

एमपीएफ़एल रिकंस्ट्रक्शन (घुटने की कटोरी के लिगामेंट को दोबारा बनाना)

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
—	9+ months	60+ months
	ऑपरेशन के 9 महीने बाद तक चोट से पहले वाले खेल के स्तर पर लौटना टालने से बेहतर कार्यक्षमता और कम दर्द जुड़ा है।	कम से कम 5 साल के फॉलो-अप पर भी घुटने की कटोरी (पटेली) की टिकाऊ स्थिरता और मरीज़ों द्वारा बताई गई ऊँची सफलता बनी रहती है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

इस ऑपरेशन में आपके घुटने की कटोरी (नीकैप) के भीतरी तरफ़ के एक लिगामेंट (स्नायुबंधन) को दोबारा बनाया जाता है। यह लिगामेंट, एमपीएफ़एल (मीडियल पटेलोफ़ेमोरल लिगामेंट), घुटने की कटोरी को उसके खांचे में थामे रखता है और उसे बाहर खिसकने से रोकता है। हम इसे तब सुझाते हैं जब घुटने की कटोरी एक से ज़्यादा बार अपनी जगह से खिसक चुकी हो (डिसलोकेशन) और ब्रेस या फिजियोथेरेपी से पर्याप्त सुधार न हुआ हो। यह सिर्फ़ घुटने की कटोरी के दर्द के लिए, या घिसाव वाले गठिया के लिए नहीं किया जाता। फ़ैसला करने से पहले हम आपके घुटने की कटोरी, आपके जोड़ की बनावट, और कटोरी के पीछे के कार्टिलेज (उपास्थि) की जांच करते हैं। कुछ लोगों को हड्डी को खिसकाने या उसका आकार बदलने की प्रक्रिया की भी ज़रूरत होती है, और अगर आपके जोड़ की बनावट के हिसाब से ज़रूरी हो तो हम उसकी योजना भी बनाते हैं। ऑपरेशन का मकसद आपके घुटने की कटोरी को उसकी जगह पर बनाए रखना है, ताकि आप अपने घुटने को बिना उसके अचानक जवाब दिए हिला और इस्तेमाल कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी की योजना बनाने के लिए सर्जरी से पहले आपकी कुछ इमेजिंग (स्कैन) की ज़रूरत होगी। यह आमतौर पर एक एक्स-रे और एक एमआरआई स्कैन होता है, जो आपके घुटने के नरम ऊतकों की विस्तृत तस्वीरें लेता है। कभी-कभी अल्ट्रासाउंड भी इस्तेमाल किया जाता है।

आपके ऑपरेशन से पहले के सप्ताहों में हम आपको साफ़ निर्देश देंगे। आपको सर्जरी से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें। कुछ दवाओं को रोकने की ज़रूरत हो सकती है; हम आपको बताएंगे कि कौन-सी और कब। आप जो कुछ भी लेते हैं, किसी भी सप्लीमेंट समेत, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ऑपरेशन के दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (वह विशेषज्ञ जो ऑपरेशन के दौरान आपकी देखभाल करते हैं) से मिलने की ज़रूरत पड़ सकती है। ज़्यादातर लोगों को इन दोनों में से किसी की ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपका नाम दर्ज किया जाता 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 नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी जोड़ा 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 नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर। अगर आप उसी दिन घर जाते हैं, तो जिस व्यक्ति का आपने पहले इंतज़ाम किया था, वह आपको गाड़ी से ले जाएगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन एमपीएफ़एल को दोबारा बनाते हैं, यानी आपके घुटने की कटोरी के भीतरी तरफ़ का वह लिगामेंट जो उसे उसके खांचे में थामे रखता है। नया लिगामेंट टेंडन (कंडरा) के एक टुकड़े से बनाया जाता है। यह आपके अपने शरीर से, ज़्यादातर हैमस्ट्रिंग टेंडन (जांघ के पीछे की मांसपेशियों के टेंडन) से, या दान किए गए टेंडन ऊतक से लिया जा सकता है। दोनों बराबर अच्छा काम करते हैं, और आपके सर्जन वह चुनेंगे जो आपके लिए सही हो।

