

پیری ایسیٹابولر آسٹیوٹومی

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 45 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
—	—	—

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

پیری ایسیٹابولر آسٹیوٹومی (periacetabular osteotomy) کا مطلب ہے آپ کے گولے کے پیالے (socket) کے ارد گرد کی ہڈی کو کاٹنا اور اسے کھمانا، تاکہ یہ پیالہ گولے کے جوڑ کے گولے کو بہتر طور پر ڈھانپ سکے۔ یہ آپریشن عام طور پر ان نوجوان بالغ افراد کو تجویز کیا جاتا ہے جن کے گولے کا پیالہ کافی گہرا نہیں بنا، ایک مسئلہ جسے ہپ ڈسپلیزیا (hip dysplasia) کہتے ہیں۔ اس سے ران کی جڑ (groin) میں درد، گولے کے پہلو میں درد، لنگڑا کر چلنا، اور روزانہ کا ایسا درد ہو سکتا ہے جو آرام کرنے سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو یہ کم عمری میں ہی جوڑ کے کھسنے والے آرتھرائٹس (osteoarthritis) کا سبب بن سکتا ہے۔

پرانے مسائل کے لیے ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما رہے ہیں، جیسے اپنی سرگرمیوں میں تبدیلی یا فزیو تھراپی۔ جب ان اقدامات سے کافی بہتری نہ آئے تو ہم اس آپریشن پر غور کرتے ہیں۔ اس کا مقصد درد میں آرام، گولے کی بہتر کارکردگی اور زیادہ صحیح کام کو لہا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن ایکس رے اور ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسے اسکین کی مدد سے آپریشن کی منصوبہ بندی کریں گے۔ ان سے آپ کے گولے کے پیالے کی شکل اور جوڑ کی سطح کی حالت نظر آتی ہے، اس لیے یہ عام طور پر سرجری کی تاریخ طے ہونے سے پہلے کیے جاتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے کے ہفتوں میں آپ کو واضح ہدایات دی جائیں گی۔ آپ کو سرجری سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ اس لیے وقفے کا فائدہ یہ ہے کہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکتا ہے۔ کچھ دوائیں عارضی طور پر روکنی پڑ سکتی ہیں، اس لیے اپنی تمام دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، اور آپ کے سرجن بتائیں گے کہ کون سی دوائیں بند کرنی ہیں۔ کسی ایسے شخص کا

انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، اور آپریشن کے دن ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو کوئی اور طبی مسئلہ ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوگا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، جو آپریشن کے دوران اور اس کے بعد آپ کی بے ہوشی اور درد میں آرام کا خیال رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیٹیزا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بھیجی گئی اس کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن کے دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں۔ وہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ کو یا تو وارڈ میں منتقل کر دیا جاتا ہے یا آپ گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

پیری ایسٹناٹا لرسٹوٹومی پیڑو کی ہڈی (pelvis) کا آپریشن ہے۔ سرجن آپ کے کولہ کے سامنے والے حصے میں، اس لکیر کے ساتھ ساتھ جہاں جلد قدرتی طور پر تہہ ہوتی ہے، ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس چیرے کے ذریعے سرجن آپ کے کولہ کے پیالے کے ارد گرد کی ہڈی تک پہنچتے ہیں۔

پھر سرجن پیالے کے ارد گرد کی ہڈی کو کئی جگہوں سے کاٹتے ہیں اور ہڈی کا ایک مضبوط ستون سلامت چھوڑ دیتے ہیں۔ اس سے پورا پیالہ ایک ہی ٹکڑے کی طرح حرکت کر سکتا ہے۔ سرجن پیالے کو اس طرح ٹھہاتے ہیں کہ یہ آپ کے کولہ کے جوڑے کے کولے کے زیادہ حصے کے اوپر آجائے اور اسے بہتر طور پر ڈھانپ لے۔ جب پیالہ نئی جگہ پر آ جاتا ہے تو ہڈی جڑنے تک اسے پتھروں سے اسی جگہ پر تھام دیا جاتا ہے۔

