

முழங்கால் சில்லு- தொடையெலும்பு நிலையின்மை (Patellofemoral Instability)

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

நீங்கள் உணர்வது

முழங்கால் சில்லு-தொடையெலும்பு நிலையின்மை (patellofemoral instability) இரண்டு வழிகளில் ஒன்றில் வெளிப்படுகிறது: வலி, அல்லது உங்கள் முழங்கால் சில்லு இருக்க வேண்டிய இடத்தில் நிலைக்கவில்லை என்ற உணர்வு. அடிக்கடி இரண்டுமே இருக்கும். திரும்பத் திரும்ப இடம்பெயரும் ஒரு முழங்கால் சில்லின் முக்கியப் புகார், முழங்கால் திடீரென விட்டுக்கொடுத்து நீங்கள் விழுந்துவிடுவதுதான். முழங்கால் சில்லு மடங்கிய நிலையில் சிக்கிக்கொள்ளவும் கூடும்; அந்தத் தருணம் வலிமிகுந்ததாக இருக்கலாம்.

வலி முழங்காலின் முன்பக்கத்தில், முழங்கால் சில்லைச் சுற்றியோ அதன் பின்னாலோ இருக்கும். மடக்குதல், குந்துதல், படிக்கட்டுகள், நாற்காலியிலிருந்து எழுதல் ஆகியவற்றால் அது அதிகரிக்கும். ஒரு இடப்பெயர்ச்சிக்குப் பிறகு முழங்கால் அடிக்கடி வீங்குகிறது. வீக்கம் லேசாக இருக்கலாம், அல்லது முழங்கால் கண்ணுக்குத் தெரியும்படி நிரம்பிவிடலாம்; இடப்பெயர்ச்சிக்குப் பிறகு மிகவும் வீங்கிய ஒரு முழங்கால், மூட்டுக்குள் ஒரு குருத்தெலும்புத் (cartilage) துண்டோ எலும்புத் துண்டோ உடைந்து விலகியிருக்கிறது என்பதைக் குறிக்கலாம். இரண்டு தருணங்களுக்கு இடையில் உங்கள் முழங்கால் முற்றிலும் இயல்பாக உணரப்படலாம்; இந்த நிலையின் குழப்பமான அம்சங்களில் இதுவும் ஒன்று.

அன்றாட வாழ்க்கை குறிப்பிட்ட வழிகளில் கடினமாகிறது. முழங்கால் தாங்கும் என்று நம்ப முடியாதபோது, படிக்கட்டுகளில் இறங்குவது பாதுகாப்பற்றதாக உணரப்படும். முழங்கால் மடங்கியபடி ஒரு திரைப்படம் முழுவதும் அமர்ந்திருப்பதோ நீண்ட கார் பயணம் செய்வதோ வலிக்கலாம். தாழ்வான நாற்காலியிலிருந்தோ தரையிலிருந்தோ எழுவதற்குத் திட்டமிடல் தேவைப்படுகிறது. விளையாட்டுதான் மிகத் தெளிவான பாதிப்பு: வேகமாகத் திசை மாற்றம்

தேவைப்படும் எதிலிருந்தும் நீங்கள் விலகிக்கொள்ளலாம்; ஏனெனில் சரியாக அந்தத் தருணத்தில்தான் முழங்கால் சில்லு விலகிவிடுகிறது.