सर्जन घुटने की कटोरी और उसके पास की जांघ की हड्डी तक पहुंचने के लिए आपके घुटने के आसपास छोटे चीरे लगाते हैं। फिर टेंडन ग्राफ़्ट को घुटने की कटोरी के भीतरी तरफ़ और जांघ की हड्डी से जोड़ा जाता है, ताकि घुटना मुड़ते और सीधा होते समय यह कटोरी को उसके खांचे में थामे रखे। ग्राफ़्ट को छोटे स्क्रू (पेंच) या एंकर (हड्डी में लगाए जाने वाले छोटे उपकरण) से अपनी जगह पर रखा जाता है। ये उसे तब तक मज़बूती से थामे रखते हैं जब तक वह अपनी जगह पर जुड़ न जाए। चीरों को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है।

कभी-कभी घुटने के जोड़ की बनावट पर भी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपकी घुटने की कटोरी बहुत ऊपर बैठी है, या जिस खांचे में वह चलती है वह बहुत उथला है, तो आपके सर्जन उसी ऑपरेशन के दौरान टिबिया (शिन की हड्डी) के अगले हिस्से की हड्डी को खिसका सकते हैं या उसका आकार बदल सकते हैं। इसकी योजना सर्जरी से पहले आपके एक्स-रे और स्कैन की मदद से बनाई जाती है। अगर घुटने की कटोरी के पीछे का कार्टिलेज खराब हुआ है, तो उसका इलाज भी उसी समय किया जा सकता है।

इन सबका मकसद ऐसी घुटने की कटोरी है जो आपके हिलने, घुटना मोड़ने और पैर पर वज़न डालने पर अपने खांचे में टिकी रहे।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखेंगी। आपका घुटना ड्रेसिंग से ढका होगा, और भारी ब्रेस के बजाय आपको सहारा देने वाली एक स्लीव (घुटने पर चढ़ाई जाने वाली पट्टी) पहनाई जा सकती है। नर्स किसी भी दर्द को संभालने में आपकी मदद करेंगी, और नियमित रूप से आपकी जांच करेंगी। ज़्यादातर लोग उसी दिन मदद के साथ खड़े होकर कुछ कदम चल लेते हैं, और एक फिजियोथेरेपिस्ट आपको सुरक्षित तरीके से चलना सिखा सकते हैं। क्योंकि आपको उर्नीदापन या अस्थिरता महसूस हो सकती है, इसलिए घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके घुटने में दर्द और सूजन रहेगी। यह सामान्य है और आने वाले सप्ताहों में धीरे-धीरे कम हो जाती है। आराम, बर्फ, और आपकी टीम द्वारा लिखी गई दर्द की दवा से तकलीफ़ कम होगी। बैठते समय पैर को ऊंचा रखने से भी सूजन कम होने में मदद मिलती है।

