

ग्लूटियल टेंडन का फटना और उसका रिपेयर

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। 25 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
—	24 months	24 months
	ऑपरेशन के बाद के 24 महीनों में आम तौर पर लक्षणों और रोज़मर्रा के कामकाज में काफ़ी सुधार देखा जाता है।	कम से कम 2 साल के फॉलो-अप पर मरीज़ों द्वारा बताए गए अच्छे परिणाम और दोबारा सर्जरी की कम दर स्थापित हैं।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

ग्लूटियल टेंडन (कंडरा), यानी उन मांसपेशियों के टेंडन जो चलते समय आपके कूल्हे की हड्डी (पेल्विस) को स्थिर रखती हैं, के फटने पर कूल्हे के बगल में भारी-सा, दुखता हुआ दर्द होता है, जो दबाव पड़ने, खड़े होने और पैर को बाहर की ओर धकेलने से बढ़ता है।

ये टेंडन अक्सर समय के साथ धीरे-धीरे होने वाले घिसाव से फटते हैं, हालांकि गिरने से भी ऐसा हो सकता है। हम आम तौर पर बिना ऑपरेशन के इलाज से शुरुआत करते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या इंजेक्शन, और जब इससे पर्याप्त सुधार न हो तब सर्जरी पर विचार करते हैं। रिपेयर (टेंडन को वापस जोड़ना) तब सुझाया जाता है जब स्कैन और आपकी शारीरिक जांच, दोनों से पता चले कि टेंडन फटा हुआ है और आपका कूल्हा कमज़ोर है। जब लक्षण गंभीर हों, तो जिन मामलों का अध्ययन किया गया उनमें से 95% में रिपेयर से लक्षणों में राहत मिली है। इसका लक्ष्य है कम दर्द, बेहतर ताकत, और चलते समय ज़्यादा स्थिर कूल्हा। यह फैसला हम आपके साथ मिलकर, बात करके लेंगे।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी तय हो जाने के बाद, हम आपको साफ़ निर्देश देंगे ताकि उस दिन सब कुछ ठीक से हो। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम कम समय की बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। कुछ दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं, और हम आपको बताएंगे कि कौन-सी और

कब। आप जो भी दवाएं लेते हैं उनकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, किसी ऐसे व्यक्ति का इंतज़ाम करें जो आपको गाड़ी से घर ले जाए, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। पहले से करवाए गए स्कैन, जैसे एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड, ऑपरेशन की योजना बनाने में हमारी मदद करते हैं। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपका पंजीकरण किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो आपको बेहोश करते हैं और ऑपरेशन के दौरान आपको आराम में रखते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी साथ में रीजनल नर्व ब्लॉक (पैर के हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे।

इसके बाद 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। आपकी हालत स्थिर होने पर, ऑपरेशन और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है इसके आधार पर, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन का लक्ष्य फटे हुए ग्लूटियल टेंडन को कूल्हे के बगल वाली हड्डी पर वापस जोड़ना है। आपके सर्जन इसके दो तरीकों में से एक चुनेंगे, और दोनों तरीके आपके कूल्हे के बाहरी हिस्से पर एक ही जगह से या उसके आसपास से किए जाते हैं।

एक विकल्प है दूरबीन से ऑपरेशन, जिसे एंडोस्कोपिक रिपेयर भी कहते हैं। इसमें एक बड़े चीरे की बजाय कुछ छोटे चीरे लगाए जाते हैं। एक चीरे से एक पतला कैमरा अंदर डाला जाता है ताकि सर्जन स्क्रीन पर फटा हुआ टेंडन देख सकें। दूसरे छोटे चीरों से काम करते हुए सर्जन खराब हुए ऊतक को साफ़ करते हैं और टेंडन को टांकों से हड्डी पर वापस जोड़ देते हैं। चीरे छोटे होने के कारण इस तरीके में आसपास की मांसपेशी कम छेड़ी जाती है। कुछ आंशिक रूप से फटे टेंडन को टेंडन के अंदर से ही टांके लगाकर रिपेयर किया जा सकता है, जिससे टेंडन का हड्डी से जुड़ा स्वस्थ बाहरी हिस्सा बिना छेड़े वैसा ही रहता है।

