

उंगली के जोड़ (पोर) को बदलने का ऑपरेशन (एमसीपीजे)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
2-6 weeks डेस्क के काम और रोज़मर्रा के हल्के कामों पर लौटना आमतौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर हो जाता है, और ऑपरेशन के बाद अक्सर जल्दी ही हाथ को हिलाना-डुलाना शुरू करवा दिया जाता है।	3-6 months मेहनत वाले काम और पूरी ताकत वाली गतिविधियों पर लौटना आमतौर पर 3 से 6 महीने के बीच हो पाता है, जो इस पर निर्भर करता है कि नरम ऊतकों को संतुलित करने का काम कितना हुआ और रिहैबिलिटेशन कैसा रहा।	12-24 months सुधार का आखिरी स्तर और टेढ़ेपन का अंतिम सुधार आमतौर पर 12 से 24 महीने के भीतर पहुंच जाता है, और लंबे समय में कुछ हरकत या सुधार कम हो सकता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के लिए सबसे कम चीर-फाड़ वाले उपयुक्त विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट में हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो स्कैन या एक्स-रे करवाते हैं। इससे हमें पता चलता है कि जोड़ में क्या हो रहा है।

इस ऑपरेशन में उंगली के जोड़ (पोर), यानी वह जोड़ जहां आपकी उंगली या अंगूठा हाथ से मिलता है, को एक कृत्रिम इम्प्लांट से बदला जाता है। यह आमतौर पर तब सुझाया जाता है जब गठिया (आर्थराइटिस) की वजह से जोड़ की सतह बुरी तरह घिस गई हो और दूसरे इलाज से पर्याप्त आराम न मिला हो। लंबे समय से चली आ रही घिसाव वाली समस्याओं में हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन का इलाज आजमाते हैं: गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी, और स्प्रिंट। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब इन क्रदमों से पर्याप्त मदद न मिली हो। इसका उद्देश्य दर्द से राहत, बेहतर काम-काज, और आसपास के जोड़ों की सुरक्षा है। कुछ लोगों में यह ऐसे जोड़ की स्थिरता भी लौटाता है जो ढीला हो गया है या टेढ़ा हो गया है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम आपके हाथ की नई तस्वीरों, जैसे एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड, से योजना की पुष्टि करते हैं। इनसे हमें घिसा हुआ जोड़ दिखता है और सही इम्प्लांट चुनने में मदद मिलती है। आपको उपवास के बारे में साफ़ निर्देश मिलेंगे: ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं। हम इससे कम समय के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। सर्जरी से पहले कुछ दवाएं रोकनी पड़ती हैं, और आपके सर्जन बताएंगे कि कौन-सी और कब। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपके खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से मुलाक़ात की ज़रूरत पड़ सकती है। ऑपरेशन के दिन अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं, घर वापस ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ढीली बांहों वाले आरामदायक कपड़े पहनें।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती इकाई में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलते हैं, यानी वह डॉक्टर जो सर्जरी के दौरान आपके एनेस्थीसिया और दर्द नियंत्रण की देखभाल करते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के बाद के दर्द से राहत के लिए कभी-कभी साथ में नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागते हैं। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्स आप पर नज़र रखती हैं। हालात स्थिर होने पर, प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति के हिसाब से, आप या तो वार्ड में जाते हैं या उसी दिन घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

घिसी हुई जोड़ की सतहों तक पहुंचने के लिए आपके सर्जन आपके उंगली के जोड़ (पोर) के पिछले हिस्से पर एक छोटा चीरा लगाते हैं। खराब हो चुके हड्डी के सिरों को हटाया जाता है और इम्प्लांट के लिए जगह बनाने के लिए उन्हें आकार दिया जाता है। सबसे आम इम्प्लांट एक लचीला स्पेसर (दो हड्डियों के बीच जगह बनाए रखने वाला हिस्सा) है जो दोनों हड्डियों के बीच बैठता है, जिससे दर्द कम होता है और जोड़ फिर से मुड़ पाता है। इसका उद्देश्य दर्द से राहत, बेहतर हरकत, और आसपास के जोड़ों की सुरक्षा है।

अलग-अलग जोड़ों और अलग-अलग समस्याओं के लिए अलग-अलग इम्प्लांट सही रहते हैं। कुछ लोगों में नरम सिलिकॉन स्पेसर इस्तेमाल किया जाता है। दूसरों में, खासकर जहां आसपास के लिगामेंट (स्नायुबंधन) मज़बूत हों और पड़ोसी उंगलियां सहारा देती हों, प्राकृतिक जोड़ की सतह जैसे आकार वाला ज़्यादा सख्त इम्प्लांट चुना जाता है। आपके सर्जन वह इम्प्लांट चुनते हैं जो आपके जोड़ और आपकी समस्या के लिए सही हो।

