

कूल्हे के कृत्रिम जोड़ के आसपास संक्रमण (पेरीप्रोस्थेटिक जॉइंट इन्फेक्शन)

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

आपको क्या महसूस होता है

कूल्हा बदलने के ऑपरेशन (हिप रिप्लेसमेंट) के आसपास संक्रमण (इन्फेक्शन) हर व्यक्ति में अलग तरह से दिख सकता है। कुछ लोगों को कूल्हे के ऊपर लाली और गर्माहट, सूजन, या बुखार दिखता है। दूसरों में इनमें से कोई भी लक्षण नहीं होता, और यही एक वजह है कि कूल्हा बदलने के बाद होने वाले संक्रमण का पता लगाना कठिन हो सकता है।

दर्द सबसे आम लक्षण है। यह दिन-रात बना रह सकता है, या कूल्हे को हिलाने पर भड़क सकता है, जैसे जब आप कुर्सी से उठते हैं, चलते हैं, या बिस्तर में करवट बदलते हैं। कुछ लोगों को ऐसा दर्द होता है जो कभी पूरी तरह शांत नहीं होता, भले ही बदला गया जोड़ खुद ठीक काम करता हुआ लगे। इस तरह के दर्द को गंभीरता से लेना चाहिए।

आपका पिछला इतिहास भी मायने रखता है। अगर ऑपरेशन के बाद आपके घाव से बहुत तरल रिसा था, या घाव कई बार लाल और सूजा हुआ था, या बाद में आपको लंबे समय तक एंटीबायोटिक लेनी पड़ी थी, तो ये सभी संक्रमण की ओर इशारा कर सकते हैं। घाव के पास एक छोटा रास्ता (नली) जिससे तरल रिसता हो, एक और लक्षण है जिसे डॉक्टर गंभीरता से लेते हैं।

अगर संक्रमण का शक हो, तो आपके सर्जन पहले ध्यान से आपका इतिहास लेंगे और जांच करेंगे, फिर ऐसे खून के टेस्ट करवाएंगे जो सूजन (इन्फ्लेमेशन) को देखते हैं। एक्स-रे सामान्य दिख सकते हैं, या उनमें इम्प्लांट के आसपास बदलाव दिख सकते हैं। अक्सर अगला कदम सुई से कूल्हे के जोड़ से तरल का नमूना निकालना होता है, जिसमें लोकल एनेस्थीसिया (केवल उस हिस्से को सुन्न करना) दिया जाता है और सुई को सही जगह ले जाने के लिए इमेजिंग (स्कैन) का इस्तेमाल होता है। फिर उस तरल में संक्रमण की जांच की जाती है। कोई भी एक टेस्ट पूरी तरह भरोसेमंद नहीं है, इसलिए निदान आमतौर पर कई जांचों के नतीजों को साथ में देखकर होता है।

एक बात जान लें: अगर देर से हुए संक्रमण का शक हो, तो जांच पूरी होने तक आमतौर पर एंटीबायोटिक रोककर रखी जाती हैं, क्योंकि वे बैक्टीरिया को छिपा सकती हैं और नतीजों को समझना कठिन बना सकती हैं।

असल में क्या हो रहा है

कूल्हे का कृत्रिम जोड़ धातु की एक बॉल (गेंद) है जो प्लास्टिक के एक सॉकेट (कटोरी) के अंदर बैठती है। सामान्य रूप से दोनों हिस्से एक-दूसरे पर आसानी से सरकते हैं, जैसे अच्छी तरह तेल लगा कब्ज़ा। जब बैक्टीरिया इम्प्लांट की सतहों पर पहुंच जाते हैं, तो वे एक चिपचिपी परत बना सकते हैं, कुछ-कुछ लिसलिसी काई जैसी, जो उन्हें बचाकर रखती है। इस परत को बायोफ़िल्म कहते हैं। एक बार बैक्टीरिया इसके अंदर पहुंच जाएं, तो आपके शरीर की रोग-प्रतिरोधक क्षमता और एंटीबायोटिक, दोनों के लिए उन तक पहुंचना बहुत

कठिन होता है। सामान्य खुराक में एंटीबायोटिक अक्सर इस परत को पार नहीं कर पातीं, इसीलिए कृत्रिम जोड़ के आसपास का संक्रमण ज़िद्दी हो सकता है।

आपका शरीर बैक्टीरिया पर वैसे ही प्रतिक्रिया करता है जैसे किसी भी हमलावर पर: सूजन (इन्फ्लेमेशन) के साथ। इसका मतलब है कूल्हे के आसपास सूजन, गर्माहट और दर्द। इससे यह भी समझ आता है कि संक्रमित कूल्हे का दर्द अक्सर शांत क्यों नहीं होता, तब भी जब बदला गया जोड़ खुद अपनी जगह पर मज़बूती से जमा हुआ हो। समस्या आमतौर पर इम्प्लांट का ढीला होना नहीं होती। समस्या उसके आसपास पल रहा संक्रमण होता है।