அந்த உணர்வைப் பற்றிய சில விஷயங்களைத் தெரிந்துகொள்வது நல்லது. முழங்கால் சில்லு கிட்டத்தட்ட எப்போதும் முழங்காலின் வெளிப்புறத்தை நோக்கியே விலகுகிறது; இருப்பினும் அது உட்புறத்தை நோக்கி வெளியேறியதாகப் பலர் உணர்கிறார்கள். முழங்கால் சில்லு நகர்ந்தவுடன் அதற்குக் கீழே உள்ள எலும்பு துருத்திக்கொண்டு தெரிவதே இதற்குக் காரணம்; எனவே முழங்கால் சில்லு தவறான திசையில் சென்றதுபோல் தோன்றுகிறது, உணரப்படுகிறது. இரண்டு முழங்கால்களும் பாதிக்கப்படுவதும் பொதுவானது: இந்த நிலை உள்ளவர்களில் சுமார் 37.8% பேருக்கு இது இரு முழங்கால்களிலும் இருக்கிறது. சிறுவர்கள், ஆண்களைவிடச் சிறுமியரும் பெண்களும் அடிக்கடி பாதிக்கப்படுகிறார்கள்; சுமார் 15 முதல் 20% வரையிலான நிலைகளில் — பெரும்பாலும் குழந்தைகளில் — மிகக் குறைந்த அழுத்தத்திலேயே, முதல் இடப்பெயர்ச்சி திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் இடப்பெயர்ச்சிகளாகவோ, முழங்கால் சில்லு பகுதியளவு வெளியே சென்று மீண்டும் வரும் பகுதி இடப்பெயர்ச்சிகளாகவோ (subluxations) மாறுகிறது.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முழங்கால் சில்லு, அதாவது பட்டெல்லா (patella), தொடை எலும்பின் முனையில் உள்ள ஒரு பள்ளத்தில் அமர்ந்திருக்கிறது. அந்தப் பள்ளத்தை ஆழமற்ற ஒரு தண்டவாளமாகவும், நீங்கள் மடக்கும்போதும் நேராக்கும்போதும் அதன் மீதே இருக்க வேண்டிய ஒரு ரயிலாக முழங்கால் சில்லையும் நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். பெரும்பாலான முழங்கால்களில், அசைவின் முழு எல்லை முழுவதும் முழங்கால் சில்லைப் பிடித்து வைக்கும் அளவுக்கு அந்தத் தண்டவாளம் ஆழமாக இருக்கிறது. நிலையற்ற முழங்கால்களில் அந்தத் தண்டவாளம் மிகவும் ஆழமற்றதாக இருக்கலாம், அல்லது முழங்கால் சில்லு மிக உயரமாக அமர்ந்திருக்கலாம்; அதனால் அது சரியாகப் பொருந்துவதற்கு முன்பே பள்ளத்திலிருந்து வெளியே ஏறிவிடுகிறது — பொதுவாக முழங்காலின் வெளிப்புறத்தை நோக்கி.

முழங்காலின் உட்பக்கத்தில் உள்ள ஒரு திசுப் பட்டையும் — உள்பக்க முழங்கால் சில்லு-தொடையெலும்புத் தசைநார் (medial patellofemoral ligament) — முழங்கால் சில்லைத் தண்டவாளத்தில் பிடித்து வைக்கிறது. அது ஒரு தாங்குக் கயிறு போலச் செயல்பட்டு, மடக்குதலின் முதல் 30 பாகைகள் வரை முழங்கால் சில்லை நங்கூரமிட்டுப் பிடிக்கிறது; எலும்புப் பள்ளம் மிகக் குறைவாக வேலை செய்யும் தருணம் சரியாக அதுதான். முழங்கால் சில்லு இடம்பெயரும்போது இந்தப் பட்டை கிழிகிறது அல்லது நீட்சியடைகிறது. அது நீண்டுவிட்டால், முன்புபோல் உறுதியாக முழங்கால் சில்லை இடத்துக்கு இழுத்து வர அதனால் முடிவதில்லை; அதனால்தான் முதல் இடப்பெயர்ச்சி திரும்பத் திரும்ப ஏற்படுபவையாக மாறக்கூடும்.

வேறு காரணிகளும் இந்தப் பிரச்சினையைக் கூட்டலாம். தொடைத் தசைகளின் இழுவை முழங்கால் சில்லை வெளிப்புறமாக இழுக்கும் வகையில் கால் முழுவதும் அமைந்திருக்கலாம். தொடைத் தசைகளே சமநிலையின்றி இருக்கலாம் — உட்புறத்

தசைகளைவிட வெளிப்புறத் தசைகள் அதிக வேலையைச் செய்யலாம். மேலும் சிலருக்கு இயல்பிலேயே மற்றவர்களைவிட மூட்டுகள் அதிகத் தளர்வாக இருக்கும்.

