

ہائی ٹیبیٹل آسٹیوٹومی (high tibial 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 نظریں۔ 120 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 12	months 6-12	weeks 6
درد اور طاقت میں زیادہ سے زیادہ بہتری، اور اس کے بعد ٹھہراؤ، عام طور پر آپریشن کے بعد پہلے سال کے اندر دیکھا جاتا ہے۔	زیادہ تر مریض آپریشن سے پہلے والی سطح کے برابر یا اس سے بہتر سطح پر کھیل میں واپس آ جاتے ہیں، اور اچھے طبی نتائج کی بدولت تفریحی سرگرمیوں پر واپسی ممکن ہوتی ہے۔	محافظہ بحالی کے پروگراموں (rehabilitation protocols) میں ٹانگہ پر پورا وزن ڈال کر چلنا عام طور پر آپریشن کے 6 ہفتے بعد شروع ہوتا ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

اس آپریشن میں پینڈل کی مرکزی ہڈی، یعنی ٹیبا (tibia)، کو کاٹ کر نئی شکل دی جاتی ہے تاکہ آپ کا وزن گھٹنے کے گھسے ہوئے حصے سے ہٹ جائے۔ ہم عام طور پر یہ کم عمر اور متحرک لوگوں کے لیے تجویز کرتے ہیں، جن کی عمر اکثر 60 سال سے کم ہو، اور جن کے پورے جوڑے بجائے گھٹنے کے صرف ایک حصے میں آرتھرائٹس (جوڑے کی خرابی اور سوزش) ہو۔ یہ جسمانی مشقت والا کام کرنے والوں یا کھیل جاری رکھنے کے خواہش مند لوگوں کے لیے موزوں ہے۔

مقصد درد کو کم کرنا اور آپ کا اپنا گھٹنا برقرار رکھتے ہوئے آپ کو متحرک رہنے دینا ہے۔ 5 سال پر اس آپریشن کے کامیاب رہنے کی شرح 96 فیصد سے زیادہ ہے۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ کیا یہ آپ کے لیے موزوں ہے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری کا فیصلہ ہونے کے بعد ہم اس کی احتیاط سے منصوبہ بندی کرتے ہیں۔ آپ کے کھڑے ہونے کی حالت میں ایکس رے لیے جائیں گے، اور کچھ بھی ایچ ایم آر آئی (MRI) اسکین بھی، جو مقناطیس کے ذریعے گھٹنے کے نرم حصوں کو دکھاتا ہے۔ یہ تصاویر دکھاتی ہیں کہ گھسا ہوا کارٹیلاج (cartilage)، یعنی جوڑے میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہ، کہاں ہے اور ہمیں یہ طے کرنے میں مدد دیتی ہیں کہ ہڈی کو بالکل کتنا نئی شکل دینی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو اس سے زیادہ کسی چیز کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ

یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوش کرتے ہیں، سے معاہدے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ سرجری سے پہلے کے دنوں میں ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں۔ آپریشن سے پہلے سات گھنٹے تک کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں؛ ہم معمول سے تھوڑا زیادہ وقت اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا وقت پہلے کیا جاسکے۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔

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۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوتی ہے، جو آپ کو بے ہوش کرتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے کبھی کبھی ایک 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 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

آپریشن آپ کے گھٹنے کی اندرونی جانب، ٹیبا یعنی پنڈلی کی مرکزی ہڈی کے اوپری حصے کے اوپر، ایک چہرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ آپ کا سرجن اس ہڈی کو زیادہ تر حصے تک کاٹتا ہے اور پھر آہستہ سے اس خلا کو کھولتا ہے، جس سے گھٹنے کے پیچے ہڈی کا زاویہ بدل جاتا ہے۔ اس سے آپ کے جسم کا وزن جوڑ کی زیادہ صحت مند، کم کھسی ہوئی جانب منتقل ہو جاتا ہے۔

جب ہڈی منصوبے کے مطابق جگہ پر آ جاتی ہے تو دھات کی ایک پلیٹ اور پیچ ہڈی کے جڑنے تک اسے اپنی جگہ پر تھامے رکھتے ہیں۔ پلیٹ آپ کے گھٹنے کے اندر ہی رہتی ہے۔ کچھ صورتوں میں اسے بعد میں اسی جگہ سے نکال دیا جاتا ہے، جس سے کچھ لوگوں کی علامات میں آرام آ سکتا ہے۔ پھر چیرے کو بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔

اس سب کا مقصد آپ کے گھٹنے کے گھسے ہوئے حصے سے بوجھ ہٹانا ہے، اور یہی درد کو کم کرتا ہے۔ آپ کا سرجن آپریشن سے پہلے کھڑے ہونے کی حالت میں لیے گئے ایکسرے کی مدد سے درستگی کی احتیاط سے منصوبہ بندی کرتا ہے، تاکہ ہڈی کو بالکل اتنا ہی کھولا جائے جتنا آپ کی ٹانگ کے لیے طے کیا گیا ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری وارڈ میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ آپ کے گھٹنے پر زخم کی پٹی ہوگی، اور جیسے جیسے سن پن ختم ہوگا آپ کو کچھ درد محسوس ہو سکتا ہے۔ نرسیں آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ آپریشن کے دن یا اگلی صبح ایک فزیو تھراپسٹ پیسا کھیوں کے ساتھ کھڑے ہونے اور چند قدم چلنے میں آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ 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 جانیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم پٹی 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 پٹی بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے دنوں میں توجہ آرام پر ہوتی ہے۔ آپ کے گھٹنے میں درد اور سوجن ہوگی، اور چیرے کے قریب جلد تنی ہوئی محسوس ہو سکتی ہے۔ درد کی دوا اسے قابل برداشت رکھتی ہے، اور ٹانگ اور پچی رکھ کر آرام کرنے سے سوجن کم ہوتی ہے۔ کچھ لوگوں کو شروع میں شام کے وقت سوجن زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ برف کی تھیلیاں، تو لیے میں لپیٹ کر، اس میں آرام دے سکتی ہیں۔

شروع میں آپ پسا کھیوں کے ساتھ چلیں گے، اور ہڈی کے جڑنے تک ٹانگ پر اپنے وزن کا صرف کچھ حصہ ڈالیں گے۔ ایک فزیوتھراپسٹ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کرے گا۔ یہ آہستہ سے شروع ہوتی ہیں، گھٹنے کو حرکت دینا اور ران کے پٹھوں کو کام کرتے رکھنا، اور پھر جیسے جیسے ہڈی جڑتی ہے بڑھتی جاتی ہیں۔ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے؛ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

روزمرہ زندگی میں کچھ عرصے کے لیے آپ کو سیڑھیوں اور خریداری میں مدد کی ضرورت ہوگی۔ آپ گھر میں چل پھر سکتے ہیں، ٹانگ اوپر رکھ کر آرام کر سکتے ہیں، اور دن میں کئی بار اپنی ورزشیں کر سکتے ہیں۔ ٹانگ کو سہارا دے کر پیٹھ کے بل سونا عام طور پر سب سے آسان ہوتا ہے۔ جب ہم کہیں کہ پٹی اتاری جا سکتی ہے تو آپ نہا سکتے ہیں۔

اہم مراحل تاریخوں کے بجائے واقعات سے طے ہوتے ہیں۔ جب ہڈی اتنی جڑ جائے کہ پورا وزن اٹھا سکے، تو چلنا زیادہ مستحکم ہو جاتا ہے اور پسا کھیاں آہستہ آہستہ چھوٹ جاتی ہیں۔ جیسے جیسے طاقت واپس آتی ہے، آپ لمبی سیر شروع کر سکتے ہیں، اور پھر جتنی آپ کا گھٹنا اجازت دے کام اور پھیل پر واپس جا سکتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ آپریشن سے پہلے جیسی یا اس سے بہتر سطح پر پھیل میں واپس آ جاتے ہیں۔ صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا سرجن اور فزیوتھراپسٹ آپ کے وقت کے بارے میں 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۔

ہڈی آہستہ جڑ سکتی ہے، یا نایاب صورتوں میں بالکل نہیں جڑتی۔ آپ کو چیرے کی جگہ پر ایسا درد محسوس ہو سکتا ہے جو ٹھیک نہ ہو، یا ایسا لگ سکتا ہے کہ گھٹنا جواب دے رہا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