इसके दो मोटे पैटर्न हैं। जल्दी होने वाला संक्रमण सर्जरी के कुछ ही समय बाद दिखता है, अक्सर घाव की समस्याओं के साथ, जैसे तरल का रिसाव। देर से होने वाला संक्रमण महीनों या सालों बाद दिख सकता है, कभी-कभी तब जब बैक्टीरिया शरीर के किसी दूसरे हिस्से, जैसे मुंह, त्वचा या पेशाब की नली, से खून के ज़रिए वहां पहुंच जाते हैं। देर से होने वाले संक्रमण चुपके से बढ़ सकते हैं, और दर्द ही अकेला संकेत हो सकता है।

कूल्हा बदलने के ऑपरेशन के आसपास संक्रमण आम नहीं है। यह पहली बार किए गए कूल्हा बदलने के लगभग 1% से 2% ऑपरेशनों में होता है। रिवीज़न के बाद इसकी संभावना ज़्यादा होती है, जो पहले से लगे कृत्रिम जोड़ के किसी हिस्से को बदलने या दोबारा करने का ऑपरेशन है।

संक्रमण का इलाज कैसे होगा, यह इस पर निर्भर करता है कि इसका पता कितनी जल्दी चला, कौन से बैक्टीरिया शामिल हैं, और आपकी सामान्य सेहत कैसी है। विकल्पों में इम्प्लांट को अपनी जगह पर छोड़कर ऑपरेशन द्वारा जोड़ की धुलाई से लेकर, एक ही ऑपरेशन में हिस्सों को बदलना, और बीच में एक अस्थायी एंटीबायोटिक स्पेसर के साथ कुछ समय के अंतर पर दो ऑपरेशन तक शामिल हैं। आपके सर्जन समझाएंगे कि आपके मामले में कौन सा तरीका सही है और क्यों।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

सर्जरी के कुछ ही समय बाद पकड़े गए शुरुआती संक्रमण में, हम कभी-कभी एक ऐसे ऑपरेशन में कूल्हे को धो सकते हैं जिसमें आपके बदले गए जोड़ को अपनी जगह पर ही छोड़ दिया जाता है। यह लगभग 65% से 75% मामलों में सफल होता है। यह हड्डी टूटने (हिप फ्रैक्चर) के लिए किए गए आंशिक कूल्हा बदलने के ऑपरेशन की तुलना में पूरे कूल्हा बदलने के ऑपरेशन में आमतौर पर बेहतर काम करता है। इलाज कितना अच्छा रहेगा, इस पर असर डालने वाली कुछ बातें, जैसे दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं, सर्जरी से पहले सुधारी जा सकती हैं, इसलिए जहां संभव हो हम पहले उन पर ध्यान देते हैं।

जब संक्रमण ज़्यादा गहरा या ज़्यादा पुराना हो, तो हम आमतौर पर कृत्रिम जोड़ को निकालकर नया लगाने की सलाह देते हैं। यह एक ऑपरेशन में या दो ऑपरेशनों में किया जा सकता है। दो ऑपरेशन वाली योजना में, हम संक्रमित हिस्सों को बाहर निकालते हैं और एक अस्थायी स्पेसर लगाते हैं जो एंटीबायोटिक सीधे उस जगह तक पहुंचाता है। हमारा लक्ष्य लगभग 3 महीने बाद नया कृत्रिम जोड़ लगाना होता है, जब खून के टेस्ट दिखाएं कि सूजन शांत हो रही है और कूल्हे से लिए गए तरल के नमूने साफ़ हों। एक ऑपरेशन और दो ऑपरेशनों के बीच चुनाव इस पर निर्भर करता है कि कौन से बैक्टीरिया शामिल हैं, वे एंटीबायोटिक पर अच्छा असर दिखाते हैं या नहीं, आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं या नहीं, और कूल्हे के आसपास की त्वचा और नरम ऊतकों की हालत कैसी है। अगर घाव के पास का कोई छोटा रास्ता (नली) तरल रिसता रहा है, या बैक्टीरिया का इलाज कठिन है, तो हम आमतौर पर दो ऑपरेशन वाली योजना को प्राथमिकता देते हैं। हर रास्ते में एंटीबायोटिक की भूमिका होती है, जो ड्रिप से या मुंह से दी जाती है, और कभी-कभी नया जोड़ लगाते समय एंटीबायोटिक मिले सीमेंट या बोन ग्राफ्ट (हड्डी का टुकड़ा) के साथ भी।

कुछ कठिन मामलों में, जैसे इम्प्लांट के आसपास हड्डी का बहुत ज़्यादा नुकसान, संक्रमण को काबू में करने के लिए कृत्रिम जोड़ को नया लगाए बिना निकालना पड़ सकता है। इससे कूल्हा छोटा और कमज़ोर रह जाता है, और जिनका यह ऑपरेशन होता है उनमें से लगभग सभी को बाद में चलने के लिए सहारे (वॉकिंग एड) की ज़रूरत पड़ती है। हम इसे आखिरी उपाय मानते हैं, आम विकल्प नहीं।

हम जो भी रास्ता सुझाएं, हम उसका कारण, हर विकल्प में क्या होता है, और आपके ठीक होने पर उसका क्या असर है, यह सब समझाएंगे। फ़ैसला आपका है, जो आप हमारे और अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के साथ मिलकर लेंगे।

