

पेरीएसिटैबुलर ऑस्टियोटॉमी

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। 45 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ	अंतिम परिणाम का स्थिर होना
डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	शारीरिक कार्य, खेल, जिम	दर्द और शक्ति
—	—	—

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

पेरीएसिटैबुलर ऑस्टियोटॉमी (periacetabular osteotomy) का मतलब है आपके कूल्हे के सॉकेट (कूल्हे की कटोरी जैसी गहरी जगह) के आसपास की हड्डी को काटना और उसे घुमाना, ताकि सॉकेट कूल्हे के जोड़ की गेंद को बेहतर ढंग से ढक सके। यह आमतौर पर उन युवा वयस्कों को सुझाया जाता है जिनके कूल्हे का सॉकेट पूरा गहरा नहीं बना, एक समस्या जिसे हिप डिस्प्लेसिया (hip dysplasia) कहते हैं। इससे ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) में दर्द, कूल्हे के किनारे पर दर्द, लंगड़ाकर चलना, और रोज़ होने वाला ऐसा दर्द हो सकता है जो आराम करने पर शांत हो जाता है। अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो इससे कम उम्र में ही घिसाव वाला गठिया (आर्थराइटिस) हो सकता है।

लंबे समय से चली आ रही समस्याओं में हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, जैसे अपनी गतिविधियों में बदलाव करना या फिजियोथेरेपी। जब इन उपायों से पर्याप्त सुधार नहीं होता, तब हम इस ऑपरेशन पर विचार करते हैं। इसका लक्ष्य है दर्द से राहत, कूल्हे का बेहतर काम करना और ज़्यादा स्थिर कूल्हा।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन एक्स-रे और एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसे स्कैन की मदद से ऑपरेशन की योजना बनाएंगे। इनसे आपके कूल्हे के सॉकेट का आकार और जोड़ की सतह की हालत दिखती है, इसलिए ये आमतौर पर सर्जरी बुक होने से पहले करवाए जाते हैं।

ऑपरेशन से पहले के सप्ताहों में आपको साफ़-साफ़ निर्देश दिए जाएंगे। आपको सर्जरी से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। यह लंबा अंतर इसलिए रखा जाता है ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपका ऑपरेशन पहले किया

जा सके। कुछ दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं, इसलिए आप जो भी दवाएं लेते हैं उन सबकी सूची साथ लाएं, और आपके सर्जन बताएंगे कि कौन-सी दवाएं रोकनी हैं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ऑपरेशन के दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां भी हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की औपचारिकताएं पूरी होती हैं और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, जो एक डॉक्टर हैं और ऑपरेशन के दौरान और उसके बाद आपके एनेस्थीसिया और दर्द से राहत की देखभाल करते 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 (शरीर के एक हिस्से 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, वहां नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने के बाद, प्रक्रिया और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है इसके आधार पर, आपको या तो वार्ड में ले जाया जाता है या आप घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

पेरीएसिटैबुलर ऑस्टियोटॉमी पेल्विस (कूल्हे की हड्डियों का ढांचा) का ऑपरेशन है। सर्जन आपके कूल्हे के सामने की ओर, त्वचा की प्राकृतिक सिलवट की रेखा के साथ-साथ चीरा लगाते हैं। इसी चीरे से सर्जन आपके कूल्हे के सॉकेट के आसपास की हड्डी तक पहुंचते हैं।

फिर सर्जन सॉकेट के आसपास की हड्डी को कई जगहों पर काटते हैं, और हड्डी का एक मज़बूत स्तंभ बिना काटे छोड़ देते हैं। इससे पूरा सॉकेट एक ही टुकड़े की तरह हिल सकता है। सर्जन सॉकेट को इस तरह घुमाते हैं कि वह आपके कूल्हे के जोड़ की गेंद के ज़्यादा हिस्से के ऊपर बैठे, जिससे गेंद बेहतर ढंग से ढकी रहे। सॉकेट के नई जगह पर आ जाने के बाद, हड्डी जुड़ने तक उसे स्कू (पेंच) से वहीं टिकाकर रखा जाता है।

