கள். இடம்பெயராமல் இந்த முறையில் சிகிச்சையளிக்கப்படும் முறிவுகளில், இறுதி மறுபரிசோதனையின்போது 98% பேருக்கு நல்ல பலன் கிடைக்கிறது.

உங்களுக்குத் தேவைப்பட்டால், எளிய வலி நிவாரணம் குறித்து நாங்கள் உங்களுடன் விளக்கிப் பேசுவோம். முதல் சில நாட்களில் ஏற்படும் வீக்கத்துக்கு, ஓய்வு, ஐஸ் ஒத்தடம் மற்றும் காலை உயர்த்தி வைத்திருப்பது உதவும்.

முறிவில் துண்டுகள் விலகியிருக்கும்போது, மூட்டின் மேற்பரப்பு சில மில்லிமீட்டர்களுக்கும் அதிகமாகச் சமமற்றதாக இருக்கும்போது, உங்கள் முழங்காலை நேராக்க முடியாதபோது, அல்லது முறிவு தோலைத் துளைத்துத் திறந்திருக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. துண்டுகளை மீண்டும் வரிசையில் கொண்டுவந்து, அவை ஆறும் வரை அங்கேயே பிடித்து வைப்பதே அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்; அதனால் உங்கள் முழங்காலின் முன்பக்கத்தில் உள்ள கப்பி அமைப்பு மீண்டும் செயல்படும். சில சமயங்களில் முழங்கால் சில்லின் மேல் அல்லது கீழ் முனையில் உள்ள ஒரு எலும்புத் துண்டு, திருகாணி போட்டுப் பொருத்த முடியாத அளவுக்குச் சிறியதாக இருக்கும்; அப்போது அது அகற்றப்பட்டு, தசைநாண் நேரடியாக எலும்புடன் சரிசெய்யப்படுகிறது. முழங்கால் சில்லு மீண்டும் கட்டியமைக்க முடியாத அளவுக்குப் பல துண்டுகளாக உடைந்திருந்தால், முழு முழங்கால் சில்லும் அகற்றப்படலாம். தேர்வுகளை உங்களுடன் நாங்கள் விரிவாகப் பேசுவோம்; உங்கள் முறிவுக்கும் உங்கள் வாழ்க்கைக்கும் எது பொருந்தும் என்பதை நாம் ஒன்றாகத் தீர்மானிப்போம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலான முழங்கால் சில்லு முறிவுகள் ஆறிவிடுகின்றன. எலும்பு இணைகிறது, முழங்கால் மீண்டும் செயல்படுகிறது. ஆனால் எலும்பு ஆறுவது என்பது, முழங்கால் முன்பு இருந்ததுபோல் உணரப்படுவதற்குச் சமம் அல்ல. இதைத் தொடக்கத்திலிருந்தே தெரிந்துவைத்திருப்பது நல்லது.

காயம் ஏற்பட்டு ஓராண்டுக்குப் பிறகும் பலருக்கு முழங்காலின் முன்பக்கத்தில் சிறிது வலி இருக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை பெற்ற 30 பேர் கொண்ட ஒரு குழுவில், 12 மாதங்களில் அவர்களில் 24 பேருக்கு (80%) இந்த வலி இன்னும் இருந்தது. எலும்பைப் பிடித்து வைக்கப் பயன்படுத்தப்படும் உலோகம் தோலுக்குச் சற்றே கீழே இருக்கிறது; அது உராயலாம் அல்லது வலிக்கலாம். அதே குழுவில் மூன்றில் ஒரு பங்குக்கும் அதிகமானோர் பிற்பாடு அந்த உலோகத்தை அகற்றிக்கொள்ளத் தேர்ந்தெடுத்தனர். தொடைத் தசையில் சிறிது பலவீனமும், படிக்கட்டுகளிலோ மண்டியிடுவதிலோ சிறிது சிரமமும் நீடிக்கலாம். ஆண்டுகள் கழித்தும் கூட, காயமடைந்த பக்கத்தில் அளக்கப்படும் வலிமையும் முழங்கால் மடங்கும் அளவும் மறுபக்கத்தைவிடக் குறைவாகவே இருப்பது வழக்கம்.

