

ایسم پی ایف ایل کی دوبارہ تعمیر (MPFL reconstruction)

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۔ 80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جسم

بلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام،
ڈرائیونگ، روزمرہ کے
کام

months +60

کم از کم 5 سال کی نگرانی پر بھی گھٹنے کی چپنی کا دیرپا
استحکام اور مریضوں کی اپنی بتائی ہوئی اعلیٰ کامیابی برقرار
رہتی ہے۔

months +9

چوٹ سے پہلے کی سطح کے کھیل پر واپسی کو اگر آپریشن کے بعد 9 ماہ
گزرنے تک مؤخر کیا جائے تو اس کا تعلق بہتر کارکردگی اور کم درد سے
ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

یہ آپریشن آپ کے گھٹنے کی چپنی کی اندرونی طرف ایک لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کو دوبارہ بناتا ہے۔ یہ لیگامنٹ، ایسم پی ایف ایل (MPFL)، گھٹنے کی چپنی کو اس کی نالی میں تھامے رکھتا ہے اور اسے باہر گھسلنے سے روکتا ہے۔ ہم یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب گھٹنے کی چپنی ایک سے زیادہ بار اپنی جگہ سے نکل چکی ہو (dislocation) اور بریس یا فیزیوتھراپی سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔ یہ صرف گھٹنے کی چپنی کے درد کے لیے، یا جوڑ کے ٹھسنے والے آرتھرائٹس کے لیے، پیش نہیں کیا جاتا۔ فیصلہ کرنے سے پہلے ہم آپ کی چپنی، آپ کے جوڑ کی بناوٹ، اور چپنی کے پیچھے کی کارٹیلاج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کی سطح پر چلنے، لچکدار تہ، کا معائنہ کرتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو ہڈی کو اپنی جگہ سے ہٹانے یا اس کی شکل بدلنے کے آپریشن کی بھی ضرورت ہوتی ہے، اور اگر آپ کے جوڑ کی بناوٹ اس کا تقاضا کرے تو ہم اس کی منصوبہ بندی کرتے ہیں۔ آپریشن کا مقصد آپ کی چپنی کو اس کی جگہ پر رکھنا ہے، تاکہ آپ اپنا گھٹنا جواب دیے بغیر حرکت اور استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے آپ کو کچھ امیجنگ کی ضرورت ہوگی تاکہ ہم اس کی منصوبہ بندی کر سکیں۔ یہ عموماً ایکس رے اور ایسم آر آئی اسکین ہوتا ہے، جو آپ کے گھٹنے کے نرم ٹشوز کی تفصیلی تصویریں لیتا ہے۔ کبھی کبھی ساتھ الٹراساؤنڈ بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

آپریشن سے پہلے کے ہفتوں میں ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو سرجری سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو آپریشن پہلے کر سکیں۔ کچھ دوائیں روکنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں، پینکشن سمیت، اس کی گتھی ہونی فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ آپریشن کے دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔

اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، وہ ماہر جو آپریشن کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتے ہیں) سے معائنے کی ضرورت ہو۔ زیادہ تر لوگوں کو ان دونوں میں سے کسی کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری والے 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 اینسٹھیٹیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے بھی ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی دیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں 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 آپریشن اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر۔ اگر آپ اسی دن گھر جاتے ہیں تو وہ شخص آپ کو گاڑی میں لے جائے گا جس کا آپ نے پہلے انتظام کیا تھا۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کا سرجن ایم پی ایف ایل کو دوبارہ بناتا ہے، یعنی آپ کی گھٹنے کی چینی کی اندرونی طرف کا وہ لیگامنٹ جو اسے اس کی نالی میں تھامے رکھتا ہے۔ نیا لیگامنٹ ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پچھ کو ہڈی سے جڑتی ہے، کے ایک ٹکڑے سے بنایا جاتا ہے۔ یہ آپ کے اپنے جسم سے، زیادہ تر ران کے پچھلے پٹھوں کے ٹینڈنوں (hamstring tendons) سے، یا عطیہ کیے گئے ٹینڈن کے ٹشو سے لیا جاسکتا ہے۔ دونوں یکساں اچھا کام کرتے ہیں، اور آپ کا سرجن وہ چنے گا جو آپ کے لیے موزوں ہو۔