अगर जोड़ के अंदर भी कोई नुकसान है, जैसे कार्टिलेज (उपास्थि) का फटा हुआ किनारा या जांघ की हड्डी के ऊपरी सिरे पर कुछ अतिरिक्त हड्डी, तो सर्जन उसी समय उसका भी इलाज कर सकते हैं। कूल्हे के जोड़ को एक छोटे चीरे से कैमरा डालकर देखा जा सकता है, और जांघ की हड्डी पर किसी भी खुरदुरे हिस्से को चिकना किया जा सकता है। यह सब उसी ऑपरेशन में करने का मतलब है एक ही बार एनेस्थीसिया और एक ही बार ठीक होने की प्रक्रिया।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है और ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। पूरे ऑपरेशन में आमतौर पर कुछ घंटे लगते हैं।

कुछ लोगों को समय के साथ अपने कूल्हे पर एक से ज़्यादा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। अगर आपके कूल्हे की पहले सर्जरी हो चुकी है, तो हो सकता है कि सॉकेट को उतना ज़्यादा न घुमाया जा सके, और समस्याओं का जोखिम ज़्यादा होता है। फैसला लेने से पहले आपके सर्जन आपसे इस बारे में विस्तार से बात करेंगे।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, फिर हालत स्थिर होने पर वार्ड में जाएंगे या घर चले जाएंगे। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। नर्स आप पर नज़र रखेंगी और ज़रूरत के अनुसार दर्द की दवा देंगी। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपके कूल्हे पर 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। एक फिजियोथेरेपिस्ट आपको खड़े होने और कुछ कदम चलने में मदद कर सकते हैं, कभी-कभी चलने में सहारा देने वाले उपकरण (वॉकिंग एड) के साथ। इस ऑपरेशन के बाद आपको ब्रेस की ज़रूरत नहीं होगी।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिन सबसे मुश्किल होते हैं। आपके कूल्हे में दर्द रहेगा, और चीरे के आसपास सूजन होगी और नील पड़ जाएगा (चोट का नीला निशान)। दर्द की दवा से यह सहने लायक रहता है, और जैसे-जैसे सूजन कम होती है, तकलीफ़ हर दिन थोड़ी और कम होती जाती है। आराम, बर्फ़ और पैर को आरामदायक स्थिति में रखना, ये सब मदद करते हैं।

आप जल्दी ही चलना-फिरना शुरू कर देंगे। एक फिजियोथेरेपिस्ट आपको आसान व्यायाम करवाएंगे ताकि आपका कूल्हा जकड़ न जाए, और शुरुआत में आप वॉकिंग एड के सहारे चलेंगे। आपको ब्रेस की ज़रूरत नहीं होगी। आप घर में घूम-फिर सकते हैं और हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपकी टीम इसे सुरक्षित न बताए, तब तक शरीर को मरोड़ें नहीं, ज़्यादा न झुकें और कूल्हे पर पूरा वज़न न डालें। जब तक चीरा भर रहा है, पीठ के बल सोना सबसे आसान लग सकता है।

जैसे-जैसे सप्ताह बीतते हैं, सूजन कम होती जाती है और चलना आसान होता जाता है। जब आपके सर्जन संतुष्ट हो जाते हैं कि हड्डी जुड़ रही है, तब आप वॉकिंग एड छोड़कर अपने दम पर चलने लगेंगे, और फिर धीरे-धीरे चलने की दूरी बढ़ाएंगे। जब आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे दें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं। खेल चरणों में वापस आता है: पहले कम ज़ोर वाली (लो-इम्पैक्ट) गतिविधियाँ, फिर ताकत और हिलने-डुलने की क्षमता लौटने पर ज़्यादा ज़ोर वाले (हाई-इम्पैक्ट) खेल। सर्जरी से पहले जो लोग सक्रिय थे, उनमें से ज़्यादातर अपनी पिछली गतिविधि के स्तर पर या उससे भी ऊपर लौट आते हैं।