ஒவ்வொரு இடப்பெயர்ச்சியும் தன் தடத்தை விட்டுச் செல்கிறது. முழங்கால் சில்லும், அது நழுவும் பள்ளமும் இரண்டுமே குருத்தெலும்பால் (cartilage) — மூட்டின் வழுவுமுப்பான சறுக்கு மேற்பரப்பால் — உள்ளடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. முழங்கால் சில்லு தண்டவாளத்திலிருந்து தாவும்போது, இந்த மேற்பரப்புகள் ஒன்றோடொன்று உராய்ந்து எலும்பில் காயத்தை ஏற்படுத்துகின்றன; சில சமயங்களில் மூட்டுக்குள் ஒரு குருத்தெலும்புத் துண்டை உடைத்து விலக்கிவிடுகின்றன. திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் தருணங்கள் குருத்தெலும்பைத் தேய்த்து அழிக்கின்றன; அதனால்தான் தொடர்ந்து ஏற்படும் நிலையின்மை, காலப்போக்கில் முழங்காலின் இந்தப் பகுதியில் தேய்மான மூட்டழற்சிக்கு (wear-and-tear arthritis) வழிவகுக்கக்கூடும்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

முழங்கால் சில்லு மிக உயரமாக அமர்ந்திருக்கிறதா, பள்ளம் ஆழமற்றதாக இருக்கிறதா, இடப்பெயர்ச்சியின்போது ஏதேனும் குருத்தெலும்போ எலும்போ சேதமடைந்ததா என்பதை ஸ்கேன்கள் காட்டும். ஒவ்வொரு நிலையற்ற முழங்காலுக்கும் அதற்கே உரிய காரணங்களின் கலவை இருப்பதால், ஒரே ஒரு நிர்ணயிக்கப்பட்ட பாதையைப் பின்பற்றாமல், உங்களுடைய நிலைக்கு ஏற்ற சிகிச்சையையே நாங்கள் தேர்ந்தெடுக்கிறோம்.

முதல் படி பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை இல்லாத கவனிப்பே. தொடக்கத்தில், அது ஓய்வு, ஐஸ் ஒத்தடம், அழுத்தக் கட்டு மற்றும் காலை உயர்த்தி வைத்தல் ஆகியவற்றைக் குறிக்கிறது; வசதிக்காக முழங்காலுக்குத் தாங்கு கொடுக்கப்படும். பிறகு இயன்முறை சிகிச்சை, காலை வலுப்படுத்துவதிலும், இடுப்பு மற்றும் உடல் மையப் பகுதியின் பலவீனத்திலும் கவனம் செலுத்துகிறது; இவை இரண்டுமே முழங்கால் சில்லு எப்படிப் பாதையில் நகர்கிறது என்பதைப் பாதிக்கின்றன. மற்றபடி உங்கள் முழங்கால் உடற்கூற்று ரீதியாக இயல்பாக இருந்து, தளர்ந்த குருத்தெலும்புத் துண்டோ எலும்புத் துண்டோ இல்லை என்பதை ஒரு ஸ்கேன் உறுதிப்படுத்தினால், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையே பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஓர் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிப்பதற்கு முன் நாங்கள் பொதுவாக இதற்கு நியாயமான ஒரு வாய்ப்பைக் கொடுக்கிறோம்.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை முறையாகச் செய்த பிறகும் முழங்கால் சில்லு திரும்பத் திரும்ப இடம்பெயர்ந்தால், வலியோ நிலையின்மையோ நீடித்தால், அல்லது ஒரு இடப்பெயர்ச்சி ஒரு தளர்ந்த குருத்தெலும்புத் துண்டையோ எலும்புத் துண்டையோ மூட்டுக்குள் தள்ளியிருந்தால், அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. மிகவும் பொதுவான அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் சொந்தத் தசைநாணின் ஒரு துண்டைப் பயன்படுத்தி, முழங்காலின் உட்பக்கத்தில் கிழிந்த பட்டையை — உள்பக்க முழங்கால் சில்லு-தொடையெலும்புத் தசைநாரை (medial patellofemoral ligament) — மீண்டும் கட்டியமைக்கிறது. உங்கள் நிலையின்மைக்கு எது காரணம் என்பதைப் பொறுத்து, பிற சிகிச்சை முறைகள் பள்ளத்தை ஆழப்படுத்தலாம், தண்டெலும்பின் (shin bone) இடத்தைச் சரிசெய்யலாம், அல்லது முழங்கால் சில்லு அமர்ந்திருக்கும் விதத்தைத் திருத்தலாம்.

