

ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی (distal femoral osteotomy)

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۔

بلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتمی نتیجے کا تھراپی درد اور طاقت
—	months 16.9	—
—	ایک ساتھ کیے گئے کئی آپریشنوں (combined procedures) کے بعد کھیل اور کام پر واپسی میں ایک سال سے کافی زیادہ وقت لگ سکتا ہے، اور رپورٹ شدہ اوسط 16.9 ماہ ہے۔	—

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

یہ آپریشن، ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی (distal femoral osteotomy)، ران کی ہڈی کے نچلے سرے کو کاٹ کر نئی شکل دینے کا نام ہے تاکہ آپ کے گھٹنے سے وزن گزرنے کا طریقہ بدل جائے۔ ہم عام طور پر یہ کم عمر، متحرک لوگوں کے لیے تجویز کرتے ہیں جن کے گھٹنے کا درد جوڑے کے بیرونی حصے میں جوڑے کے گھٹنے والے آرتھرائٹس (osteoarthritis) کی وجہ سے ہو، اور ساتھ ہی ان کے گھٹنے اندر کی طرف جھکے ہوئے ہوں (valgus)، یعنی کھڑے ہونے پر گھٹنے ایک دوسرے کی طرف آجاتے ہیں۔ اگر آپ کے گھٹنے کی چپنی بار بار اپنی جگہ سے نکل جاتی ہو یا غیر مستحکم محسوس ہوتی ہو تو بھی یہ مدد کر سکتا ہے۔ اس طرح کے پرانے مسائل میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما رہے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی اور فزیو تھراپی، اور جب اس سے کافی بہتری نہ ہو تو سرجری پر غور کرتے ہیں۔ مقصد ٹانگ کو سیدھا کرنا ہے تاکہ بوجھ گھٹے ہوئے حصے سے ہٹ جائے، درد کم ہو اور آپ 10 یا اس سے زیادہ سال تک متحرک رہ سکیں اور کھیل جاری رکھ سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ہم کھڑے ہونے کی حالت میں آپ کے گھٹنے کے ایکس رے لیتے ہیں، اور کبھی کبھی ایم آر آئی (MRI) یا الٹراساؤنڈ اسکین بھی کرتے ہیں۔ ان سے پتہ چلتا ہے کہ کتنا کارٹیلاج (cartilage)، یعنی جوڑے میں ہڈیوں کے سروں پر چپنی، چکدار تہہ، باقی ہے، آپ کے گھٹنے کی چپنی کیسے حرکت کرتی ہے، اور کولہے سے ٹخنے تک آپ کی پوری ٹانگ کس سیدھ میں ہے۔ یہ پیمائشیں بتاتی ہیں کہ ہڈی کو بالکل کہاں سے کاٹا جائے۔

سرجری سے پہلے والے ہفتے میں سوزش کم کرنے والی کوئی بھی دوا لینا بند کر دیں اور خون پتلا کرنے والی کسی بھی دوا کے بارے میں ہم سے پوچھ لیں۔ آپریشن سے پہلے سات گھنٹے تک کچھ نہ کھائیں اور نہ پیئیں۔ ہم چھوٹے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کو گاڑی میں بٹھارے جانے، اور اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست کے ساتھ آرام دہ، ڈھیلے کپڑے بھی لائیں جو آپ بدل کر پہن سکیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ وہاں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بھی ایک اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک اینجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کا سرجن آپ کے گھٹنے کی ایک جانب، ران کی ہڈی کے نچلے حصے کے اوپر، ایک چیرا لگاتا ہے۔ کون سی جانب ہوگی، یہ اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے گھٹنے کے لیے کون سی تکنیک موزوں ہے۔ اس چیرے کے ذریعے ہڈی کو تقریباً پوری طرح کاٹا جاتا ہے، پھر آہستگی سے سیدھا کیا جاتا ہے تاکہ آپ کی ٹانگ زیادہ متوازن سیدھی آجائے۔ ایک عام تکنیک میں ہڈی پر انگریزی حرف V کی شکل کا کٹ لگایا جاتا ہے، جس سے سرجن بڑی درستی کر سکتا ہے جبکہ ہڈی مستحکم رہتی ہے، اور ہڈی کا کوئی پچر (wedge) نکالنے کی ضرورت نہیں پڑتی۔