दूसरा विकल्प है ओपन रिपेयर। इसमें कूल्हे के बगल में एक बड़ा चीरा लगाया जाता है ताकि सर्जन टेंडन को सीधे देख सकें और उस तक पहुंच सकें। फटे हुए टेंडन को मज़बूत, न घुलने वाले टांकों से हड्डी पर वापस सिल दिया जाता है। अगर टेंडन बहुत ज़्यादा फटा हो या इतना पीछे खिसक गया हो कि हड्डी तक न पहुंचे, तो सर्जन खाली जगह को भरने और रिपेयर को मज़बूत करने के लिए ऊतक का एक पैच लगा सकते हैं या पास के किसी टेंडन को वहां लगा (ट्रांसफ़र कर) सकते हैं।

अगर दूसरी समस्याएं मिलें, जैसे फटा हुआ लैब्रम (सॉकेट के चारों ओर कार्टिलेज का किनारा), तो दोनों तरीकों के साथ हिप आर्थ्रोस्कोपी (दूरबीन से कूल्हे के जोड़ के अंदर देखना) भी की जा सकती है। चीरों को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। आपके कूल्हे में दर्द महसूस होगा, और आपको आराम में रखने के लिए हम दर्द की दवा देंगे। आपके कूल्हे के बगल में टांकों के ऊपर ड्रेसिंग लगी होगी। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपको देखते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। ज़्यादातर लोग उसी दिन वॉकर (फ्रेम) या बैसाखियों के सहारे खड़े होकर कुछ कदम चलते हैं, और फिजियोथेरेपिस्ट

आपको इसका तरीका दिखाएंगे। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके कूल्हे में दर्द रहेगा और टांकों के आसपास सूजन महसूस हो सकती है। दर्द की दवा से यह सहने लायक रहता है, और आम तौर पर दिन बीतने के साथ यह लगातार कम होता जाता है। घुटने के नीचे तकिया रखकर आराम करने से मदद मिल सकती है। तौलिये में लपेटे बर्फ के पैक से भी सूजन कम होती है।

ज़्यादातर लोग सर्जरी वाले दिन ही बैसाखियों या वॉकर के सहारे खड़े होकर कुछ कदम चलते हैं। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको बताएंगे कि आप पैर पर कितना वज़न डाल सकते हैं और हल्के व्यायाम करवाएंगे। जब तक टेंडन ठीक हो रहा है, ये व्यायाम आपके कूल्हे को हिलाते-डुलाते रखते हैं और मांसपेशियों को काम करते रखते हैं। ये व्यायाम आप घर पर थोड़ा-थोड़ा करके करेंगे, और जैसे-जैसे आपका कूल्हा इजाज़त दे, इन्हें बढ़ाएंगे।

घर पर आप सावधानी से चल-फिर सकते हैं और अपने रोज़ के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक हम सुरक्षित न बताएं, दर्द वाली तरफ़ पर ज़ोर से दबाव डालने, बहुत ज़्यादा झुकने या कुछ भी भारी उठाने से बचें। शुरुआत में पीठ के बल, या ऑपरेशन वाले कूल्हे की उलटी करवट सोना आम तौर पर ज़्यादा आरामदायक होता है। जब सूजन कम हो जाए और चलना स्थिर लगे, तब आप बैसाखियां छोड़कर अपने आप चलने लगेंगे। जब आपके सर्जन आपकी ताकत और हिलने-डुलने से संतुष्ट हों, तब आप गाड़ी चलाना और अपनी सामान्य गतिविधियां फिर से शुरू कर सकते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और हर फॉलो-अप जांच में आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ ठीक रहते 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।

हम मुख्य रूप से इस समस्या पर नज़र रखते हैं कि टांकों से वापस जोड़ा गया टेंडन दोबारा फट जाए। इसे रीटियर (दोबारा फटना) कहते हैं। आपको कूल्हे के बगल का दर्द लौटता हुआ महसूस हो सकता है, कभी-कभी वैसा ही भारी-सा, दुखता हुआ दर्द जो ऑपरेशन से पहले था, या चलते समय ऐसा लग सकता है कि आपका कूल्हा कमज़ोर है या जवाब दे रहा है। अगर दर्द ठीक होने के बाद लौट आए, तो हमें बताएं। हम आपके कूल्हे की जांच करेंगे और यह देखने के लिए स्कैन करवाएंगे कि टेंडन जुड़ा हुआ है या नहीं। अगर टेंडन फिर से फट गया हो और दर्द बना रहे, तो कभी-कभी उसे दोबारा रिपेयर करने के लिए एक और सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है। लौटते दर्द के बारे में अपनी अगली फॉलो-अप जांच में बताएं, या अगर यह आपको परेशान कर रहा हो तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