வளர்ச்சித் தட்டுகள் இன்னும் மூடாத குழந்தைகளில், அந்தத் தட்டுகளைத் தொடாமல் விடும் நுட்பங்களை நாங்கள் பயன்படுத்துகிறோம். எந்த அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குப் பொருந்தும் என்பது உங்கள் சொந்த உடற்கூற்றைப் பொறுத்தது; எதையும் முன்பதிவு செய்வதற்கு முன், பகிர்ந்த முடிவாக அதை உங்களுடன் நாம் விரிவாகப் பேசுவோம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலானவர்களுக்கு, ஒரு இடப்பெயர்ச்சி என்பது வாழ்நாள் முழுவதும் இடப்பெயர்ச்சிகள் என்று பொருள் அல்ல. பல முழங்கால்களில், குறிப்பாக வலுப்படுத்தும் பயிற்சிகளுடனும் முறையான இயன்முறை சிகிச்சையுடனும், முதல் தருணத்துக்குப் பிறகு முழங்கால் சில்லு நிலைபெற்றுவிடுகிறது. ஆனால் முழங்கால் சில்லு திரும்பத் திரும்ப விலகிக்கொண்டே இருந்தால், ஏதேனும் ஒன்று அதை மாற்றும் வரை அந்த வடிவம் பொதுவாகத் தொடர்கிறது. அடிப்படைக் காரணங்களில் பல கவனிக்கப்படாமல் விடப்படும்போது, ஆண்டுகளாக இடப்பெயர்ச்சி திரும்பத் திரும்ப வரலாம். அறுவை சிகிச்சை நிலைமையைச் சரிசெய்யும்போது, மற்றொரு இடப்பெயர்ச்சியின் அபாயம் 5.1% அளவுக்குக் குறைகிறது.

முழங்கால் சில்லு அது இருக்க வேண்டிய இடத்திலேயே இருக்கச் செய்வதே அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்; பெரும்பாலானவர்களுக்கு அது நிறைவேறுகிறது. முதல் நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு திரும்பி வரும் நிலையின்மையின் ஒட்டுமொத்த விகிதம் 6.5%. முழங்காலின் உட்பக்கத்தில் உள்ள பட்டையை மீண்டும் கட்டியமைப்பது காலப்போக்கில் நன்றாகவே நிலைத்திருக்கிறது; பிற நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சைகளைவிட முழங்கால் சில்லு மீண்டும் நழுவும் விகிதம் இதில் குறைவு. மேலும் இது முழங்காலின் செயல்பாட்டையும், செயல்பாட்டு அளவுகளையும், வாழ்க்கைத் தரத்தையும் மேம்படுத்துகிறது. இருப்பினும் இளம்பருவத்தினரில், முதல் நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் 25% பேருக்கு நிலையின்மை திரும்பி வருகிறது. மேலும், இந்த நிலையைச் சரிசெய்யும் எந்த அறுவை சிகிச்சையிலும், பிற்பாடு இன்னொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் உண்மையான வாய்ப்பு உள்ளது: ஒட்டுமொத்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் அதிகமாகவே இருக்கிறது; இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்கள், தேவைப்படாதவர்களைவிட மோசமான விளைவுகளைத் தெரிவிக்கிறார்கள்.