جب ہڈی اپنی نئی جگہ پر آجاتی ہے تو دھات کی ایک پلیٹ اور پیچ اسے جڑنے تک وہیں تھامے رکھتے ہیں۔ پلیٹ احتیاط سے ہڈی کے پچھلے حصے کے ساتھ لگائی جاتی ہے، ایسی جگہ جو گھٹنا موڑتے وقت کٹی ہوئی ہڈی کے سروں کو ایک دوسرے کے خلاف جھکیت کرنے سے روکتی ہے۔ کچھ تکنیکوں میں لالنگ پلیٹ (locking plate) استعمال ہوتی ہے، جس میں پیچ خود پلیٹ کو جکڑ لیتے ہیں اور ایک مستحکم ڈھانچہ بن جاتا ہے، جس سے ٹانگ پر جلد وزن ڈالنا ممکن ہو جاتا ہے۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ پورا آپریشن اسی ایک راستے سے کیا جاتا ہے، اور یہ تکنیک آپریشن کا وقت اور خون کا بہنا کم رکھتی ہے۔

اگر آپ کے گھٹنے کی چینی بھی مسئلے کا حصہ رہی ہو تو اسی آپریشن میں ران کی ہڈی کو آہستگی سے گھمایا بھی جا سکتا ہے تاکہ چینی باہر کی طرف پھسلنے کے بجائے اپنی نالی میں ٹھیک سے سرے۔ کبھی کبھی ہڈی کے کٹ کے ساتھ دوسرے طریقے بھی ملا دیے جاتے ہیں، جیسے میسکس پیوندکاری (meniscus transplant)، یعنی گھٹنے کے لیے عطیہ کی کٹی گدی یا ہڈی کے حصے ہونے کے دوبارہ بنانے کے لیے کاربج کی پیوندکاری (cartilage graft)۔ اگر ان میں سے کوئی آپ پر لاگو ہو تو آپ کا سرجن آپ کو پہلے سے بتا دے گا۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، پھر تیار ہونے پر وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ نرسیں آپ کا خیال رکھتی ہیں اور آپ کو درد کی دوا دیتی ہیں تاکہ آپ آرام سے رہیں۔ آپ کی ٹانگ پر زخم کے اوپر پٹی ہوگی، اور آپ والنگ فیم یا پینساکیوں کے ساتھ جلد ہی اس پر وزن ڈالنا شروع کر سکتے ہیں۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا

ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم ہڈی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو ہڈی بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کے گھٹنے میں درد اور سوجن رہے گی۔ درد کی دوا آپ کو آرام میں رکھتی ہے، اور سوجن اگلے ہفتوں میں آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ ٹانگ اوچھی رکھ کر آرام کرنا مدد دیتا ہے، اسی طرح برف اور وہ درد کی دوا بھی جو آپ کی یم تجویز کرے۔

ابتدائی دنوں میں آپ والٹنگ فریم یا یساکھوں کے ساتھ چلیں گے، اور جتنی آپ کا سرجن اجازت دے اتنا وزن ٹانگ پر ڈالیں گے۔ ایک فزیو تھراپسٹ ورزشوں میں آپ کی رہنمائی کرے گا تاکہ آپ کا گھٹنا حرکت کرتا رہے اور ران کے پیچھے مضبوط رہیں۔ آپ گھر میں چل پھر سکتے ہیں اور روزمرہ کے ہلکے کام کر سکتے ہیں، لیکن درد کے باوجود زور لگانے سے گریز کریں۔ شروع میں ٹانگ کو آرام دہ حالت میں سہارا دے کر پیٹھ کے بل سونا اچھا رہتا ہے۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت واپس آتی ہے، آپ یساکھوں سے بغیر سہارے کے چلنے کی طرف بڑھیں گے۔ جب آپ کا اپنا سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دے، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ فیصلہ اس بات پر ہوتا ہے کہ کیا آپ اپنا یاؤں پیڈلوں کے درمیان حرکت دے سکتے ہیں اور بغیر ہچکچاہٹ کے زور سے بریک لگا سکتے ہیں، کیا آپ اپنے آرام سے پیٹھ اور مڑ سکتے ہیں کہ اپنے شیشے اور وہ حصے دیکھ سکیں جو شیشوں میں نظر نہیں آتے (blind spots)، اور کیا آپ تیز درخش دوائیں چھوڑ چکے ہیں۔ جب تک ٹانگ پر بریس لگا ہوا یا ٹانگ پر وزن نہ ڈالنے کی ہدایت ہو، گاڑی ہرگز نہ چلائیں۔ یہ بات اہم ہے کہ آپریشن کے ٹانگ کا ہوا ہے، اور یہ بھی کہ گاڑی آٹومٹک ہے یا مینوئل: آٹومٹک گاڑی میں بریک دائیں ٹانگ سے لگتی ہے، جبکہ مینوئل گاڑی میں بائیں ٹانگ سے لگتی ہے، اس لیے بائیں گھٹنے کا آپریشن اتنا آسان معاملہ نہیں جتنا اکثر سمجھا جاتا ہے۔ جب آپ کا گھٹنا دوبارہ مضبوط اور مستحکم محسوس ہو تو آپ مرحلہ وار کام اور پھیلنے پر واپس جا سکتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ کام اور اپنی پسندیدہ سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں، اور بہت سے لوگ پھیلنے میں چوٹ سے پہلے والی سطح پر لوٹ آتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا 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 کا سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

کبھی کبھی ہڈی منصوبے کے مطابق نہیں جڑتی، یا ارادے سے تھوڑی مختلف پوزیشن میں جڑ جاتی ہے۔ آپ کو کٹ کی جگہ پر مسلسل درد محسوس ہو سکتا ہے، یا ایسا لگ سکتا ہے کہ آپ کی ٹانگ اب بھی سیدھی نہیں ہے۔ دھات کی پلیٹ اور پیچ آس پاس کے حصوں میں جلن (irritation) بھی پیدا کر سکتے ہیں، یا کوئی پیچ ٹوٹ سکتا ہے۔ اگر آپ کو گھٹنے میں نئی کلک کی آواز یا رگڑ محسوس ہو، یا درد ٹھیک ہونے کے بعد واپس آ جائے، تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

زخم بھی مسئلہ پیدا کر سکتا ہے۔ زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، ہٹی سے رستا ہوا سیال، یا گہرا، دھڑکتا ہوا درد جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، ان پر نظر رکھیں۔ یہ انفیکشن یا زخم کے نیچے خون جمع ہونے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ ان میں سے کچھ بھی محسوس کریں تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کو بخار کے ساتھ طبیعت خراب محسوس ہو، یا سرخی تیزی سے پھیل رہی ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

شاذ و نادر صورتوں میں ٹانگ کی سوجن خطرناک ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو پٹلی کے پیچھے حصے میں اچانک سوجن اور چھونے پر درد محسوس ہو، یا ٹانگ کا پچھلا حصہ تنہا ہو، دردناک اور سُن ہو جائے، تو فوراً ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کے پاؤں کی انگلیاں سفید پڑ جائیں یا ٹھنڈی ہو جائیں تو بھی یہی ہدایت ہے۔

آپریشن کے دوران گھٹنے کے قریب کسی خون کی نالی یا عصب کو چوٹ لگنے، یا ہڈی کو سیدھا کرتے وقت اس میں چھوٹی سی دراڑ آنے کا تھوڑا سا امکان ہوتا ہے۔ آپ کا سرجن آپریشن کے دوران ان پر نظر رکھتا ہے اور اگر ایسا ہو تو ان کا علاج کرتا ہے۔

کبھی کبھی درستی برقرار نہیں رہتی، یا گھٹنا اتنی آسانی سے نہیں جڑتا جتنی امید تھی۔ اگر درد یا اکڑاؤ برقرار رہے تو آپ کا سرجن آپ سے باقی آپشنز پر بات کرے گا، جن میں مزید سرجری یا، برسوں بعد، اگر آرتھرائس (جوڑی خرابی اور سوزش) بڑھ جائے تو گھٹنے کی تبدیلی (knee replacement) شامل ہو سکتی ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

اپنے احساس پر بھروسہ کریں۔ اگر آپ کی طبیعت خراب محسوس ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم میں سرخی یا زخم سے رطوبت کا اخراج بڑھ رہا ہو، یا درد مسلسل بڑھتا جا رہا ہو، تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن ہو، یا سانس پھولنے لگے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی ٹانگ سن یا ٹھنڈی ہو جائے، سفید پڑ جائے، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ان علامات کا فوری معائنہ ضروری ہے۔ اگر شک ہو تو ہمیں فون کریں اور ہم آپ کی رہنمائی کریں گے۔

ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی (distal femoral osteotomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں 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۔

