

पार्श्व मेनिसेक्टॉमी (मेनिस्कस का फटा हिस्सा काटकर निकालना)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनुदित 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
—	3-6 months	6 months
	खेल में वापसी लगभग 3 महीने में हो सकती है, जबकि मरीज़ को खुद महसूस होने वाला घुटने का पूरा काम, जो सिर्फ़ एसीएल (सामने का क्रूसिएट लिगामेंट) रीकंस्ट्रक्शन के बराबर हो, आमतौर पर 6 महीने तक लौट आता है।	ज़्यादातर मरीज़ ऑपरेशन के 6 महीने तक न्यूनतम क्लिनिकल रूप से महत्वपूर्ण सुधार (MCID) और मरीज़ के लिए स्वीकार्य लक्षणों की स्थिति (PASS) तक पहुंच जाते हैं।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

पार्श्व मेनिसेक्टॉमी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) है, जिसमें मेनिस्कस (घुटने की गद्दी) का क्षतिग्रस्त हिस्सा काटकर निकाल दिया जाता है। मेनिस्कस कार्टिलेज (उपास्थि) की वह पच्चर (वेज) के आकार की गद्दी है जो आपके घुटने को झटकों से बचाती है। हम आमतौर पर यह ऑपरेशन तब सुझाते हैं जब मेनिस्कस का फटा हुआ टुकड़ा अटक रहा हो, जोड़ को लॉक कर रहा हो (अटका दे रहा हो) या ऐसा दर्द दे रहा हो जो दूसरे इलाज से ठीक नहीं हुआ। घिसाव से होने वाले फटाव में हम पहले फिजियोथेरेपी और गतिविधियों में बदलाव आजमाते हैं, और जब उनसे पर्याप्त सुधार न हो तब सर्जरी पर विचार करते हैं। अगर आपका घुटना लॉक हो जाता है या अचानक जवाब दे देता है, तो सर्जरी जल्दी सुझाई जा सकती है। ऑपरेशन का लक्ष्य अटकने वाले उस दर्द से राहत देना और आपके घुटने को फिर से सामान्य रूप से हिलने और काम करने में मदद करना है। सही मरीज़ में यह लक्षणों को अच्छी तरह शांत कर सकता है: सिर्फ़ मेनिस्कस फटने के लिए यह ऑपरेशन कराने वाले ज़्यादातर लोग बताते हैं कि उनके घुटने के लक्षण चले गए।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी की तारीख तय होने के बाद, हम आपको पहले के दिनों में पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह की जगह सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आप जो भी दवाएं लेते हैं, उनके बारे में हमें बताएं, खासकर खून पतला करने वाली दवाएं, क्योंकि कुछ को कुछ समय के लिए रोकना पड़ सकता है। ऑपरेशन के दिन उनकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी के गाड़ी चलाने का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर), यानी एनेस्थीसिया देने वाले डॉक्टर, से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है। ज़्यादातर लोगों को इनमें से किसी की ज़रूरत नहीं पड़ती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल भर्ती विभाग में पहुंचेंगे, जहां आपका पंजीकरण होगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। वहीं 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 नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस पर बात करेंगे।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन खत्म होने पर आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने पर, प्रक्रिया और आपके ठीक होने के हिसाब से, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर। कई लोग उसी दिन घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

पार्शियल मेनिसेक्टॉमी आपके घुटने के आसपास दो या तीन छोटे-छोटे चीरों से की जाती है, हर चीरा लगभग एक सेंटीमीटर लंबा होता है। सर्जन एक चीरे से एक पतला कैमरा अंदर डालते हैं ताकि वे स्क्रीन पर जोड़ के अंदर देख सकें। दूसरे चीरों से पतले औज़ार डालकर वे फटे हुए मेनिस्कस तक पहुंचते हैं, जो कार्टिलेज (उपास्थि) की वह पच्चर (वेज) के आकार की गद्दी है जो आपके घुटने को झटकों से बचाती है।

लक्ष्य यह है कि मेनिस्कस का सिर्फ़ क्षतिग्रस्त, उधड़ा हुआ हिस्सा काटकर निकाला जाए और जितना हो सके उतना स्वस्थ ऊतक छोड़ दिया जाए। ज़्यादातर फटाव जिन्हें टांके लगाकर जोड़ा नहीं जा सकता, उन्हें सावधानी से चिकना करके आकार दिया जा सकता है ताकि बचा हुआ मेनिस्कस गद्दी की तरह काम करता रहे। अंदर रहते हुए सर्जन आपके घुटने के बाकी हिस्से की भी जांच करेंगे, और उन्हें जो भी ढीले या अटकने वाले टुकड़े मिलें उनका इलाज कर सकते हैं।

काटने-छांटने का काम खत्म होने पर औज़ार बाहर निकाल लिए जाते हैं, और छोटे चीरों को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। क्योंकि चीरे बहुत छोटे होते हैं, इसलिए इस ऑपरेशन में आमतौर पर मेनिस्कस के पुराने ज़माने के खुले ऑपरेशन की तुलना में अस्पताल में कम समय रुकना पड़ता है और ठीक होने में भी कम समय लगता है।

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे और आपके घुटने पर गद्देदार ड्रेसिंग होगी। हम यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं, ताकि आप घर पर इसे हटाने के बजाय इसके ऊपर से ही नहा सकें।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपके घुटने पर गद्देदार ड्रेसिंग होगी, और आप इसे उतारने के बजाय इसके ऊपर से ही नहा सकते हैं। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न उतारें, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। दर्द आमतौर पर हल्का से मध्यम होता है, और आपकी टीम आपको आराम में रखने के लिए दवा देगी। ज़्यादातर लोग उसी दिन घुटने पर चलने लगते हैं, अक्सर थोड़े समय के लिए बैसाखियों के सहारे। 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।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपका घुटना दुखेगा और सूजा रहेगा। दर्द आमतौर पर हल्का से मध्यम होता है, और आपकी टीम आपको आराम में रखने के लिए दवा देगी। ज़्यादातर लोग तेज़ दर्द निवारक दवाओं के बिना इसे अच्छी तरह संभाल लेते हैं। आराम, बर्फ़ और पैर को ऊपर उठाकर रखने से तकलीफ़ कम होती है। अगले कुछ सप्ताहों में सूजन धीरे-धीरे कम हो जाती है।

आप जल्दी ही घुटने पर चलने लगेंगे, अक्सर थोड़े समय के लिए बैसाखियों के सहारे। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको आसान कसरतें करवाएंगे ताकि घुटने में ताकत और हिलने-डुलने की क्षमता वापस आए। ये कसरतें ज़रूरी हैं: इन्हें बताए अनुसार करने से आपके घुटने का काम वापस आने में मदद मिलती है। जैसे-जैसे आप सक्षम महसूस करें, आप घर में घूम-फिर सकते हैं और रोज़ के हल्के काम कर सकते हैं। जब तक आपका घुटना स्थिर न लगे और आपके सर्जन या फिजियो अनुमति न दें, तब तक मरोड़ने, एक पैर पर घूमने या भारी वज़न उठाने से बचें। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, इसलिए आप इसके ऊपर से नहा सकते हैं।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, रोज़ की गतिविधियां आसान होती जाती हैं। दोबारा गाड़ी चलाने से पहले ज़रूरी है कि आप तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों, बिना हिचकिचाए अपने पैर को पैडलों के बीच ले जा सकें और ज़ोर से ब्रेक लगा सकें, और इतने आराम से बैठ और मुड़ सकें कि अपने शीशे और ब्लाइंड स्पॉट (जो हिस्सा शीशों में नहीं दिखता) देख सकें। यह मायने रखता है कि किस घुटने का ऑपरेशन हुआ है, और यह भी कि गाड़ी ऑटोमैटिक है या मैनुअल: ऑटोमैटिक में दायां पैर ब्रेक लगाता है, जबकि मैनुअल में बायां पैर क्लच दबाता है, इसलिए बायां घुटना उतना आसान मामला नहीं है जितना अक्सर मान लिया जाता है। आप कब तैयार हैं, यह आपके अपने सर्जन तय करेंगे। जब आपका घुटना मज़बूत लगे और अब अटकता न हो, तो आप अपने फिजियोथेरेपिस्ट की सलाह के अनुसार धीरे-धीरे चरणों में काम और खेल पर लौट सकते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियो पूरे रास्ते 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 को जल्दी पकड़ा जा सके।

सबसे आम निराशा यह होती है कि घुटना बेहतर महसूस नहीं होता, या सिर्फ़ थोड़े समय के लिए बेहतर महसूस होता है। अगर शुरुआती सुधार के बाद अटकने वाला दर्द या लॉक होना लौट आए, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में हमें बताएं। कभी-कभी घुटने के अंदर दूरबीन से दोबारा देखने पर पता चलता है कि मेनिस्कस अब भी क्षतिग्रस्त है, और वहां से आगे का इलाज तय किया जा सकता है।

यह ऑपरेशन आपके घुटने की गद्दी का एक हिस्सा निकाल देता है, इसलिए सालों के दौरान जोड़ की सतह पर कुछ अतिरिक्त भार पड़ता है। कुछ लोगों में यह घिसाव वाले गठिया के रूप में सामने आता है, जिसका मतलब है जकड़न, सूजन और दुखन जो ठीक होने के बजाय

धीरे-धीरे बढ़ती जाती है। अगर महीनों या सालों बाद आपका घुटना आराम मिलने के बजाय ज़्यादा जकड़ा हुआ या सूजा हुआ हो जाए, तो फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें ताकि इसकी जांच की जा सके।

घुटने में छोटी गद्दी का मतलब यह भी है कि मेनिस्कस की मरम्मत कराने की तुलना में आगे चलकर घुटना बदलने के ऑपरेशन (नी रिप्लेसमेंट) की ज़रूरत पड़ने की संभावना ज़्यादा होती है। यह ऐसा कुछ नहीं है जो आपको रोज़ महसूस होगा, लेकिन अपने विकल्पों पर विचार करते समय यह जानना फ़ायदेमंद है। अगर आपके मन में सवाल हैं कि यह आपके घुटने पर कैसे लागू होता है, तो उन्हें ऑपरेशन से पहले या किसी भी फॉलो-अप जांच में पूछें।

कुछ लोगों को उसी घुटने पर एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। ऐसा इसलिए हो सकता है कि लक्षण कभी ठीक ही नहीं हुए, या इसलिए कि बाद में मेनिस्कस में नया नुकसान दिखाई देता है। एक अच्छे दौर के बाद अटकने, लॉक होने या अचानक जवाब दे देने के लौटने पर नज़र रखें, और अगर ऐसा हो तो हमें बताएं।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर लोग बिना किसी समस्या के ठीक हो जाते हैं, लेकिन कुछ लक्षणों की तुरंत जांच की ज़रूरत होती है। अगर आपको बुखार हो, या छोटे चीरों के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल या सूजी हुई हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द अचानक बहुत ज़्यादा 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 का संकेत हो सकते हैं। अगर आपका पैर सुन्न हो जाए, उसका रंग बदल जाए, या आप उसे हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। जब संदेह हो, तो हमें फ़ोन करें।

पार्श्व मेनिसेक्टॉमी (मेनिस्कस का फटा हिस्सा काटकर निकालना)

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
प्रतिकूल घटनाएं (अनचाही समस्याएं)	0.95%	मेनिसेक्टॉमी में प्रतिकूल घटनाओं की कुल दर कम है, जबकि मेनिस्कस रिपेयर में यह 1.4% है।
सुधार न होना	6%	लगातार 291 मामलों की एक श्रृंखला में, 6% मरीजों के लक्षणों में कोई सुधार नहीं हुआ या सिर्फ थोड़े समय के लिए राहत मिली।
ऑस्टियोआर्थराइटिस का बढ़ना	—	पार्श्व मेनिसेक्टॉमी से घुटने में ऑस्टियोआर्थराइटिस होने का जोखिम बढ़ता है, खासकर मोटापे से ग्रस्त महिला मरीजों में जिनके मेनिस्कस का बड़ा हिस्सा निकाला जाता है।
घुटना बदलने का ऑपरेशन (नी आर्थ्रोप्लास्टी)	—	जिन मरीजों का पहला इलाज मेनिसेक्टॉमी से हुआ, उनमें बाद में घुटना बदलने का ऑपरेशन होने की संभावना (ऑड्स) मेनिस्कस रिपेयर वाले मरीजों की तुलना में तीन गुना से ज़्यादा होती है।
दोबारा ऑपरेशन	19%	ऑपरेशन के कम से कम 2 साल बाद, हॉरिज़ॉन्टल क्लीवेज टियर (मेनिस्कस का आड़ा फटाव) के लिए पार्श्व मेनिसेक्टॉमी कराने वाले 19% मरीजों का दोबारा ऑपरेशन हुआ या इलाज विफल रहा।
एक्स-रे पर बढ़त	35%	मीडियल मेनिस्कस की पिछली जड़ के पूरी तरह फटने (रूट टियर) के लिए पार्श्व मेनिसेक्टॉमी कराने वाले 35% मरीजों में, औसतन 77 महीने के फॉलो-अप पर, एक्स-रे पर ऑस्टियोआर्थराइटिस बढ़ता हुआ दिखा।
जोड़ के बीच की जगह का कम होना	—	स्थिर घुटनों में पार्श्व मीडियल मेनिसेक्टॉमी से जोड़ के बीच की जगह बस थोड़ी-सी कम होती है, औसतन 12 साल के फॉलो-अप पर औसतन 1.2 मिमी।
कार्टिलेज का घिसना	—	दूरबीन से की गई पार्श्व मेनिसेक्टॉमी (आर्थ्रोस्कोपी) के बाद, एक्स-रे पर इस बात के प्रमाण दिखे कि आर्टिकुलर कार्टिलेज (उपास्थि) और उसके नीचे की हड्डी पर असामान्य रूप से ज़ोर पड़ रहा है (फेयरबैंक के बदलाव, Fairbank's changes)।

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