دھات کی پلیٹ کبھی کبھی جلن (irritation) پیدا کر سکتی ہے۔ یہ اکثر پلیٹ کے اوپر دکھن یا چھونے پر درد جیسا محسوس ہوتا ہے، خاص طور پر سرد موسم میں یا سرگرمی کے بعد۔ اگر یہ آپ کو تنگ کرے تو پلیٹ کو بعد میں اسی جگہ ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے نکالا جا سکتا ہے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

انفیکشن عام نہیں ہے لیکن ہو سکتا ہے۔ زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، گرمی، سوجن جو کم ہونے کے بجائے بڑھ رہی ہو، یا چیرے سے رستا ہوا سیال، ان پر نظر رکھیں۔ آپ کو بخار جیسا محسوس ہو سکتا ہے۔ اگر آپ ان میں سے کچھ بھی محسوس کریں تو فوراً کلینک کو فون کریں۔

ٹانگ کی گہری رگوں میں خوں کا لوٹھرا (deep vein thrombosis, DVT) بن سکتا ہے۔ یہ پنڈلی کے پچھلے حصے میں اچانک سوجن اور چھونے پر درد جیسا محسوس ہوتا ہے، کبھی کبھی جلد گرم محسوس ہوتی ہے۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو اسی دن کلینک سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کا سانس پھولنے لگے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

آپریشن کے دوران گھٹنے کے قریب اعصاب کو چوٹ لگ سکتی ہے۔ یہ پاؤں یا پاؤں کی انگلیوں میں سن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری، یا پاؤں اوپر اٹھانے میں مشکل جیسا محسوس ہو سکتا ہے۔ ان میں سے بہت سے مسائل خود ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

درست کی گئی ہڈی شاذ و نادر ہی اپنی پرانی پوزیشن کی طرف واپس کھسک سکتی ہے۔ آپ کو محسوس ہو سکتا ہے کہ گھٹنا آہستہ آہستہ دوبارہ سیدھ سے باہر ہو رہا ہے، یا کھسی ہوئی جانب درد واپس آ رہا ہے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

دوسرے مسائل میں آپریشن کے دوران فریکچر، گھٹنے میں اکڑاؤ، یا درد کی ایک نایاب بیماری شامل ہو سکتی ہے جو معمول کے زخم بھرنے کے عرصے کے بہت بعد تک جلن، حساسیت اور سوجن کا باعث بنتی ہے۔ آپ کی تیمم ان کو پہچاننے کی اور آپ کے ساتھ مل کر ان کا علاج کرے گی۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم ان کے بارے میں دیر سے سننے کے بجائے جلد سننا پسند کریں گے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے آس پاس سرخی پھیل رہی ہو، یا چیرے سے سیال رس رہا ہو، تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کا پچھلا حصہ اچانک سوج جائے اور چھونے پر درد کرے تو اسی دن ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا سانس پھونکنے لگے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی ٹانگ یا پاؤں میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر درد اچانک بہت بڑھ جائے، یا پہلے چند دنوں کے بعد بھی سوجن بڑھتی رہے، تو ہمیں فون کریں۔

ہائی ٹیبیئل آسٹیوٹومی (high tibial osteotomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