इम्प्लांट लग जाने के बाद, आपके सर्जन जांचते हैं कि उंगली सीध में है और आसानी से हिलती है, और जोड़ के आसपास के नरम ऊतकों को संतुलित करते हैं ताकि वह स्थिर रहे। चीरे को टांकों से बंद किया जाता है और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढका जाता है। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, जिसके बारे में 'ऑपरेशन के बाद' वाले हिस्से में बताया गया है।

अंगूठे के कुछ जोड़ों में, इम्प्लांट के बजाय हड्डियों को आपस में जोड़ना (फ्यूज़न) एक विकल्प है। इससे दर्द वाला जोड़ हट जाता है, लेकिन इसका मतलब है कि अंगूठे का वह हिस्सा अब मुड़ता नहीं है। सहमति फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करने से पहले आपके सर्जन आपसे बात करेंगे कि आपके जोड़ के लिए कौन-सा विकल्प सही है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सों आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। आपके हाथ पर मोटी, भारी ड्रेसिंग होगी, और आपको आराम में रखने के लिए हम दर्द की दवा देंगे। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे तक किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आप सामान्य रूप से चल-फिर सकते हैं, लेकिन आराम से रहें और बैठते समय अपने हाथ को तकिये पर ऊंचा रखकर आराम दें। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया तब तक इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

शुरू के कुछ दिनों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन रहेगी, और उंगली का जोड़ (पोर) जकड़ा हुआ और छूने पर दुखता हुआ लग सकता है। हाथ को तकिये पर ऊंचा रखकर आराम देने से सूजन कम होती है, और हम जो दर्द की दवा देते हैं, वह आपको आराम में रखती है। जोड़ के ठीक होने के साथ-साथ तकलीफ़ धीरे-धीरे कम होती जाती है।

शुरू में आपके हाथ पर मोटी, भारी ड्रेसिंग होगी, जो लगभग 10 दिन तक लगी रहती है। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं और भरती हुई त्वचा की जांच करते हैं। इस सर्जरी के बाद रिहैबिलिटेशन, एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी ड्रूलन के साथ हैंड थेरेपी के रूप में होता है। वे आपकी एक्सरसाइज़ में आपका मार्गदर्शन करेंगी और ज़रूरत हो तो स्प्लिंट बनाएंगी। ये एक्सरसाइज़ नए जोड़ की सुरक्षा करती हैं, जबकि आपकी उंगली या अंगूठे की हरकत लौटती है, और आपको दिखाया जाएगा कि रोज़ के कार्यों के लिए हाथ पर जोर डाले बिना उसका इस्तेमाल कैसे करें।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है, मोड़ना और सीधा करना आमतौर पर आसान लगने लगता है। जब आप बिना दर्द के पकड़ सकें और चुटकी से चीज़ें पकड़ सकें, तो आप पाएंगे कि कपड़े पहनना, खाना और लिखना जैसी रोज़ की गतिविधियां ज़्यादा सहज होने लगती हैं। बहुत से लोग पाते हैं कि सबसे बड़ा फ़ायदा सर्जरी से पहले वाले दर्द से राहत है, साथ ही रोज़ के कार्यों में हाथ का बेहतर इस्तेमाल।

जब तक आपका हाथ स्प्लिंट में है, या जब तक आप तेज़ दर्द की दवा ले रहे हैं, तब तक गाड़ी न चलाएं, और आपको स्टीयरिंग व्हील दोनों हाथों से पकड़ने और इमरजेंसी में अचानक ब्रेक लगाने की स्थिति में प्रतिक्रिया देने लायक होना चाहिए। ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने पर हमारी अलग गाइड बताती है कि गाड़ी चलाना कब दोबारा सुरक्षित है।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है, और आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। हर फॉलो-अप जांच में हम आपके हैंड थेरेपिस्ट के साथ मिलकर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर बारीकी से नज़र रखते हैं।

इस तरह के जोड़ बदलने के ऑपरेशन के बाद संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है। अपने घाव के आसपास की त्वचा पर नज़र रखें। अगर आपको घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, गर्माहट, रिसाव, या अंदर तक टीस मारता दर्द दिखे जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, तो बिना देर किए क्लिनिक से संपर्क करें। अगर आपको बुखार जैसा लगे या तबीयत खराब लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

