

डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी (जांघ की हड्डी के निचले सिरे को काटकर उसका कोण ठीक करना)

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 डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
—	16.9 months	—
एक साथ किए गए कई ऑपरेशनों (कंबाइंड प्रोसीजर) के बाद खेल और काम पर लौटने में एक साल से काफ़ी ज़्यादा समय लग सकता है; औसतन 16.9 महीने बताए गए हैं।		

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

इस ऑपरेशन, डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी, का मतलब है जांघ की हड्डी के निचले सिरे को काटकर उसका आकार बदलना, ताकि आपके घुटने से होकर वज़न के गुज़रने का तरीका बदल जाए। हम आमतौर पर इसे कम उम्र के, सक्रिय लोगों के लिए सुझाते हैं जिनके घुटने का दर्द जोड़ के बाहरी हिस्से में घिसाव वाले गठिया (ऑस्टियोआर्थराइटिस) से होता है, और साथ में घुटने अंदर की ओर झुके होते हैं (नॉक-नी, वैल्गस)। यह तब भी मदद कर सकता है जब आपकी घुटने की कटोरी (नीकैप) बार-बार अपनी जगह से खिसक जाती हो या अस्थिर लगती हो। इस तरह की पुरानी समस्याओं में हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव और फिजियोथेरेपी, और सर्जरी पर तब विचार करते हैं जब उससे पर्याप्त सुधार न हुआ हो। लक्ष्य पैर को सीधा करना है ताकि भार धिसे हुए हिस्से से हट जाए, जिससे दर्द कम हो और आप 10 या उससे ज़्यादा साल तक सक्रिय रह सकें और खेल खेलते रह सकें।

ऑपरेशन से पहले

आपके ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए हम खड़े होने की स्थिति में आपके घुटने के एक्स-रे लेते हैं, और कभी-कभी साथ में एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन भी। इनसे पता चलता है कि कितना कार्टिलेज (उपास्थि) बचा है, आपकी घुटने की कटोरी कैसे हिलती है, और कूल्हे से टखने तक आपका पूरा पैर किस सीध में है। इन मापों से तय होता है कि हड्डी ठीक कहां काटी जाएगी।

सर्जरी से पहले वाले सप्ताह में, सूजन कम करने वाली (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) कोई भी दवा लेना बंद कर दें और खून पतला करने वाली किसी भी दवा के बारे में हमसे पूछ लें। अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक कुछ भी न खाएं और न पिएं। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो हम आपको पहले बुला सकें। किसी को आपको घर ले जाने के लिए गाड़ी चलाने का इंतज़ाम कर लें, और अपनी मौजूदा दवाओं की एक सूची और बदलने के लिए आरामदायक, ढीले कपड़े साथ लाएं। अगर आपको दूसरी बीमारियां 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 एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। वहां आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे। 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 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।

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सों आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपके घुटने की एक तरफ़, आपकी जांघ की हड्डी के निचले हिस्से के ऊपर, एक चीरा लगाते हैं। कौन-सी तरफ़, यह इस पर निर्भर करता है कि आपके घुटने के लिए कौन-सी तकनीक सही है। उस चीरे के ज़रिए हड्डी को लगभग पूरा काटा जाता है, फिर धीरे से सीधा किया जाता है ताकि आपका पैर ज़्यादा बराबर सीध में आ जाए। एक आम तकनीक में इस्तेमाल होने वाला V-आकार का कट आपके सर्जन को हड्डी को स्थिर रखते हुए बड़ा सुधार करने देता है, और हड्डी का कोई तिकोना टुकड़ा (वेज) निकालने की ज़रूरत नहीं पड़ती।