நேர்மையாகச் சொல்ல வேண்டிய எல்லைகளும் உண்டு. பட்டையை மீண்டும் கட்டியமைக்கும் அறுவை சிகிச்சைகளில் சுமார் 26.1%-இல் சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன; அவற்றில் விறைப்பு, நீடிக்கும் வலி, முழங்கால் சில்லு முறிவு, மூட்டில் தேய்மானம், அல்லது நிலையின்மை திரும்பி வருதல் ஆகியவை அடங்கும். இவற்றில் பல தொழில்நுட்பக் காரணிகளால் ஏற்படுபவை; தடுக்கக்கூடியவை என்று கருதப்படுகின்றன. பிரச்சினையை அப்படியே விட்டுவிடுவதற்கும் அதற்கே உரிய அபாயம் உண்டு: ஒவ்வொரு இடப்பெயர்ச்சியும் மூட்டின் மேற்பரப்புகளை ஒன்றோடொன்று உராயச் செய்கிறது; ஒரே ஒரு இடப்பெயர்ச்சிகூட, காலப்போக்கில் படிப்படியாக மோசமாகி முழங்காலில் தேய்மான மூட்டழற்சிக்கு (wear-and-tear arthritis) வழிவகுக்கக்கூடிய குருத்தெலும்புச் சேதத்தைத் தொடங்கிவைக்கலாம்.

எனவே யதார்த்தமான சித்திரம் இதுதான். நன்றாகக் கையாளப்பட்டால், பெரும்பாலான முழங்கால்கள் நிலையானவையாகி அப்படியே இருக்கின்றன; அன்றாட வாழ்க்கையில் முழங்காலை மீண்டும் நம்பலாம் என்று நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். மோசமாகக் கையாளப்பட்டாலோ, சிகிச்சையே இல்லாமல் விடப்பட்டாலோ, நிலையின்மை நீடிக்கவே செய்யும்; ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல மூட்டின் மேற்பரப்புகள் அதற்கான விலையைக் கொடுக்கும். அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டு அது சுமுகமாக நடந்தால், எதிர்பார்ப்பு நல்லது; சிக்கல்களோ இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சையோ ஏற்பட்டால், பாதை நீளமானது, முடிவுகளும் குறைந்த திருப்தியையே தருகின்றன.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

முதல் இடப்பெயர்ச்சிக்குப் பிறகு — முழங்கால் சில்லு தானாகவே இடத்துக்குத் திரும்பிவிட்டாலும்கூட — உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள். முழங்கால் திரும்பத் திரும்ப விட்டுக்கொடுத்தால், முழங்கால் சில்லு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முறை விலகினால், அல்லது இடப்பெயர்ச்சிக்குப் பிறகு வீங்கிய முழங்கால் இறுக்கமாகவும் திரவம் நிறைந்ததாகவும் இருந்தால், நிபுணர் பரிசோதனையைக் கோருங்கள்; ஏனெனில் அது மூட்டுக்குள் ஒரு தளர்ந்த குருத்தெலும்புத் துண்டையோ எலும்புத் துண்டையோ குறிக்கலாம். உங்களுக்கு மூட்டுகள் தளர்வாக இருந்தால், இரண்டு முழங்கால்களும் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், அல்லது முழங்கால் மடங்கிய நிலையில் சிக்கிக்கொண்டால், பரிசோதனை குறித்தும் கேளுங்கள். தொடர்ந்து ஏற்படும் நிலையின்மை, சிகிச்சை அளிக்கப்படும் வரை தொடரவே செய்யும்; ஒவ்வொரு தருணமும் மூட்டின் மேற்பரப்புகளைச் சிறிது சிறிதாகத் தேய்க்கக்கூடும். எனவே, அந்த வடிவம் தானாகவே அடங்கும் என்று காத்திருப்பதைவிட முன்கூட்டியே செயல்படுவது மதிப்புடையது.