اگر آپ کے جوڑے کے اندر بھی کوئی نقصان ہو، جیسے جوڑے کے کنارے کے کارٹیلج کے حلقے (labrum) کا پھٹ جانا، یا ران کی ہڈی کے اوپری سرے پر کچھ اضافی ہڈی، تو سرجن اسی وقت اس کا بھی علاج کر سکتے ہیں۔ کولہ کے جوڑے کو ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے دوہرا (کیرے) سے اندر سے دیکھا جاسکتا ہے، اور ران کی ہڈی پر کسی بھی کھردرے حصے کو ہموار کیا جاسکتا ہے۔ ایک ہی آپریشن میں یہ کرنے کا مطلب ہے ایک ہی بار بے ہوشی اور ایک ہی بار صحت یابی۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ پورا آپریشن عام طور پر چند گھنٹے لیتا ہے۔

کچھ لوگوں کو وقت کے ساتھ اپنے کولہ کے ایک سے زیادہ آپریشن کروانے پڑتے ہیں۔ اگر آپ کے کولہ کی پہلی سرجری ہو چکی ہے تو ہو سکتا ہے پیالے کو اتنا زیادہ نہ ٹھہایا جاسکے، اور مسائل کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ فیصلہ کرنے سے پہلے آپ کے سرجن آپ سے اس بارے میں تفصیل سے بات کریں گے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر حالت مستحکم ہونے پر وارڈ میں منتقل ہوں گے یا گھر چلے جائیں گے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ نرسیں آپ کا دھیان رکھیں گی اور ضرورت کے مطابق درد کی دوا دیں گی۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کے کولہ پر ٹانگوں کے اوپر زخم کی پٹی ہوگی۔ ہم یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم جب تک ہم نہ کہیں، اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو ہم اسے بدل دیتے ہیں یا

اتار دیتے ہیں۔ ہو سکتا ہے فزیو تھراپسٹ آپ کو کھڑے ہونے اور چند قدم چلنے میں مدد دیں، کبھی کبھی چلنے کے سہارے (walking aid) کے ساتھ۔ اس آپریشن کے بعد آپ کو بریس کی ضرورت نہیں ہوگی۔

صحت یابی

پہلے چند دن سب سے مشکل ہوتے ہیں۔ آپ کے کولہے میں دکھن ہوگی، اور چیرے کے ارد گرد کا حصہ سوجا ہوا ہوگا اور اس پر نیل پڑے ہوں گے۔ درد کی دوا سے یہ قابل برداشت رہتا ہے، اور جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے، تکلیف ہر روز تھوڑی اور کم ہوتی جاتی ہے۔ آرام، برف اور ٹانگ کو آرام دہ حالت میں رکھنا، یہ سب مدد کرتے ہیں۔

آپ جلد ہی حرکت شروع کر دیں گے۔ فزیو تھراپسٹ آپ کو آسان ورزشیں کروائیں گے تاکہ آپ کا کولہا اکڑ نہ جائے، اور شروع میں آپ چلنے کے سہارے کے ساتھ چلیں گے۔ آپ کو بریس کی ضرورت نہیں ہوگی۔ آپ گھریں چل سکتے ہیں اور ہلکے کام کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کی ٹیم اسے محفوظ نہ کہے، آپ کو کولہے کو مروڑنا، زیادہ جھکنا یا کولہے پر پورا وزن ڈالنا نہیں چاہیے۔ جب تک چیرا بھر رہا ہو، کمر کے بل سونا سب سے آسان محسوس ہو سکتا ہے۔

جیسے جیسے ہفتے گزرتے ہیں، سوجن کم ہو جاتی ہے اور چلنا آسان ہو جاتا ہے۔ جب آپ کے سرجن مطمئن ہو جائیں کہ ہڈی جڑ رہی ہے، تو آپ چلنے کے سہارے کو چھوڑ کر خود چلنے لگیں گے، پھر آہستہ آہستہ فاصلہ بڑھائیں گے۔ جب آپ کے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔ تھیل مرحلہ وار واپس آتے ہیں: پہلے کم جھٹکے والی سرگرمیاں، پھر جیسے جیسے آپ کی طاقت اور حرکت واپس آتی ہے، زیادہ جھٹکے والے تھیل۔ سرجری سے پہلے متحرک رہنے والے زیادہ تر لوگ اپنی پچھلی سطح کی سرگرمی پر یا اس سے بھی زیادہ پر واپس آ جاتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیو تھراپسٹ ہر مرحلے پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جاسکے۔