जब हड्डी अपनी नई जगह पर आ जाती है, तो धातु की एक प्लेट और स्कू (पेंच) उसे जुड़ने तक वहीं थामे रखते हैं। प्लेट को ध्यान से हड्डी के पिछले हिस्से के साथ लगाया जाता है, एक ऐसी जगह जो घुटना मुड़ते समय कटी हुई हड्डी के सिरों को एक-दूसरे पर हिलने से रोकती है। कुछ तकनीकों में लॉकिंग प्लेट का इस्तेमाल होता है, जिसमें स्कू सीधे प्लेट को ही पकड़ते हैं, जिससे एक स्थिर ढांचा बनता है जो पैर पर जल्दी वज़न डालने देता है।

चीरे को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। पूरा ऑपरेशन इसी एक रास्ते से किया जाता है, और इस तकनीक से सर्जरी का समय और खून बहना कम रहता है।

अगर आपकी घुटने की कटोरी भी समस्या का हिस्सा रही है, तो उसी ऑपरेशन में जांघ की हड्डी को धीरे से घुमाया भी जा सकता है ताकि घुटने की कटोरी बाहर की ओर फिसलने के बजाय अपने खांचे में चले। कभी-कभी हड्डी काटने के साथ दूसरी प्रक्रियाएं भी की जाती हैं, जैसे मेनिस्कस ट्रांसप्लांट (डोनर से मिली घुटने की गद्दी) या हड्डी के घिसे हुए हिस्से को दोबारा बनाने के लिए कार्टिलेज ग्राफ्ट। अगर इनमें से कुछ भी आप पर लागू होता है, तो आपके सर्जन आपको पहले ही बता देंगे।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, फिर तैयार होने पर वार्ड में जाते हैं। नर्स आप पर नज़र रखती हैं और आपको दर्द से राहत की दवा देती हैं ताकि आप आराम से रहें। आपके पैर के घाव पर ड्रेसिंग होगी, और आप वॉकिंग फ्रेम या बैसाखियों की मदद से जल्दी ही उस पर वज़न डालना शुरू कर सकते हैं। घर पहुंचने के बाद 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। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपको ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके घुटने में दर्द और सूजन रहेगी। दर्द निवारक दवाएं आपको आराम में रखती हैं, और अगले कुछ सप्ताहों में सूजन धीरे-धीरे कम होती है। पैर को ऊपर उठाकर आराम करने से मदद मिलती है, और बर्फ़ तथा आपकी टीम द्वारा लिखी गई दर्द की दवाओं से भी।

शुरुआती दिनों में आप वॉकिंग फ्रेम या बैसाखियों के सहारे चलेंगे, और जितना आपके सर्जन अनुमति दें उतना वज़न अपने पैर पर डालेंगे। एक फिजियोथेरेपिस्ट आपको ऐसे व्यायाम कराएंगे जिनसे आपका घुटना हिलता-डुलता रहे और आपकी जांघ की मांसपेशियां मज़बूत रहें। आप घर में घूम-फिर सकते हैं और रोज़ के हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन दर्द होने पर भी ज़ोर लगाते रहने से बचें। शुरुआत में पीठ के बल, पैर को आराम से सहारा देकर सोना अच्छा रहता है।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, आप बैसाखियों से आगे बढ़कर खुद चलने लगेंगे। जब आपके अपने सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे दें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; यह इस पर तय होता है कि क्या आप अपना पैर पैडलों के बीच ले जा सकते हैं और बिना हिचकिचाए ज़ोर से ब्रेक लगा सकते हैं, क्या आप इतने आराम से बैठ और मुड़ सकते हैं कि अपने शीशे और ब्लाइंड स्पॉट देख सकें, और क्या आपने तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर दिया है। जब तक पैर पर ब्रेस लगा हो या उस पर वज़न डालने की मनाही हो, तब तक गाड़ी बिल्कुल न चलाएं। किस पैर का ऑपरेशन हुआ है, इससे फ़र्क पड़ता है, और इससे भी कि गाड़ी ऑटोमैटिक है या मैनुअल: ऑटोमैटिक में ब्रेक दायां पैर लगाता है, जबकि मैनुअल में बायां पैर क्लच दबाता है, इसलिए बायां घुटना उतना आसान मामला नहीं है जितना अक्सर मान लिया जाता है। जब आपका घुटना फिर से मज़बूत और स्थिर महसूस हो, तो आप चरणों में काम और खेल पर लौट सकते हैं। ज़्यादातर लोग काम पर और अपनी पसंद की गतिविधियों में लौट आते हैं, और कई लोग चोट से पहले वाले खेल के स्तर पर लौट आते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया 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 हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