ज़्यादातर लोग सर्जरी वाले दिन मदद के साथ खड़े होकर कुछ कदम चल लेते हैं। इसके बाद एक फिजियोथेरेपिस्ट आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) का मार्गदर्शन करते हैं। शुरुआत में आप घुटने को मोड़ने और सीधा करने और जांघ की मांसपेशियों को फिर से सक्रिय करने पर काम करेंगे। जैसे-जैसे हिलने-डुलने की क्षमता लौटती है, आप ताकत वाले व्यायामों और ऐसे व्यायामों की ओर बढ़ते हैं जिनमें कई जोड़ एक साथ इस्तेमाल होते हैं, जैसे नियंत्रित स्क्वैट (उकड़ू बैठकर उठना) या स्टेप-अप (सीढ़ी पर चढ़ना)। आपके फिजियोथेरेपिस्ट कार्यक्रम को आपके हिसाब से बनाएंगे और आपका घुटना जितना अनुमति दे, उसे उतना आगे बढ़ाएंगे। आप घर में इधर-उधर जा सकते हैं और रोज़ के हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपकी टीम न कहे कि यह सुरक्षित है, तब तक ऑपरेशन वाले पैर पर मुड़ने, घूमने या ज़ोर से धक्का देकर आगे बढ़ने से बचें।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है, और आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे। धैर्य रखना फ़ायदेमंद है: घुटने के पूरी तरह तैयार होने से पहले खेल में लौटने से आगे चलकर ज़्यादा दर्द और खराब कार्यक्षमता हो सकती है। अपनी ताकत, हिलने-डुलने की क्षमता और आत्मविश्वास के लौटने तक इंतज़ार करने से नए लिगामेंट को आपके लिए अच्छी तरह काम करने का सबसे अच्छा मौका मिलता है। कुछ लोग गतिविधियों पर लौटते समय इस बात से भी घबराते हैं कि घुटने की कटोरी फिर से खिसक न जाए। यह आम है, और अपनी टीम से इस बारे में बात करने से आपको इससे निपटने में मदद मिल सकती है।

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 करीबी नज़र रखते हैं, ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

सबसे आम समस्या जकड़न है, जिसमें घुटना उतना नहीं मुड़ता जितना उसे मुड़ना चाहिए। आप पा सकते हैं कि आप घुटने को पूरी तरह मोड़ या सीधा नहीं कर पा रहे, या कि वह कसा हुआ लगता है और हिलने का विरोध करता है। ऐसा तब हो सकता है जब नया लिगामेंट थोड़ा ज़्यादा कसा हुआ हो। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में अपनी टीम को बताएं; फिजियोथेरेपी से जल्दी इलाज अक्सर मदद करता है।

घुटने की कटोरी फिर भी खिसक सकती है या अपनी जगह से उतर सकती है, हालांकि ऐसा कम होता है। आपको वैसा ही अचानक जवाब दे देना महसूस होगा जैसा आप सर्जरी से पहले जानते थे, अक्सर दर्द और सूजन के साथ। अगर ऐसा हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। कभी-कभी यह एहसास हल्का होता है: ऐसा लगना कि घुटने की कटोरी खिसक सकती है, या मुड़ते समय घुटने पर भरोसा न रहना। अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, क्योंकि इसकी जांच और इलाज किया जा सकता है।

बहुत कम मामलों में घुटने की कटोरी टूट सकती है। इससे घुटने के आगे अचानक, तेज़ दर्द होता है, अक्सर सूजन के साथ, और हो सकता है कि आप पैर पर वज़न न डाल पाएं या उसे गुरुत्वाकर्षण के खिलाफ़ सीधा न कर पाएं। अगर ऐसा हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

ग्राफ़्ट जांघ की हड्डी से जिस जगह जुड़ता है, वह मायने रखती है। अगर वह बिल्कुल सही न हो, तो घुटने की कटोरी फिर भी अस्थिर लग सकती है या घुटना आसानी से न चल पाए। अगर कई महीनों के बाद भी आपका घुटना ठीक महसूस नहीं होता, तो फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं ताकि इसका आकलन किया जा सके।

कुछ लोगों को एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। इसके कारणों में शामिल हैं ऐसी घुटने की कटोरी जो अब भी खिसकती हो, लगातार जकड़न, या ग्राफ़्ट को थामने के लिए इस्तेमाल किए गए छोटे स्क्रू या एंकर से होने वाली तकलीफ़। अगर आपको इनमें से किसी के पास लगातार सताने वाला दर्द महसूस हो, या घुटना अटकता हुआ लगे, तो हमें बताएं।