ठीक होने की रफ़्तार हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

जो हड्डी काटी गई है, उसे फिर से जुड़ना होता है, और इसमें समय लगता है। अगर कटी हुई कोई जगह धीरे जुड़ती है या नहीं जुड़ती, तो आपको ग़्रोइन या नितंब (कूल्हे का पिछला हिस्सा) में गहरा, दुखता हुआ दर्द या तेज़ दर्द महसूस हो सकता है जो शांत नहीं होता। कभी-कभी जुड़ती हुई हड्डी पर ज़्यादा भार पड़ने से पेल्विस में छोटी-सी दरार आ जाती है। अगर दर्द बना रहे या बढ़ता जाए, तो फॉलो-अप जांच में अपनी टीम को बताएं; आपको और स्कैन की ज़रूरत पड़ सकती है, और कुछ थोड़े-से लोगों को हड्डी जुड़ने में मदद के लिए एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है।

कूल्हे के पास की नर्व (तंत्रिका) सर्जरी के दौरान परेशान (इरिटेड) हो सकती हैं। आपको जांघ के बाहरी हिस्से में नीचे की ओर सुन्नपन या झुनझुनी, या पंजे को ऊपर उठाने में कमज़ोरी महसूस हो सकती है। ये असर आमतौर पर अस्थायी होते हैं और अपने आप ठीक हो जाते हैं। कोई भी नया सुन्नपन, झुनझुनी या कमज़ोरी हो तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में बताएं, या अगर यह गंभीर हो तो उससे पहले ही बताएं।

चीरे में संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है। इन बातों पर ध्यान दें: घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, गर्माहट, बढ़ता दर्द, तरल का रिसना या बुखार। घाव के ज़्यादातर संक्रमण एंटीबायोटिक से ठीक हो जाते हैं। अगर घाव ज़्यादा खराब दिखे या आप अस्वस्थ महसूस करें, तो बिना देर किए क्लिनिक को फ़ोन करें; कुछ संक्रमणों में घाव को धोकर साफ़ करने के लिए फिर से ऑपरेशन थिएटर जाना पड़ता है।

शुरुआती सप्ताहों में गिरने से हड्डी, जुड़ने से पहले ही, अपनी जगह से खिसक सकती है। अगर आप गिर जाएं और आपका दर्द अचानक बदल जाए, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

सॉकेट को थामे रखने वाले स्क्रू कभी-कभी आसपास के ऊतक को परेशान (इरिटेट) कर सकते हैं। अगर किसी स्क्रू की वजह से कूल्हे के सामने वाले हिस्से के पास बार-बार सताने वाला दर्द या चुभन जैसा तेज़ दर्द हो, तो फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं; कभी-कभी बाद में स्क्रू निकाल दिया जाता है।

बहुत कम मामलों में, निशान के पास पेट की दीवार में कमज़ोरी आने से एक उभार दिख सकता है, खासकर खांसने या ज़ोर लगाने पर। अगर आपको कोई नया उभार दिखे, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से मिलें।

अगर आप बाद में गर्भवती होती हैं, तो सिज़ेरियन (ऑपरेशन से प्रसव) की संभावना ज़्यादा हो सकती है। जब वह समय आए, तो अपने प्रसूति विशेषज्ञ (ऑब्स्टेट्रिशियन) से इस पर बात करें।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी सामने आ जाती हैं, और हम चाहेंगे कि हमें इनके बारे में देर से नहीं, जल्दी पता चले। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास की लाली फैल रही हो, या घाव से तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द अचानक बढ़ जाए या दर्द की दवा से शांत न हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपके पैर में संवेदना खत्म हो जाए या आप उसे हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप गिर जाएं और आपका दर्द बदल जाए, तो तुरंत हमें फ़ोन करें।