कभी-कभी हड्डी योजना के मुताबिक नहीं जुड़ती, या इरादे से थोड़ी अलग स्थिति में जुड़ जाती है। आपको कटे हुए हिस्से पर लगातार दर्द, या यह एहसास हो सकता है कि आपका पैर अब भी सीधा नहीं है। धातु की प्लेट और स्क्रू भी इरिटेशन (आसपास के ऊतकों का परेशान हो जाना) पैदा कर सकते हैं, या कोई स्क्रू टूट सकता है। अगर आपको घुटने में नई कट-कट की आवाज़ या रगड़ महसूस हो, या ठीक हो जाने के बाद दर्द लौट आए, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

घाव से भी परेशानी हो सकती है। घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, ड्रेसिंग से रिसता तरल, या गहरा, टीस मारता दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, इन पर नज़र रखें। ये संक्रमण (इन्फेक्शन) या घाव के नीचे खून जमा होने के संकेत हो सकते हैं। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपको बुखार के साथ तबीयत खराब लगे, या लाली तेज़ी से फैल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं।

दुर्लभ मामलों में, पैर की सूजन खतरनाक हो सकती है। अगर आपको पिंडली में अचानक सूजन और छूने पर दर्द महसूस हो, या पैर का निचला हिस्सा तना हुआ, दर्दभरा और सुन्न हो जाए, तो तुरंत इमरजेंसी विभाग जाएं। यही बात तब भी लागू होती है अगर आपके पैर की उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई) या ठंडी हो जाएं।

ऑपरेशन के दौरान घुटने के पास की किसी खून की नली या नर्व (तंत्रिका) को चोट लगने की, या हड्डी को सीधा करते समय उसमें छोटी दरार आने की थोड़ी संभावना होती है। आपके सर्जन सर्जरी के दौरान इन पर नज़र रखते हैं और अगर ऐसा हो तो उसका इलाज करते हैं।

कभी-कभी किया गया सुधार टिका नहीं रहता, या घुटना उतनी आसानी से नहीं मुड़ता जितनी उम्मीद थी। अगर दर्द या जकड़न बनी रहे, तो आपके सर्जन आपसे बचे हुए विकल्पों पर बात करेंगे, जिनमें और सर्जरी, या सालों बाद गठिया बढ़ने पर घुटना बदलने का ऑपरेशन शामिल हो सकता है।

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

हमें कब फ़ोन करें

अपने मन की बात पर भरोसा करें। अगर आपकी तबीयत ठीक नहीं लगती, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको बुखार, घाव पर बढ़ती लाली या घाव से रिसाव, या लगातार बढ़ता दर्द दिखे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द, पिंडली में सूजन, या सांस फूलना हो, तो इमरजेंसी जाएं। अगर आपका पैर सुन्न, ठंडा, फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ) हो जाए, या आप उसे हिला न पाएं, तब भी इमरजेंसी जाएं। इन लक्षणों की तुरंत जांच ज़रूरी है। अगर संदेह हो, तो हमें फ़ोन करें और हम आपका मार्गदर्शन करेंगे।

डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी (जांघ की हड्डी के निचले सिरे को काटकर उसका कोण ठीक करना)