नया जोड़ कभी-कभी अपनी जगह से निकल सकता है। इसे डिसलोकेशन (जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना) कहते हैं। आपको जोड़ में अचानक खिसकने जैसा महसूस हो सकता है, और उंगली या अंगूठा अजीब कोण पर टिका हो सकता है और सामान्य रूप से हिलने से इनकार कर सकता है। ऐसा हो तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें।

समय के साथ इम्प्लांट खुद घिस सकता है, ढीला हो सकता है, उसमें दरार आ सकती है या वह मुड़ सकता है। इसके संकेतों में शांत हो चुके दर्द का लौट आना, नई कट-कट की आवाज़ या रगड़ महसूस होना, या उंगली का सीध से बाहर खिसकना शामिल है। अपनी अंगली फॉलो-अप जांच में इन बदलावों के बारे में बताएं, या अगर ये अचानक हों तो पहले ही फ़ोन करें।

ऑपरेशन के दौरान इम्प्लांट के आसपास की हड्डियां भी टूट सकती हैं। ऑपरेशन थिएटर छोड़ने से पहले आपके सर्जन इसकी जांच करते हैं, और यह आमतौर पर स्प्रिंट में थोड़े कम समय की सुरक्षा के साथ जुड़ जाता है।

अगर कोई समस्या होती है, तो उसे ठीक करने के लिए कभी-कभी दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है। इसका मतलब इम्प्लांट को फिर से बदलना हो सकता है, या, अगर बदलना सही न हो, तो उस जोड़ की हड्डियों को आपस में जोड़ना, ताकि वे जुड़कर एक ठोस टुकड़ा बन जाएं। यह दूसरा विकल्प दर्द को दूर करता है, लेकिन जोड़ का मुड़ना बंद कर देता है। अगर कभी ऐसी नौबत आई, तो आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी स्थिति के लिए क्या सही है।

कुछ लोगों को सर्जरी के बाद उंगली या अंगूठे में लगातार जकड़न या कमज़ोरी महसूस होती है। हैंड थेरेपी इसमें मदद करती है, इसलिए इंतज़ार करने के बजाय अपनी फॉलो-अप जांच के अपॉइंटमेंट में इसके बारे में बताएं।

अगर आप खास आंकड़े जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ सप्ताहों में सामने आती हैं, इसलिए यह जानना फ़ायदेमंद है कि किन बातों पर नज़र रखनी है। अगर आपको घाव से फैलती लाली, रिसाव, बुखार, या लगातार बढ़ता दर्द दिखे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको बुखार जैसा लगे और तबीयत खराब लगे, या अगर आपकी पिंडली में सूजन आ जाए और छूने पर दर्द हो, तो इमरजेंसी जाएं। अचानक सांस फूलने पर भी इमरजेंसी देखभाल की ज़रूरत है। अगर आपकी उंगली या अंगूठा अचानक अपनी जगह से खिसक जाए, अजीब कोण पर टिका हो, या आप उसे हिला न पा रहे हों, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। जो सुन्नपन या झुनझुनी ठीक न हो, उसकी भी बिना देर किए जांच ज़रूरी है। शक हो, तो हमें फ़ोन करें।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज से जुड़े फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। उंगली के जोड़ (पोर) को बदलने के ऑपरेशन के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी एक दिलचस्प बात की वजह से पढ़ने लायक है: आज सबसे ज़्यादा इस्तेमाल होने वाला इम्प्लांट मूल रूप से वही डिज़ाइन है जो 1960 के दशक में लाया गया था, और यह उसकी जगह लेने के लिए लाए गए हर मटीरियल से ज़्यादा टिका है। ऐसा क्यों है, यह समझने से पता चलता है कि यह ऑपरेशन असल में किसलिए है।

सिलिकॉन की जगह कोई नहीं ले पाया

रूमेटॉइड आर्थराइटिस में मेटाकार्पोफ़ैलेंजियल (एमसीपी) जोड़ बदलने के ऑपरेशन की 2026 की एक समीक्षा का निष्कर्ष है कि यह ऑपरेशन रूमेटॉइड वाले हाथ के इलाज में अब भी केंद्रीय भूमिका निभाता है, और **इम्प्लांट तकनीक में प्रगति के बावजूद, लचीले सिलिकॉन से जोड़ बदलने का ऑपरेशन काम-काज और दिखावट में भरोसेमंद सुधार देता है**, सही तरीके से चुने गए मरीजों में [1]।