جو ہڈی کاٹی گئی ہے اسے دوبارہ جڑنا ہوتا ہے، اور اس میں وقت لگتا ہے۔ اگر کئی ہونی جگہ دیر سے جڑے یا نہ جڑے تو آپ کو ران کی جڑیا سرین (buttock) میں گہری دھن یا تیز درد محسوس ہو سکتا ہے جو ٹھیک نہ ہو۔ کبھی کبھی جڑتی ہوئی ہڈی پر اضافی بوجھ کی وجہ سے پیڑوں کی ہڈی میں ایک چھوٹی سی دراڑ آ جاتی ہے۔ اگر درد برقرار رہے یا بڑھ جائے تو معائنے پر اپنی ٹیم کو بتائیں؛ ہو سکتا ہے آپ کو مزید اسکین کی ضرورت ہو، اور تھوڑے سے لوگوں کو ہڈی جڑنے میں مدد کے لیے ایک اور آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔

کولہے کے قریب کے اعصاب میں سرجری کے دوران جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ آپ کو ران کی باہر والی طرف نیچے تک سُن پن یا کھینچنا، یا پاؤں اوپر اٹھانے میں کمزوری محسوس ہو سکتی ہے۔ یہ اثرات عام طور پر عارضی ہوتے ہیں اور خود ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ کوئی بھی نیا سُن پن، سونیاں چھنے جیسا احساس یا کمزوری اپنے اگلے معائنے پر بتائیں، یا اگر یہ شدید ہو تو اس سے پہلے بتائیں۔

چیرے میں انفیکشن ہو سکتا ہے۔ زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، گرمائش، بڑھتا ہوا درد، رطوبت کا رسنا یا بخار پر نظر رکھیں۔ زخم کے زیادہ تر انفیکشن اینٹی بائیوٹک دواؤں سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ اگر زخم پہلے سے خراب لگے یا آپ کی طبیعت خراب ہو تو بلا تاخیر کلینک کو فون کریں؛ کچھ انفیکشن میں زخم کو دھونے کے لیے دوبارہ آپریشن تھیر جانا پڑتا ہے۔

ابتدائی ہفتوں میں گرنے سے ہڈی جڑنے سے پہلے اپنی جگہ سے ہل سکتی ہے۔ اگر آپ گرجائیں اور آپ کا درد اچانک بدل جائے تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

پیالے کو تھامنے والے پیچ کبھی کبھار آس پاس کے ٹشو میں جلن پیدا کر سکتے ہیں۔ اگر کسی پیچ کی وجہ سے کوہلے کے سامنے والے حصے کے قریب بار بار ستانے والی دکھن یا تیز چھن ہو تو معائنے پر اس کا ذکر کریں؛ بھی بھی پیچ بعد میں نکال دیا جاتا ہے۔

شاڈونادر، نشان کے قریب پیٹ کی دیوار میں کمزوری کی وجہ سے وہاں ایک ابھار ظاہر ہو سکتا ہے، خاص طور پر کھانسنے یا زور لگانے پر۔ اگر آپ کو کوئی نیا ابھار نظر آئے تو اپنے میڈی ڈاکٹر (GP) سے ملیں۔

اگر آپ بعد میں حاملہ ہوں تو بڑے آپریشن کے ذریعے بچے کی پیدائش (caesarean) کا امکان زیادہ ہو سکتا ہے۔ جب وہ وقت آئے تو اپنی زچگی کی ڈاکٹر (obstetrician) سے اس پر بات کریں۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں دکھاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل شروع میں ہی سامنے آ جاتے ہیں، اور ہم چاہیں گے کہ ہمیں ان کا دیر کے بجائے جلدی پتا چلے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا اگر زخم سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد اچانک بڑھ جائے یا درد کی دوا سے ٹھیک نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پینڈی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی ٹانگ میں احساس ختم ہو جائے یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ گر جائیں اور آپ کا درد بدل جائے تو فوراً ہمیں فون کریں۔

پیری ایسیٹابولر آسٹیوٹومی

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

45 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں۔ آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