कभी-कभी रिपेयर को टिकाए रखने के लिए दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। इसे रिवीज़न सर्जरी कहते हैं। ऐसा तब होता है जब टेंडन दोबारा फट जाता है और दर्द लौट आता है। इसके लक्षण वही हैं: कूल्हे के बगल में दर्द जो कम हो गया था, खड़े होने या चलने पर कमज़ोरी, और पैरों पर कम स्थिरता। अगर आपको ये लक्षण दिखें, तो इंतज़ार करने की बजाय हमसे संपर्क करें। हम आपकी जांच करेंगे और बात करेंगे कि क्या बदला है।

कुछ मरीज़ जिनका रिपेयर की बजाय कूल्हा बदलने का ऑपरेशन (हिप रिप्लेसमेंट) होता है, उन्हें भी ग्लूटियल टेंडन की समस्याएं हो सकती हैं। अगर आपका कूल्हा बदला जा रहा है और ग्लूटियल टेंडन घिसे हुए या फटे हुए हैं, तो ऑपरेशन के बाद आपको कूल्हे के बाहरी हिस्से में ज़्यादा दर्द महसूस हो सकता है, और ठीक होने के दौरान कूल्हा उतना स्थिर या आरामदायक महसूस नहीं हो सकता जितनी

आपने उम्मीद की थी। अगर स्कैन में यह दिखे, तो हम ऑपरेशन से पहले आपसे इस बारे में बात करेंगे, और बाद में आपकी फॉलो-अप जांचों में आपके कूल्हे के बाहरी हिस्से पर बारीकी से नज़र रखेंगे।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं शुरुआत में ही सामने आ जाती हैं, और हम उनके बारे में जल्दी सुनना पसंद करेंगे। अगर आपका दर्द कम होने की बजाय बढ़ रहा है, अगर घाव के आसपास की त्वचा लाल, गर्म है या उससे तरल रिस रहा है, या अगर आपको बुखार जैसा लग रहा है, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, पिंडली में सूजन हो, सांस फूले, पैर में सुन्नपन हो, या आप पैर को हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के या नर्व की समस्या के संकेत हो सकते हैं और इनकी तुरंत जांच ज़रूरी है।

ग्लूटियल टेंडन का फटना और उसका रिपेयर

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

25 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
टेंडन का दोबारा फटना	—	ओपन रिपेयर की तुलना में दूरबीन से किए गए (एंडोस्कोपिक) रिपेयर में दोबारा फटने की दर कम पाई गई है; सटीक दरें अलग-अलग अध्ययनों में और अतिरिक्त मज़बूती (ऑगमेंटेशन) के इस्तेमाल के अनुसार अलग-अलग होती हैं।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न सर्जरी)	—	एंडोस्कोपिक रिपेयर के बाद दोबारा सर्जरी की दर कम बताई गई है; टेंडन के दोबारा फटने और दर्द लौट आने के कारण दोबारा सर्जरी के इक्का-दुक्का मामले दर्ज किए गए हैं।
संक्रमण (गहरा)	—	इस खास ऑपरेशन के लिए कोई भरोसेमंद आंकड़ा उपलब्ध नहीं है; किसी भी ऑपरेशन के सामान्य जोखिम इस पर भी लागू होते हैं।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	इस खास ऑपरेशन के लिए कोई भरोसेमंद आंकड़ा उपलब्ध नहीं है।
नर्व (तंत्रिका) को चोट	—	इस खास ऑपरेशन के लिए कोई भरोसेमंद आंकड़ा उपलब्ध नहीं है।
ऐसी जकड़न जिसके लिए इलाज की ज़रूरत पड़े	—	इस खास ऑपरेशन के लिए कोई भरोसेमंद आंकड़ा उपलब्ध नहीं है।
खून बहना / खून का जमाव (हीमेटोमा)	—	इस खास ऑपरेशन के लिए कोई भरोसेमंद आंकड़ा उपलब्ध नहीं है।
दर्द	—	दर्द का लौट आना एक संभावित जटिलता है, जो टेंडन के दोबारा फटने से जुड़ी होती है, खासकर दोबारा की गई सर्जरी या अतिरिक्त मज़बूती (ऑगमेंटेशन) वाले मामलों में।

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