இந்த வழியில் அபாயங்களும் உண்டு. அறுவை சிகிச்சை பெற்ற 737 முழங்கால் சில்லுகள் குறித்த ஒரு பெரிய ஆய்வில், 1.9% வழக்குகளில் எலும்பு இணையத் தவறியது; 3.2% வழக்குகளில் தொற்று ஏற்பட்டது. சுமார் மூன்றில் ஒருவருக்கு (33.6%) மேலதிக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது; பெரும்பாலும் உலோகம் தளர்ந்ததாலோ வலிமிகுந்ததாக ஆனதாலோ. எலும்புக்கு அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டிருந்தால், பிளாஸ்திரி அடைப்பே எலும்பை மெலியச் செய்யலாம்; பிற்பாடு ஒரு புதிய முறிவு ஏற்படலாம், சில சமயங்களில் வேறொரு இடத்தில்.

மாதங்கள் கடக்கும்போது, ஒரே கணத்தில் எல்லாம் சரியாகிவிடுவதை அல்ல, படிப்படியான முன்னேற்றத்தையே நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். பொதுவாக முதலில் மடக்குதலும் நேராக்குதலும் திரும்பி வரும், பிறகு வலிமை, அதன் பிறகு படிக்கட்டுகளிலும் சமதளமற்ற தரையிலும் நம்பிக்கை. சிலர் முன்பு செய்துகொண்டிருந்த எல்லாவற்றுக்கும் திரும்பிவிடுகிறார்கள். வேறு சிலருக்கு மண்டியிடுவதோ நீண்ட தூர நடையோ முன்புபோல் ஒருபோதும் உணரப்படுவதில்லை.

நீண்டகால அளவில் இரண்டு விஷயங்கள் முக்கியம். ஒரு முழங்கால் சில்லு முறிவு, வாழ்க்கையின் பிற்பகுதியில் உங்களுக்கு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது; அந்த அபாயம் நிரந்தரமாக உங்களுடனேயே தங்கிவிடுகிறது. மறுபுறம், 65 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில், இந்தக் காயம் இறப்பு வாய்ப்பு அதிகரிப்புடன் தொடர்புபடுத்தப்படவில்லை.

உங்கள் முறிவுடன் சேர்ந்து முழங்காலின் பிற பகுதிகளுக்கும் — எடுத்துக்காட்டாகத் தசைநார்களுக்கும் (ligaments) — சேதம் ஏற்பட்டிருந்தால், முழங்கால் சில்லு மட்டும் காயமடைந்திருக்கும் நிலையைவிட மீட்சி கடினமாக இருக்கும்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

சில அறிகுறிகள், நீங்கள் உடனடியாகப் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும் என்பதைக் குறிக்கின்றன. விழுந்த பிறகோ அடிபட்ட பிறகோ உங்கள் முழங்கால் மோசமாக வீங்கியிருந்து, புவியீர்ப்புக்கு எதிராக அதை உங்களால் நேராக்க முடியவில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். முழங்கால் சில்லின் மேல் தொட்டால் வலிக்கும் ஓர் இடைவெளியை உங்களால் உணர முடிந்தால், அல்லது அதன் மேலுள்ள தோல் வெட்டுப்பட்டோ சிராய்ப்படைந்தோ இருந்தால், அதற்கும் இதுவே பொருந்தும்; ஏனெனில் முறிவு மேற்பரப்பு வரை திறந்திருக்கக்கூடும். சூடாகவும், மேன்மேலும் வலிமிகுந்ததாகவும், சிவந்தும் இருக்கும் ஒரு முழங்காலுக்கும் அதே நாளில் மதிப்பீடு தேவை; ஏனெனில் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் தொற்று ஒரு மூட்டுக்குள் விரைவாகப் பரவும்.

உங்கள் முழங்காலின் முன்பக்கத்தில் நீடித்த வலி இருந்தால், அல்லது நீங்கள் நிற்கும்போதோ படிக்கட்டுகளில் ஏறும்போதோ உங்கள் முழங்கால் விட்டுக்கொடுத்தால், நிபுணர் பரிசோதனையைக் கோருங்கள். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டிருந்து, தோலுக்கு அடியில் உள்ள உலோகம் வலிமிகுந்ததாக ஆனாலோ உராய்ந்தாலோ, அதையும் பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது.