

एंटीरियर सर्वाइकल डिस्केक्टॉमी और फ्यूजन (गर्दन की डिस्क निकालकर हड्डियों को जोड़ने का ऑपरेशन)

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
डिस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	शारीरिक कार्य, खेल, जिम	दर्द और शक्ति
—	—	—

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

इस ऑपरेशन को एंटीरियर सर्वाइकल डिस्केक्टॉमी और फ्यूजन कहा जाता है। आसान शब्दों में, सर्जन आपकी गर्दन के सामने की तरफ़ से काम करते हैं, घिस चुकी उस डिस्क (रीढ़ की दो हड्डियों के बीच की गद्दी) को निकालते हैं जो नर्व (तंत्रिका) या मेरुरज्जु (स्पाइनल कॉर्ड) पर दबाव डाल रही है, और दोनों कशेरुकाओं (रीढ़ के मनकों, वर्टिब्रा) को आपस में जोड़ देते हैं ताकि वे जुड़कर एक ठोस हड्डी बन जाएं। हम आम तौर पर यह ऑपरेशन तब सुझाते हैं जब बिना ऑपरेशन वाले इलाज, जैसे गतिविधियों में बदलाव या फिजियोथेरेपी, से आपको काफ़ी सुधार नहीं मिला हो। यह उन लोगों के लिए ठीक रहता है जिनके लक्षण उनके स्कैन में दिखी बातों से मेल खाते हैं, खासकर दबी हुई नर्व से होने वाला बांह का दर्द, मेरुरज्जु पर दबाव, या नर्व के लक्षणों के साथ गर्दन का दर्द। अगर आपकी मांसपेशियों में साफ़ तौर पर कमज़ोरी दिख रही है, तो हम ऑपरेशन देर करने के बजाय जल्दी करने का सुझाव दे सकते हैं। इसका लक्ष्य आपके दर्द को कम करना, नर्व के लक्षणों को शांत करना, और आपको अपनी सामान्य गतिविधियों पर लौटने में मदद करना है।

ऑपरेशन से पहले

आपका ऑपरेशन बुक हो जाने के बाद, हम आपको अस्पताल आने से पहले के दिनों के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको सर्जरी से सात घंटे पहले से खाना और पीना बंद करना होगा। हम कम समय के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो हम आपको पहले बुला सकें। कुछ दवाएं आपकी सर्जरी पर असर डाल सकती हैं, इसलिए आप जो भी दवाएं लेते हैं, वे सब हमें बताएं, और हम आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं कब रोकनी हैं। अपनी मौजूदा दवाओं की लिखी हुई सूची

साथ लाएं। बाद में 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 सर्जरी से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की भी ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका नाम दर्ज किया जाएगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। इसके बाद आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, जो वह डॉक्टर हैं जो आपको बेहोश करते हैं और ऑपरेशन के दौरान आपकी 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 नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट ऑपरेशन के दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। बाद में आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने के बाद, प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति के हिसाब से, आपको या तो वार्ड में ले जाया जाएगा या आप घर जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

‘एंटीरियर’ शब्द का मतलब है ‘सामने की तरफ से’। आपके सर्जन आपकी गर्दन के सामने एक छोटा चीरा लगाते हैं और वहीं से आपकी रीढ़ तक पहुंचते हैं। रीढ़ तक इस रास्ते से पहुंचने का मतलब है कि घिसी हुई डिस्क को स्पाइनल कैनाल को छेड़े बिना निकाला जा सकता है; स्पाइनल कैनाल वह जगह है जिसमें आपकी मेरुरज्जु रहती है। आपके सर्जन ठीक उसी लेवल की डिस्क निकालते हैं जो आपके लक्षणों की वजह बन रही है, फिर दोनों कशेरुकाओं को आपस में जोड़ देते हैं ताकि वे जुड़कर एक ठोस हड्डी बन जाएं। इस जोड़ने को फ्यूजन कहा जाता है।

हड्डियों के जुड़ने तक उन्हें साथ में थामे रखने के लिए, आपके सर्जन उस खाली जगह में, जहां पहले डिस्क थी, सुरक्षित इम्प्लांट सामग्री से बना एक स्पेसर (दोनों हड्डियों के बीच जगह बनाए रखने वाला टुकड़ा) लगाते हैं। कभी-कभी ज़्यादा सहारे के लिए रीढ़ के सामने एक छोटी प्लेट भी लगाई जाती है। यह चुनाव इस बात पर निर्भर करता है कि कितने लेवल की डिस्क का इलाज करना है, और आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपके लिए कौन-सा तरीका ठीक है। अगर एक से ज़्यादा डिस्क घिस चुकी हैं, तो सर्जन इसके बजाय दबी हुई नर्व या मेरुरज्जु तक पहुंचने के लिए एक कशेरुका से हड्डी का एक छोटा टुकड़ा निकाल सकते हैं, और फिर उस खाली जगह को एक स्पेसर से भर देते हैं।

आपकी गर्दन के चीरे को टांकों से बंद किया जाता है, और उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आप यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देंगे, जैसा कि ठीक होने की प्रक्रिया वाले हिस्से में बताया गया है।

इन सब का लक्ष्य सीधा है: नर्व या मेरुरज्जु पर से दबाव हटाना, और घिसी हुई डिस्क की जगह आपकी गर्दन को एक स्थिर, जुड़ा हुआ ढांचा देना।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। आपके जाने से पहले आपके लिए दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, और नर्स नियमित रूप से आपसे पूछती रहेंगी ताकि पक्का हो सके कि वह असर कर रही है। आपकी गर्दन के छोटे चीरे पर ड्रेसिंग लगी होगी। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले उसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम उसे बदलते या हटाते हैं। ज़्यादातर लोग सर्जरी के कुछ ही घंटों के भीतर उठकर चलने लगते हैं, और घर में धीरे-

धीरे चलना-फिरना आपके ठीक होने में मदद करता है। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे आपके साथ किसी के रहने का इंतज़ाम ज़रूर करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों में आपकी गर्दन के सामने के हिस्से में कुछ दर्द रहता है और निगलने में कुछ परेशानी होती है। ऐसा होना अपेक्षित है। सूजन कम होने के साथ निगलना आम तौर पर आसान लगने लगता है, और तब तक नरम खाना और खूब तरल पदार्थ लेने से मदद मिलती है। अस्पताल से मिली दर्द से राहत की योजना घर पर चलते-फिरते समय आपको आराम में रखेगी।

जैसा ऊपर बताया गया है, सर्जरी के कुछ समय बाद ही आप उठकर चलने लगेंगे, और घर में धीरे-धीरे चलना-फिरना आपको ठीक होने में मदद करता है। जैसे-जैसे आप ठीक होते जाएंगे, आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको गर्दन और कंधे की आसान हरकतें करवाएंगे। आपको ब्रेस नहीं पहनना होगा। आप घर पर रोज़ के हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपके सर्जन यह न बताएं कि हड्डी पूरी तरह ठोस जुड़ गई है, तब तक भारी वज़न उठाने और ज़्यादा मेहनत वाली गतिविधियों से बचें। शुरुआती दिनों में अतिरिक्त तकियों का सहारा लेकर थोड़ा ऊपर उठकर सोना ज़्यादा आरामदायक हो सकता है।

ठीक होने के पड़ाव तारीखों से नहीं, बल्कि घटनाओं से आते हैं। सूजन कम होने के बाद खाना-पीना और बोलना फिर से सामान्य लगने लगता है। जब आपके अपने सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; गर्दन की सर्जरी के बाद ज़रूरी सवाल ये हैं कि क्या आप अपना सिर इतना घुमा सकते हैं कि शीशे और ब्लाइंड स्पॉट (जो हिस्सा शीशों में नहीं दिखता) देख सकें, क्या आप बिना झिझके ज़ोर से ब्रेक लगा सकते हैं, और क्या आपने तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर दिया है। अगर आपको कॉलर (गर्दन का पट्टा) पहनने को कहा गया है, तो उसे पहनकर गाड़ी चलाने की कोशिश करने से पहले अपने सर्जन से पूछें। जैसे-जैसे आपकी गर्दन की ताकत लौटती है, आप धीरे-धीरे काम और अपनी पसंद की गतिविधियों की ओर वापस बढ़ सकते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट पूरे समय 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 बारीकी से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

गर्दन के सामने से ऑपरेशन करने का मतलब है कि सर्जरी के दौरान रीढ़ के पास की कुछ संरचनाओं को एक तरफ़ हटाया जाता है। इससे वे नर्व परेशान (इरिटेड) हो सकती हैं जो आपकी आवाज़ और निगलने को नियंत्रित करती हैं। आपको आवाज़ बैठी हुई (भारी) लग सकती है, या ऐसा लग सकता है कि खाना या पानी धीरे-धीरे नीचे जाता है या अटकता हुआ महसूस होता है। पहले कुछ दिनों में यह आम है और सूजन कम होने के साथ आम तौर पर ठीक हो जाता है। अगर शुरुआती दिनों के बाद भी निगलने में कठिनाई बनी रहे, या आपकी आवाज़ सामान्य न हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

कुछ लोगों को सर्जरी के बाद पहले कुछ दिनों में उम्मीद से ज़्यादा गर्दन का दर्द होता है। यह आम तौर पर आपकी दर्द से राहत की योजना से कम हो जाता है। कम संख्या में लोगों को गर्दन में गहरा, दुखता हुआ दर्द होता है जो कहीं ज़्यादा समय तक बना रहता है। अगर महीनों बाद भी दर्द आपको परेशान कर रहा हो, तो अपनी जांच में हमें बताएं ताकि हम इसकी पड़ताल कर सकें।

दोनों कशेरुकाओं को जुड़कर एक ठोस हड्डी बनना होता है। कभी-कभी वे पूरी तरह नहीं जुड़तीं। आपको गर्दन का ऐसा दर्द महसूस हो सकता है जो बार-बार लौटता है, या ऐसा दर्द जो आपकी उम्मीद के मुताबिक कभी पूरी तरह शांत नहीं होता। अगर ऐसा होता है, तो हम आपकी फॉलो-अप जांच में देख सकते हैं कि हड्डियां जुड़ी हैं या नहीं।

हड्डियों को थामे रखने वाला स्पेसर या प्लेट, फ्यूज़न के जुड़ने से पहले, कभी-कभी अपनी जगह से खिसक सकता है। चेतावनी के लक्षणों में गर्दन में नया या बढ़ता दर्द, या यह एहसास शामिल है कि आपकी गर्दन में कुछ बदल गया है। संक्रमण (इन्फेक्शन) भी हो सकता है। घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, सूजन, गर्माहट, या चीरे से तरल रिसने पर ध्यान दें। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें। अगर आप बुखार के साथ अस्वस्थ महसूस करें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

क्योंकि फ्यूज़न के ठीक ऊपर या नीचे वाले एक डिस्क लेवल पर ज़्यादा भार पड़ता है, इसलिए वह समय के साथ घिस सकता है। इससे सालों बाद बांह या गर्दन में नया दर्द हो सकता है। अगर ऐसा हो, तो अपनी जांच में इसके बारे में बताएं और हम स्कैन करवाने की व्यवस्था कर सकते हैं।

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

अगर आपको अपने घाव में लाली, सूजन, गर्माहट या तरल रिसता दिखे, या आपको गर्मी और बुखार महसूस हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, या कोई ऐसा नया दर्द शुरू हो जो पहले नहीं था, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर किसी बांह या पैर में आपकी संवेदना खत्म हो जाए (छूने का एहसास न हो), या आप उसे हिला न पाएं, तो तुरंत इमरजेंसी विभाग जाएं।

एंटीरियर सर्वाइकल डिस्केक्टॉमी और फ्यूजन (गर्दन की डिस्क निकालकर हड्डियों को जोड़ने का ऑपरेशन)

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
निगलने में कठिनाई (डिस्फेजिया)	1.7-71%	ऑपरेशन के बाद आम शिकायत, जिसकी दर अलग-अलग अध्ययनों में बहुत अलग बताई गई है; अपने आप लॉक होने वाले अकेले केज (स्टैंड-अलोन केज) से यह दर, केज के साथ प्लेट वाले सिस्टम की तुलना में, कम हो सकती है।
पास वाले हिस्से (सेगमेंट) की बीमारी (एडजेसेंट सेगमेंट डिजीज़)	5.9%	288 मरीजों पर कई केंद्रों के एक पिछले रिकॉर्ड पर आधारित अध्ययन में, 14.5 साल तक फॉलो-अप के साथ, पास वाले हिस्से के दोबारा ऑपरेशन की दर; 15 साल की अनुमानित (एक्चुअरियल) दर 6.3% बताई गई।
दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी)	12.6%	गर्दन के पहले फ्यूजन (आर्थ्रोडिसिस) के बाद 192 महीनों के भीतर कम से कम एक बार दोबारा ऑपरेशन होने की संभावना; दोबारा ऑपरेशन तक का मध्य (मीडियन) समय 24.5 महीने था।
हड्डियों का न जुड़ना (स्यूडार्थ्रोसिस)	—	हड्डियां न जुड़ने पर गर्दन के सामने से किया गया दोबारा ऑपरेशन 80% मामलों में हड्डियों को जोड़ देता है, लेकिन इससे लक्षणों में कोई खास सुधार न भी हो सकता है।
गर्दन के बीच में दर्द (एक्सियल नेक पेन)	35.1%	एक लेवल के एसीडीएफ में ऑपरेशन के 3 दिन बाद गर्दन का दर्द बढ़ा हुआ था; 2.1% लोगों में यह दर्द 1 साल तक बना रहा।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	—	एसीडीएफ से इलाज किए गए, गर्दन के कई लेवल के स्पोन्डिलोसिस (घिसाव) पर सिस्टमैटिक रिव्यू (कई अध्ययनों की समीक्षा) में सर्जरी की जटिलता के रूप में बताया गया।
आवाज़ का बैठ जाना (भारी होना)	—	एसीडीएफ से इलाज किए गए, गर्दन के कई लेवल के स्पोन्डिलोसिस (घिसाव) पर सिस्टमैटिक रिव्यू में सर्जरी की जटिलता के रूप में बताया गया; अक्सर यह स्वरयंत्र (लैरिक्स) की नर्व को चोट लगने से जुड़ा होता है।
ग्राफ्ट का अपनी जगह से खिसक जाना	—	एसीडीएफ से इलाज किए गए, गर्दन के कई लेवल के स्पोन्डिलोसिस (घिसाव) पर सिस्टमैटिक रिव्यू में सर्जरी की जटिलता के रूप में बताया गया।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
खून बहना	—	एसीडीएफ वाले मरीजों के समूह में औसत खून का नुकसान 43.6 मिली बताया गया, जबकि गर्दन की डिस्क बदलने (सर्वाइकल डिस्क रिप्लेसमेंट) वाले समूह में यह 24.4 मिली था।
नर्व से जुड़ी कमी (न्यूरोलॉजिकल डेफिसिट)	—	मेरुरज्जु (स्पाइनल कॉर्ड) में T2 सिग्नल की तीव्रता बढ़ी होना, नर्व से जुड़े कामकाज के ठीक से वापस न आने का एक स्वतंत्र जोखिम कारक है।

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