पेरीएसिटाबुलर ऑस्टियोटॉमी

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

45 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
सामान्य जटिलताएं	5.9-15%	सीखने का शुरुआती दौर पार कर चुके अनुभवी सर्जनों में ग्रेड-III या IV जटिलताओं का जोखिम 5.9% है; कुल मिलाकर 15% तक मामलों में जटिलताएं होने की उम्मीद की जा सकती है।
हड्डी का न जुड़ना (नॉन-यूनियन)	8%	ऑपरेशन के कम से कम 12 महीने बाद मापा गया; किशोरों में, 12% लोगों में प्यूबिक हड्डी (पेल्विस के सामने वाली हड्डी) में ऑपरेशन के दौरान काटी गई जगह नहीं जुड़ी थी, लेकिन इससे कोई लक्षण नहीं हुए।
नर्व (तंत्रिका) में चोट	9%	9% किशोरों में लेटरल फ्रीमोरल क्यूटेनियस नर्व (जांघ के बाहरी हिस्से की त्वचा की नर्व) से अस्थायी सुन्नपन; दूसरे अध्ययनों में फ्रीमोरल या साइटिक नर्व का अस्थायी पक्षाघात (नर्व का काम करना बंद होना) बताया गया है, जो 3 महीने के भीतर पूरी तरह ठीक हो जाता है।
घाव में संक्रमण	—	घाव के सतही संक्रमण, जिनका इलाज एंटीबायोटिक से या घाव को धोकर और खराब ऊतक हटाकर (डीब्राइडमेंट) किया गया; इनकी दर अलग-अलग अध्ययनों में अलग है (जैसे, किशोरों में टांकों की जगह पर 3 सतही फोड़े)।
फ्रैक्चर	6%	6% किशोरों में इन्फिरियर प्यूबिक रैमस (पेल्विस के सामने की निचली हड्डी) में स्ट्रेस फ्रैक्चर (बार-बार के भार से पड़ी दरार), बिना लक्षण के; मेंटरशिप वाले अध्ययनों और आर्थ्रोस्कोपी के साथ किए गए ऑपरेशनों के अध्ययनों में पोस्टीरियर कॉलम (पेल्विस का पिछला स्तंभ) के फ्रैक्चर बताए गए हैं।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	आर्थ्रोस्कोपी के साथ किए गए ऑपरेशनों के अध्ययनों में फेफड़ों में खून का थक्का (पल्मोनरी एम्बोलिज़्म) बताया गया है; खून का थक्का (वीटीई) बनने का जोखिम, थक्का रोकने वाली दवाओं से होने वाले हीमेटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना) के जोखिम से कम हो सकता है।
हेटेरोटॉपिक ऑसिफिकेशन (नरम ऊतकों में हड्डी बन जाना)	—	रिवर्स पेरीएसिटाबुलर ऑस्टियोटॉमी के अध्ययनों में सबसे आम जटिलता, जिसे कभी-कभी ऑपरेशन करके निकालना पड़ता है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
चीरे की जगह पर हर्निया	0.2%	दुर्लभ जटिलता; जोखिम बढ़ाने वाले कारणों में मोटापा, पेट की कमजोर मांसपेशियां और पेट के अंदर बढ़ा हुआ दबाव शामिल हैं।
इम्प्लांट से जुड़ी समस्याएं	—	इसमें परेशान (इरिटेड) करने वाले स्कू निकालना, हड्डी देर से जुड़ने पर उसे दोबारा फिक्स करना, और सुधार/फिक्सेशन को दोबारा करने वाला (रिवीज़न) ऑपरेशन शामिल हैं।
खून बहना	—	आर्थ्रोस्कोपी और ऑस्टियोटॉमी को साथ में करने वाले अध्ययनों में औसत अनुमानित खून का नुकसान 1,064 एमएल (दायरा 300-2,000 एमएल)।

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