نوت	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
ہائی ٹینسل اور ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی کے 15 سال پر محیط ایک سلسلے (series) میں رپورٹ کی گئی شرح۔	آپریشن کے دوران ہیچیدگیاں	1.2%
ہائی ٹینسل اور ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی کے 15 سال پر محیط ایک سلسلے میں 90 دن کے اندر ہیچیدگیوں کی شرح۔	آپریشن کے بعد ابتدائی ہیچیدگیاں	42.0%
اندرونی جانب سے ہڈی کا پچر نکال کر کی جانے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی (medial closing-wedge) کی ایک ہیچیدگی کے طور پر درج ہے؛ مریض کے لیے خاص طور پر تیار کردہ آلات (patient-specific instrumentation) والے مریضوں کے ایک گروپ میں اعصاب یا خون کی نالیوں کو کوئی چوٹ رپورٹ نہیں ہوئی۔	اعصاب یا خون کی نالیوں کو چوٹ	—
اندرونی جانب سے پچر نکال کر کی جانے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی کی ایک ہیچیدگی کے طور پر درج ہے؛ ہڈی کا ٹھکڑا درست کرنے والی آسٹیوٹومی (derotational osteotomy) کے ساتھ ایم پی ایف ایل (MPFL) لیگمانٹ کی تعمیر نو کے ایک منظم جائزے (systematic review) میں کوئی انفیکشن رپورٹ نہیں ہوا۔	انفیکشن (گہرا)	—
اندرونی جانب سے پچر نکال کر کی جانے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی کی ایک ہیچیدگی کے طور پر درج ہے۔	زخم کے نیچے خون جمع ہونا (hematoma)	—
اندرونی جانب سے پچر نکال کر کی جانے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی کی ایک ہیچیدگی کے طور پر درج ہے۔	کمپارٹمنٹ سنڈروم (compartment syndrome)، پٹھوں کے اندر خطرناک حد تک دباؤ بڑھ جانا	—
یرونی جانب ہڈی کو کھول کر کی جانے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی (lateral opening-wedge) میں عام پایا جاتا ہے اور اس کی تین الگ اقسام ہیں؛ اندرونی جانب سے پچر نکالنے والی تکنیک میں یہ آپریشن کی ناکامی کا ایک خدشہ ہے۔	ہڈی کے ان کٹے حصے (hinge) کا فریکچر	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
اندرونی جانب سے پچر نکالنے والی تکنیک میں آپریشن کی ناکامی کا ایک خدشہ؛ ہڈی کو کھولنے والی (opening wedge) تکنیک میں اندرونی جانب سے پچر نکالنے والی تکنیک کے مقابلے میں ہڈی نہ جڑنے کی شرح زیادہ ہو سکتی ہے۔	—	ہڈی کا نہ جڑنا (nonunion)
اندرونی جانب سے پچر نکال کر کی جانے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی میں آپریشن کی ناکامی کا ایک خدشہ، جس کے لیے مزید سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	—	ہڈی کا غلط سیدھ میں جڑنا (malunion)
اندرونی جانب سے پچر نکال کر کی جانے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی میں آپریشن کی ناکامی کا ایک خدشہ، جس کے لیے مزید سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	—	درستی کا برقرار نہ رہنا
اندرونی جانب سے پچر نکال کر کی جانے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی میں آپریشن کی ناکامی کا ایک خدشہ؛ ایک رپورٹ شدہ کیس میں ٹوٹا ہوا پیچ ٹھسک کر گھٹنے کے جوڑ میں چلا گیا۔	—	امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) کا ٹوٹنا
ہڈی کا گھماؤ درست کرنے والی ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی کے ساتھ گھٹنے کی چپنی کے اندرونی لیگمانٹ (medial patellofemoral ligament) کی تعمیر نو کے بعد مختصر مدت میں سب سے عام بڑی پیچیدگی (13 میں سے 7 کیس)۔	53.8%	اکڑاؤ
ہائی ٹینسل اور ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی کے لیے مریض کے لیے خاص طور پر تیار کردہ آلات والے مریضوں کے ایک گروپ میں کم از کم ایک متعلقہ، غیر منصوبہ بند دوبارہ آپریشن کی شرح۔	22%	دوبارہ آپریشن (revision)
آٹھ سے 15 سال کی نگرانی (follow-up) کے دوران ڈسٹل فیمورل آسٹیوٹومی کے بعد گھٹنے کی مکمل تبدیلی کی رپورٹ شدہ شرحیں۔	5-15%	بعد میں گھٹنے کی مکمل تبدیلی (total knee arthroplasty)

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

تاریخ

دستخط

مریض — نام (صاف حروف میں)