نوٹ	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
سیکھنے کا ابتدائی مرحلہ پار کر لینے والے تجربہ کار سرجنوں میں درجہ III یا IV کی پیچیدگیوں کا خطرہ 5.9 فیصد ہے؛ مجموعی طور پر 15 فیصد تک کیسوں میں پیچیدگیوں کی توقع کی جا سکتی ہے۔	عام پیچیدگیاں	5.9-15%
یہ آپریشن کے کم از کم 12 ماہ بعد ناپا گیا؛ نوعمریوں میں، 12 فیصد کی زیر ناف ہڈی (pubic bone) میں لگایا گیا کٹ نہیں جڑا تھا، لیکن اس سے کوئی علامات پیدا نہیں ہوئیں۔	ہڈی کا نہ جڑنا (nonunion)	8%
9 فیصد نوعمریوں میں ران کی باہر والی جلد کے عصب (lateral femoral cutaneous nerve) کے حصے میں عارضی سن پن؛ دیگر تحقیقات میں ران کے سامنے والے عصب (femoral nerve) یا سائینٹک عصب (sciatic nerve) کے عارضی طور پر کام چھوڑ دینے (palsy) کا ذکر ہے، جو 3 ماہ کے اندر مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے۔	اعصاب کی چوٹ	9%
زخم کے سطحی انفیکشن، جن کا علاج اینٹی بائیوٹک دواؤں سے یا زخم کو دھو کر اور خراب ٹشو صاف کر کے (irrigation and debridement) کیا گیا؛ اس کی شرح مختلف تحقیقات میں مختلف ہے (مثلاً نوعمریوں میں ٹانگوں کی جگہ پر 3 سطحی پھوڑے)۔	زخم کا انفیکشن	—
6 فیصد نوعمریوں میں پیڑوں کی ہڈی کی سامنے والی نچلی شاخ (inferior pubic ramus) کا بار بار کے دباؤ سے ہونے والا فریکچر (stress fracture)، بغیر علامات کے؛ پچھلے ستون (posterior column) کے فریکچر ان تحقیقات میں رپورٹ ہوئے جن میں سرجن کسی تجربہ کار سرجن کی رہنمائی میں (mentorship) آپریشن کر رہے تھے، اور ان میں جن میں آرٹھروسکوپ بھی ساتھ کی گئی۔	فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا)	6%
جن تحقیقات میں آرٹھروسکوپ بھی ساتھ کی گئی ان میں پھیپھڑوں میں خون کا لوٹھرا (pulmonary embolism) رپورٹ ہوا؛ رگوں میں خون کا لوٹھرا بننے (VTE) کا خطرہ، لوٹھرا روکنے والی دواؤں (chemoprophylaxis) کی وجہ سے جلد کے نیچے خون جمع ہو جانے (hematoma) کے خطرے سے کم ہو سکتا ہے۔	خون کا لوٹھرا (thromboembolism)	—
یورس پیری ایسیٹابولر آسٹیوٹومی (reverse periacetabular osteotomy) کی تحقیقات میں سب سے عام پیچیدگی، جسے بعض اوقات آپریشن کے ذریعے نکالنا پڑتا ہے۔	نرم ٹشو میں ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	ہیچیدگی
کم ہونے والی ہیچیدگی؛ خطرے کے عوامل میں موٹاپا، پیٹ کے کمزور پنٹھے اور پیٹ کے اندر بڑھا ہوا دباؤ شامل ہیں۔	0.2%	چیرے کی جگہ ہرنیا (incisional hernia)
اس میں جلن (irritation) پیدا کرنے والے پیچ نکالنا، ہڈی دیر سے جڑنے پر اسے دوبارہ فکس کرنا، اور درستی یا فکسیشن کے لیے دوبارہ آپریشن (revision) شامل ہیں۔	—	پیچ اور دیگر پرزوں کے مسائل
آرتھروسکوپک اور آسٹیوٹومی ایک ساتھ کرنے والی تحقیقات میں اندازاً اوسطاً 1,064 ملی لیٹر خون ضائع ہوا (300 سے 2,000 ملی لیٹر تک)۔	—	خون کا ضائع ہونا

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہیرا سے اس طریقہ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج ہیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ

دستخط

مریض - نام (صاف حروف میں)