120 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
ہائی ٹیبیئل آسٹیوٹومی کے بعد پیچیدگیوں کی متوقع شرحیں۔	عام پیچیدگیاں	10-15%
ٹوموفکس (Tomofix) لائلنگ پلیٹ استعمال کرنے والی تحقیقات میں سنگین پیچیدگیوں کی کم شرح پائی گئی۔	سنگین پیچیدگیاں جن کے لیے غیر منصوبہ بند سرجری کرنی پڑے	6.5%
ہڈی کو کھول کر کی جانے والی آسٹیوٹومی (opening wedge) میں زیادہ عام ہے، خاص طور پر جب درستی بڑی ہو؛ اندرونی جانب سے ہڈی کھولنے والے 93 (medial opening-wedge) فیصد کیسوں میں ہڈی بغیر کسی پیچیدگی کے جڑ گئی۔	ہڈی کا نہ جڑنا (nonunion)	—
ہڈی کھول کر کی جانے والی ہائی ٹیبیئل آسٹیوٹومی کے بعد ابتدائی ڈی وی ٹی (DVT) کی مجموعی شرح؛ خطرے کے عوامل میں خاتون ہونا، ذیابیطس (شوگر) اور خون میں چکنائی کا زیادہ ہونا (hyperlipidemia) شامل ہیں۔	ٹانگ کی گہری رگوں میں خون کا لوتھڑا (deep vein thrombosis, DVT)	44.7%
اکثر فیولا (fibula، پنڈلی کی باہر والی پتلی ہڈی) کی آسٹیوٹومی سے متعلق؛ ہڈی کا پچر نکال کر کی جانے والی (closing wedge) آسٹیوٹومی میں زیادہ عام؛ کچھ سلسلوں (series) میں عصب کی عارضی خرابی رپورٹ ہوئی۔	پیرونیل عصب کو چوٹ (peroneal nerve injury)	—
انفیکشن کے لیے آپریشن کے بعد پیچیدگی کی شرح؛ خطرے کے عوامل میں مصنوعی ہڈی کی پیوندکاری (artificial bone graft) اور بے ہوشی کا لمبا دورانیہ شامل ہیں۔	انفیکشن (سطحی)	2.9%
کم عمر اور متحرک مریضوں کے گروپوں میں ایسے گہرے انفیکشن درج کیے گئے ہیں جن کا علاج زخم کی صفائی (debridement) اور اینٹی بائیوٹک دواؤں سے کیا گیا۔	انفیکشن (گہرا)	—
آپریشن کے بعد پیچیدگی کی شرح؛ مسئلے کے دوبارہ پیدا ہونے کی وجہ ابتدائی درستی کا ناکافی ہونا بتائی جاتی ہے، اور معمول کے زاویے (valgus) سے کچھ زیادہ درستی (overcorrection) کر کے اس خطرے کو کم کیا جاتا ہے۔	درستی کا برقرار نہ رہنا	1.2%

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
اندرونی جانب سے ہڈی کھول کر کی جانے والی ہائی ٹینسل آسٹیوٹومی کے مریضوں میں پلیٹ برداشت نہ ہونے کی وجہ سے اسے نکالنے کی شرح؛ اندرونی جانب سے ہچر نکالنے والے (medial closing wedge) 67.2 فیصد کیسوں میں دھات کے پرزے نکالے گئے۔	33.3%	دھات کے پرزے نکالنا (hardware removal)
اندرونی جانب سے ہچر نکال کر کی جانے والی ہائی ٹینسل آسٹیوٹومی میں آپریشن کے دوران بیرونی جانب کے ان کٹے حصے (lateral hinge) میں فریکچر ہوئے، جنہیں تھامنے کے لیے اضافی تیج یا پلیٹ (fixation) کی ضرورت پڑی۔	2.9%	ہڈی کے ان کٹے حصے (hinge) کا فریکچر
ہائی ٹینسل آسٹیوٹومی کے بعد زیادہ عام؛ اس کے عوامل میں پیٹلر ٹینڈن (patellar tendon) کا چھوٹا ہو جانا اور آسٹیوٹومی کی جگہ پر نئی ہڈی کا بننا شامل ہیں۔	—	گھٹنے کی چینی کا معمول سے نیچے آ جانا (patella baja)
کچھ کیسوں میں باقی رہ جانے والے اکڑاؤ کا علاج آپریشن کے بغیر کیا گیا؛ پنڈلی کے پٹھے (gastrocnemius) میں تناؤ بڑھنے کی وجہ سے گھٹنا عارضی طور پر پوری طرح سیدھا نہ ہو پانا (flexion contracture) ہو سکتا ہے۔	—	اکڑاؤ
گھٹنے کے پیچھے کی بڑی شریان (popliteal artery) کا کٹ جانا اور ٹینسل عصب (tibial nerve) کی کمزوری نایاب ہیں لیکن درج کیے گئے ہیں؛ ان سے حفاظت کا انحصار ریٹریکٹر (retractor، آپریشن کے دوران بافتوں کو ہٹا کر رکھنے والا آلہ) کو صحیح جگہ رکھنے پر ہے۔	—	خون کی نالی کو چوٹ

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)