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
ऑपरेशन के दौरान होने वाली जटिलताएं	1.2%	हाई टिबियल और डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी की 15 साल की एक श्रृंखला में बताई गई दर।
ऑपरेशन के तुरंत बाद के शुरुआती समय की जटिलताएं	42.0%	हाई टिबियल और डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी की 15 साल की एक श्रृंखला में 90 दिनों के भीतर जटिलताओं की दर।
नर्व या खून की नलियों को चोट	—	मीडियल क्लोजिंग-वेज डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी की एक जटिलता के रूप में सूचीबद्ध; मरीज़ के हिसाब से बनाए गए उपकरणों (पेशेंट-स्पेसिफ़िक इंस्ट्रुमेंटेशन) वाले एक समूह में नर्व या खून की नलियों की कोई चोट नहीं बताई गई।
संक्रमण (गहरा)	—	मीडियल क्लोजिंग-वेज डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी की एक जटिलता के रूप में सूचीबद्ध; एमपीएफ़एल (घुटने की कटोरी को थामने वाला लिगामेंट) रिकंस्ट्रक्शन के साथ की गई डीरोटेशनल ऑस्टियोटॉमी की एक व्यवस्थित समीक्षा (सिस्टमैटिक रिव्यू) में कोई संक्रमण नहीं बताया गया।
हीमाटोमा (घाव के नीचे खून जमा होना)	—	मीडियल क्लोजिंग-वेज डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी की एक जटिलता के रूप में सूचीबद्ध।
कंपार्टमेंट सिंड्रोम (मांसपेशियों के खाने में खतरनाक दबाव बढ़ना)	—	मीडियल क्लोजिंग-वेज डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी की एक जटिलता के रूप में सूचीबद्ध।
हिंज फ्रैक्चर (कटी हुई हड्डी के न कटे जोड़ने वाले हिस्से में दरार)	—	लेटरल ओपनिंग-वेज डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी में आम तौर पर पाया जाता है और इसके तीन अलग-अलग प्रकार होते हैं; मीडियल क्लोजिंग-वेज तकनीक में सर्जरी की विफलता की एक चिंता।
हड्डी का न जुड़ना	—	मीडियल क्लोजिंग-वेज तकनीक में सर्जरी की विफलता की एक चिंता; ओपनिंग-वेज तकनीक में मीडियल क्लोजिंग-वेज की तुलना में हड्डी न जुड़ने की दर ज़्यादा हो सकती है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
हड्डी का टेढ़ा जुड़ना	—	मीडियल क्लोजिंग-वेज डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी में सर्जरी की विफलता की एक चिंता, जिसके लिए और सर्जरी की ज़रूरत पड़ सकती है।
सुधार का कम हो जाना (करेक्शन लॉस)	—	मीडियल क्लोजिंग-वेज डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी में सर्जरी की विफलता की एक चिंता, जिसके लिए और सर्जरी की ज़रूरत पड़ सकती है।
इम्प्लांट का टूटना	—	मीडियल क्लोजिंग-वेज डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी में सर्जरी की विफलता की एक चिंता; बताए गए एक मामले में एक टूटा हुआ स्कू खिसककर घुटने के जोड़ में चला गया।
जकड़न	53.8%	मीडियल पटेलोफीमोरल लिगामेंट रिकंस्ट्रक्शन के साथ की गई डीरोटेशनल डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी के बाद कम अवधि में सबसे आम बड़ी जटिलता (13 में से 7 मामले)।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न सर्जरी)	22%	सुधार के लिए की गई हाई टिबियल और डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी में मरीज़ के हिसाब से बनाए गए उपकरणों वाले एक समूह में, कम से कम एक संबंधित, बिना योजना के दोबारा ऑपरेशन की दर।
बाद में पूरा घुटना बदलने का ऑपरेशन (टोटल नी आर्थ्रोप्लास्टी)	5-15%	आठ से 15 साल के फॉलो-अप पर, डिस्टल फीमोरल ऑस्टियोटॉमी के बाद पूरा घुटना बदलने का ऑपरेशन करवाने की बताई गई दरें।

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