अगर आपके ऑपरेशन में टिबिया के अगले हिस्से की हड्डी को खिसकाना या उसका आकार बदलना भी शामिल था, तो समस्याओं की कुल संभावना कुछ ज़्यादा होती है, हालांकि घुटने की कटोरी ज़्यादा भरोसेमंद तरीके से अपनी जगह पर टिकी रहती है। आपकी टीम सर्जरी से पहले आपसे इस बारे में बात करेगी।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी दिख जाती हैं, और हम उनके बारे में देर से जानने के बजाय जल्दी जानना पसंद करेंगे। अगर आपको बुखार हो, अगर घाव के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपका दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, 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 संकेत हो सकते हैं। अगर आपका पैर सुन्न हो जाए, उसका रंग बदल जाए, या आप उसे हिला न पाएं, तो भी इमरजेंसी विभाग जाएं।

एमपीएफ़एल रिकंस्ट्रक्शन (घुटने की कटोरी के लिगामेंट को दोबारा बनाना)

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
बार-बार कटोरी का खिसकना (डिसलोकेशन)	0-4%	प्रकाशित अध्ययनों में दोबारा खिसकने की दर 0% से 4% के बीच बताई गई है, हालांकि इन अध्ययनों में फॉलो-अप कम समय का था।
बार-बार कटोरी का खिसकना (डिसलोकेशन)	21%	2005 से 2013 तक ऑपरेशनों की संख्या में तेज़ी से बढ़ोतरी के बावजूद, दोबारा खिसकने का कुल जोखिम 21% पर ऊंचा बना रहा।
फ़्लेक्शन कॉन्ट्रैक्चर (घुटने का पूरी तरह सीधा न हो पाना)	—	ग्राफ़्ट के ज़रूरत से ज़्यादा कसे होने के कारण फ़्लेक्शन कॉन्ट्रैक्चर एमपीएफ़एल रिकंस्ट्रक्शन की सबसे आम जटिलता है।
जोड़ की जकड़न	12.5%	320 घुटनों के एक अध्ययन में जोड़ की जकड़न सबसे आम बताई गई जटिलता थी, और कुल जटिलता दर 12.5% थी।
घुटने की कटोरी का फ़ैक्चर	1.1%	कुल 8.8% जटिलता दर बताने वाले एक अध्ययन में, 930 में से 10 (1.1%) मरीज़ों में घुटने की कटोरी का फ़ैक्चर हुआ।
दोबारा (रिविज़न) सर्जरी	4.5-17.65%	हड्डी वाली प्रक्रियाओं के साथ किए गए एमपीएफ़एल रिकंस्ट्रक्शन के अध्ययनों में दोबारा ऑपरेशन 4.5% से 17.65% तक हुए।
जांघ की हड्डी में सुरंग (फ़ेमोरल टनल) की गलत जगह	38.2%	एमपीएफ़एल रिकंस्ट्रक्शन के बाद दोबारा ऑपरेशन का सबसे आम कारण जांघ की हड्डी में बनी सुरंग का गलत जगह पर होना था।
बिना इलाज की ट्रॉक्लियर डिसप्लेसिया (कटोरी के खांचे का उथला या असामान्य आकार)	18.4%	एमपीएफ़एल रिकंस्ट्रक्शन के बाद दोबारा ऑपरेशन का दूसरा सबसे आम कारण बिना इलाज की ट्रॉक्लियर डिसप्लेसिया थी।
कुल जटिलता	16.2%	कम उम्र के मरीज़ों के 179 घुटनों के एक समूह में, 29 घुटनों (16.2%) में पहचानी जा सकने वाली जटिलता थी।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
संवेदना में कमी	—	क्वाड्रिसेप्स टेंडन ऑटोग्राफ्ट (मरीज़ के अपने टेंडन से बना ग्राफ्ट) वाले मरीज़ों की तुलना में ग्रेसिलिस टेंडन ऑटोग्राफ्ट वाले काफी ज़्यादा मरीज़ों ने पैर के निचले हिस्से में संवेदना में कमी बताई।
घुटने के आगे का दर्द	—	जो कम उम्र के मरीज़ एमपीएफ़एल रिकंस्ट्रक्शन के 9 महीने से पहले ही चोट से पहले वाले खेल के स्तर पर लौट आते हैं, उनमें ऑपरेशन के बाद घुटने के आगे के दर्द के मामले ज़्यादा होते हैं।

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