मटीरियल साइंस के साठ सालों ने धातु-प्लास्टिक और पायरोकार्बन के विकल्प तैयार किए हैं, फिर भी सिलिकॉन स्पेसर ही तुलना का मानक बना हुआ है। जोड़ बदलने के ऑपरेशनों में यह असामान्य है, जहां उसी अवधि में कूल्हे और घुटने के इम्प्लांट लगातार बदलते और बेहतर होते रहे हैं।

कारण यह है कि यह इम्प्लांट वह काम नहीं करता जो इसका नाम बताता है। यह किसी जोड़ की सतह को नई परत देकर उसे घूमने वाली सतह के रूप में वापस नहीं बनाता। यह एक लचीला स्पेसर है जो दो हड्डियों के बीच जगह बनाए रखता है और अंदरूनी स्प्रिंग की तरह काम करता है, जबकि इसके चारों ओर निशान वाला ऊतक (स्कार टिशू) बनकर एक नया कैप्सूल तैयार करता है। नतीजा उपकरण से नहीं, बल्कि शरीर के भरने की प्रक्रिया से मिलता है, और इसीलिए बेहतर घूमने वाली सतह कभी बेहतर नतीजे में नहीं बदली।

नतीजों का ईमानदार सार

उंगली और अंगूठे के जोड़ों में इम्प्लांट से जोड़ बदलने के ऑपरेशन की एक समीक्षा इसे अच्छी तरह कहती है: इम्प्लांट वाला जोड़ बदलने का ऑपरेशन **भरोसेमंद तरीके से दर्द से राहत और ज़्यादा संतुष्टि देता है**, लेकिन **ऐतिहासिक रूप से इसमें जटिलताओं की दर ज़्यादा रही है**, और भले ही धातु-प्लास्टिक और पायरोकार्बन मटीरियल विकसित हुए हैं, **इम्प्लांट कितने समय तक टिकता है और दोबारा ऑपरेशन की दर, ये अब भी चिंता का विषय हैं** [2]।

दोनों बातें मायने रखती हैं। लोग इन ऑपरेशनों से भरोसेमंद रूप से खुश रहते हैं — दर्द चला जाता है, दिखावट सुधरती है, रोज़ के कामों में हाथ बेहतर काम करता है — और इम्प्लांट की एक सीमित उम्र होती है, जिसमें दोबारा ऑपरेशन की असली दर होती है। संतुष्टि और टिकाऊपन अलग-अलग सवाल हैं, और यह ऑपरेशन पहले सवाल पर कहीं बेहतर प्रदर्शन करता है।

ऑस्टियोआर्थराइटिस में प्रमाण कम हैं

ज़्यादातर शोध रूमेटॉइड आर्थराइटिस से जुड़ा है, क्योंकि उसी में ठीक किया जाने वाला टेढ़ापन सबसे ज़्यादा नाटकीय होता है। **ऑस्टियोआर्थराइटिस** के लिए तस्वीर कमज़ोर है: उपलब्ध प्रमाण पुराने रिकॉर्ड देखकर किए गए (रेट्रोस्पेक्टिव) अध्ययनों से आते हैं, जिनमें मरीज़ों की संख्या कम है और फॉलो-अप अपेक्षाकृत कम समय का है [3]।

ध्यान देने की बात है कि जहां लेखक ऑस्टियोआर्थराइटिस में सिलिकॉन के बजाय पायरोकार्बन को प्राथमिकता देते हैं, वहां इसका आधार बेहतर स्थिरता और सीध की **संभावना** है, और आंकड़ों को शुरुआती बताया गया है [3]। यह एक उचित राय है, लेकिन इसे यह पहचानकर देखना चाहिए कि यह साबित हो चुकी श्रेष्ठता पर नहीं, बल्कि काम करने के तरीके (मैकेनिज़्म) के आधार पर किया गया तर्क है।

टिकाऊपन एक बड़ा सवाल बनता जा रहा है

लगभग दो दशक पहले उठाई गई एक चिंता सुलझने के बजाय बढ़ी है: जैसे-जैसे औसत उम्र बढ़ रही है, और जैसे-जैसे ये ऑपरेशन कम उम्र के, ज़्यादा सक्रिय मरीज़ों में किए जा रहे हैं जो इन पर लंबे समय तक भार डालेंगे, इम्प्लांट का टिकाऊपन उतना ही ज़्यादा मायने रखता है [4]। जिस इम्प्लांट का दस साल का प्रदर्शन स्वीकार्य हो, वह 75 साल की उम्र में एक बात है और 55 साल की उम्र में बिल्कुल दूसरी।