क्या उम्मीद करें

इलाज से कूल्हा बदलने के ऑपरेशन के आसपास के ज़्यादातर संक्रमण खत्म किए जा सकते हैं। नतीजे कितने अच्छे रहेंगे, यह इस पर निर्भर करता है कि संक्रमण का पता कितनी जल्दी चला, कौन से बैक्टीरिया शामिल हैं, और आपकी सामान्य सेहत कैसी है। सर्जरी के कुछ ही समय बाद पकड़े गए शुरुआती संक्रमणों में नतीजे आमतौर पर बेहतर होते हैं, खासकर जब बैक्टीरिया एंटीबायोटिक पर अच्छा असर दिखाते हैं और आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं नहीं हैं। आपके नतीजों पर असर डालने वाली कुछ बातें इलाज शुरू होने से पहले सुधारी जा सकती हैं, इसलिए जहां संभव हो आपके सर्जन पहले उन पर काम करेंगे।

अगर संक्रमण को ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो यह शायद ही कभी अपने आप शांत होता है। बैक्टीरिया इम्प्लांट के आसपास अपनी सुरक्षा वाली परत में बैठे रहते हैं, जहां एंटीबायोटिक और आपकी रोग-प्रतिरोधक क्षमता मुश्किल से उन तक पहुंच पाती हैं। इलाज न होने पर दर्द आमतौर पर बना रहता है और बढ़ सकता है, और संक्रमण खून के ज़रिए शरीर के दूसरे हिस्सों तक फैल सकता है। इसीलिए संक्रमित कृत्रिम कूल्हे को ऐसी समस्या माना जाता है जिसे सुलझाना ज़रूरी है, न कि ऐसी चीज़ जिसके अपने आप ठीक होने का इंतज़ार किया जाए।

ठीक होने की प्रक्रिया इस पर निर्भर करती है कि आपका कौन सा इलाज हुआ। धुलाई के ऑपरेशन के बाद बहुत से लोग जल्दी उठकर चलने-फिरने लगते हैं, हालांकि एंटीबायोटिक कुछ सप्ताह तक जारी रह सकती हैं। हिस्सों को बदलने के ऑपरेशन के बाद लंबे रास्ते की उम्मीद करें: कुछ सप्ताह घाव भरने में, फिर कुछ महीने नए कूल्हे में ताकत और भरोसा बनाने में। कुछ लोगों को कुछ समय के लिए चलने के सहारे (वॉकिंग एड) की ज़रूरत पड़ती है। इस बात की भी संभावना है कि संक्रमण वापस आ जाए, उस इलाज के बाद भी जो सफल लगा हो, इसलिए आपके सर्जन आगे के महीनों में आपके खून के टेस्ट और कूल्हे के महसूस होने पर नज़र रखते रहेंगे।

कुछ कठिन मामलों में लक्ष्य संक्रमण को जड़ से खत्म करने से हटकर उसे काबू में रखने पर आ जाता है। लंबे समय तक कम खुराक वाली एंटीबायोटिक इसे काबू में रख सकती हैं और कुछ लोगों को आगे के ऑपरेशनों से बचने में मदद कर सकती हैं। जब कृत्रिम जोड़ को नया लगाए बिना निकालना पड़ता है, तो कूल्हा छोटा और कमज़ोर रह जाता है, और जिनका यह ऑपरेशन होता है उनमें से लगभग सभी को बाद में चलने के सहारे की ज़रूरत पड़ती है। आपके सर्जन यह तभी सुझाएंगे जब दूसरे विकल्पों को खारिज कर दिया गया हो।

सच्चा सार यह है: कूल्हा बदलने के बाद हुए संक्रमण का इलाज करवाने वाले ज़्यादातर लोगों का कूल्हा काम करता रहता है, लेकिन वहां तक का रास्ता लंबा हो सकता है, और यह शायद ही कभी तुरंत होता है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपके बदले गए कूल्हे के आसपास ऐसा दर्द है जो शांत नहीं होता, खासकर ऐसा दर्द जो तब भी बना रहता है जब कूल्हा ठीक काम करता लगता है, तो जल्दी अपने जीपी से मिलें। अगर आपको कूल्हे के ऊपर लाली, सूजन या गर्माहट, बुखार, घाव से तरल का रिसाव, या निशान के पास कोई छोटा रास्ता (नली) दिखे जिससे तरल रिसता हो, तो विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर आपके घाव में कई बार लाली हुई थी, ऑपरेशन के बाद घाव से बहुत रिसाव हुआ था, या बाद में लंबे समय तक एंटीबायोटिक लेनी पड़ी थी, तो इसका भी ज़िक्र करें। अगर आप बुखार और कंपकंपी के साथ पूरे शरीर में अस्वस्थ महसूस करते हैं, या अगर लाली फैल रही है, तो इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं, क्योंकि कृत्रिम जोड़ के आसपास का संक्रमण खून के ज़रिए फैल सकता है और इसके लिए उसी दिन जांच की ज़रूरत है।