व्यावहारिक रूप से, यह इस बारे में साफ़ होने का एक कारण है कि आप ऑपरेशन से क्या हासिल करना चाहते हैं। दर्द से राहत, टेढ़ापन के सुधार और ऐसे हाथ में बेहतर काम-काज के लिए जिस पर यांत्रिक ज़ोर मामूली पड़ता है, यह लंबे रिकॉर्ड वाला और अच्छी तरह समर्थित ऑपरेशन है। दशकों तक भारी इस्तेमाल के लिए एक टिकाऊ पुनर्निर्माण के रूप में, यह वैसा नहीं है।

संदर्भ

[1] Herren DB. Balancing metacarpophalangeal joint arthroplasty in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Eur Vol. 2026;51(6):778-84. <https://doi.org/10.1177/17531934261430139>

[2] Srncic JJ, Wagner ER, Rizzo M. Implant arthroplasty for proximal interphalangeal, metacarpophalangeal, and trapeziometacarpal joint degeneration. J Hand Surg Am. 2017;42(10):817-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2017.07.030>

- [3] Martin AS, Awan HM. Metacarpophalangeal arthroplasty for osteoarthritis. J Hand Surg Am. 2015;40(9):1871-2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.05.019>
- [4] Goldfarb CA, Dovan TT. Rheumatoid arthritis: silicone metacarpophalangeal joint arthroplasty indications, technique, and outcomes. Hand Clin. 2006;22(2):177-82. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.02.001>

उंगली के जोड़ (पोर) को बदलने का ऑपरेशन (एमसीपीजे)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
इम्प्लांट का टूटना	2-13.8%	दर इम्प्लांट के प्रकार और फॉलो-अप की अवधि के हिसाब से अलग-अलग होती है; अक्सर इसके कोई लक्षण नहीं होते और दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न) की ज़रूरत नहीं भी पड़ सकती।
जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना (डिसलोकेशन)	0.4-8%	दोबारा किए गए ऑपरेशन (रिवीज़न) में या उन मरीज़ों में ज़्यादा आम है जिनमें ऑपरेशन से पहले जोड़ में अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) थी; नरम ऊतकों को संतुलित करने की ज़रूरत पड़ सकती है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	0.4-2%	इम्प्लांट वाले जोड़ में संक्रमण असामान्य है; कुछ अध्ययनों में ऑपरेशन से पहले लगाए गए स्टेरॉयड इंजेक्शन से इसका जोखिम बढ़ सकता है।
दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी)	6.7-16%	इसके कारणों में टेढ़ेपन का लौट आना, दर्द या अस्थिरता शामिल हैं; पहली बार के ऑपरेशन की तुलना में दोबारा किए गए जोड़ बदलने के ऑपरेशन के बाद इसकी दर ज़्यादा होती है।
ऑपरेशन के दौरान फ्रैक्चर	2-3%	इम्प्लांट डालते समय या हड्डी को खोखला करके आकार देते (रीमिंग) समय उंगली की हड्डी (फ़लैक्स) या हथेली की हड्डी (मेटाकार्पल) में इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर हो सकता है।
उंगलियों का फिर से छोटी उंगली की ओर झुक जाना (अल्नर डेविएशन)	4-12%	टेढ़ेपन का लौट आना दोबारा ऑपरेशन का एक आम कारण है, खासकर रूमेटॉइड आर्थराइटिस के मरीज़ों में।
जकड़न	0.4-20%	हरकत सीमित हो सकती है या जकड़न हो सकती है, खासकर उन मरीज़ों में जिनमें ऑपरेशन से पहले जोड़ सिकुड़कर मुड़ा हुआ (कॉन्ट्रैक्चर) था या नरम ऊतकों की समस्याएं थीं।
लिगामेंट/टेंडन का पूरी तरह फट जाना (रिचर)	1.6-6.8%	नरम ऊतकों की जटिलताओं में उंगली सीधी करने वाले (एक्सटेंसर) या मोड़ने वाले (फ्लेक्सर) टेंडन का फट जाना शामिल है, जिसके लिए रिपेयर की ज़रूरत पड़ सकती है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
इम्प्लांट का हड्डी में धंस जाना (सबसिडेंस)	64%	एक्स-रे में इम्प्लांट का धंसना आम है, लेकिन अक्सर इसके कोई लक्षण नहीं होते; मरीज़ के लिए इसका कितना महत्व है, इस पर बहस है।
कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम (लंबे समय तक रहने वाला तेज़ दर्द)	1.96%	दुर्लभ, लेकिन दर्ज की गई जटिलता, खासकर बिना सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाले गठिया में पायरोकार्बन से जोड़ बदलने के ऑपरेशन के बाद।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)

हस्ताक्षर

तिथि