سرجن گھٹنے کی چینی اور اس کے ساتھ والی ران کی ہڈی تک پہنچنے کے لیے آپ کے گھٹنے کے ارد گرد چھوٹے چیرے لگاتا ہے۔ پھر ٹینڈن کا گرافٹ (graft) چینی کی اندرونی طرف اور ران کی ہڈی سے جوڑا جاتا ہے، تاکہ گھٹنا موڑتے اور سیدھا کرتے وقت یہ چینی کو اس کی نالی میں تھامے رکھے۔ گرافٹ کو چھوٹے پیچ یا اینکرس (anchors)، ہڈی میں لگائے جانے والے چھوٹے پرزے سے اپنی جگہ پر رکھا جاتا ہے۔ یہ اسے اس وقت تک مضبوطی سے تھامے رکھتے ہیں جب تک یہ بھر کر اپنی جگہ جم نہ جائے۔ چیروں کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔

کبھی کبھی گھٹنے کے جوڑ کی بناوٹ پر بھی توجہ دینی پڑتی ہے۔ اگر آپ کی چینی بہت اونچی ہو، یا جس نالی میں وہ چلتی ہے وہ بہت کم گہری ہو، تو آپ کا سرجن اسی آپریشن کے دوران پنڈلی کے اگلے حصے کی ہڈی کو اپنی جگہ سے ہٹا سکتا ہے یا اس کی شکل بدل سکتا ہے۔ اس کی منصوبہ بندی سرجری سے پہلے آپ کے ایکس رے اور اسکینوں کی مدد سے کی جاتی ہے۔ اگر چینی کے پیچھے کی کارڈج کو نقصان پہنچا ہو تو اس کا علاج بھی اسی وقت کیا جاسکتا ہے۔

ان سب کا مقصد ایسی چینی ہے جو آپ کے حرکت کرنے، گھٹنا موڑنے اور ٹانگ پر وزن ڈالنے کے وقت اپنی نالی میں رہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ آپ کا گھٹنا زخم کی پٹی سے ڈھکا ہوگا، اور بھاری بریس کے ریحانے آپ کو سہارا دینے والی آستین (sleeve) پہنائی جاسکتی ہے۔ نرسیں درد کو سنبھالنے میں آپ کی مدد کریں گی، اور باقاعدگی سے آپ کو دیکھتی رہیں گی۔ زیادہ تر لوگ اسی دن مدد کے ساتھ کھڑے ہو کر چند قدم چلتے ہیں، اور فیزیوتھراپسٹ آپ کو محفوظ طریقے سے چلنا سکھا سکتا ہے۔ چونکہ آپ کو غنودگی یا لڑکھڑاہٹ محسوس ہو سکتی ہے، اس لیے کھڑے ہونے 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 زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے گھٹنے میں درد اور سوجن ہوگی۔ یہ معمول کی بات ہے اور اگلے ہفتوں میں آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ آرام، برف، اور آپ کی ٹیم کی تجویز کردہ دردش دوا سے تکلیف کم ہوگی۔ بیٹھتے وقت ٹانگ کو اونچا رکھنے سے بھی سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔

زیادہ تر لوگ سرجری کے دن ہی مدد کے ساتھ کھڑے ہو کر چند قدم چلتے ہیں۔ اس کے بعد ایک فیزیوتھراپسٹ آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتا ہے۔ شروع میں آپ گھٹنے کو موڑنے اور سیدھا کرنے اور ران کے پٹھوں کو دوبارہ متحرک کرنے پر کام کریں گے۔ جیسے جیسے حرکت واپس آتی ہے، آپ طاقت کی ورزشوں اور ایسی ورزشوں کی طرف بڑھتے ہیں جن میں کئی جوڑ ایک ساتھ کام کرتے ہیں، جیسے قایو میں رکھ کر اکڑوں پیٹھنا (squats) یا سیڑھی پر چڑھنا (step-ups)۔ آپ کا فیزیوتھراپسٹ پروگرام کو آپ کے مطابق بنائے گا اور جتنا آپ کا گھٹنا اجازت دے اسے آگے بڑھائے گا۔ آپ گھر میں چل پھر سکتے ہیں اور روزمرہ کے ہلکے کام کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کی ٹیم محفوظ نہ کہے، آپریشن والی ٹانگ پر مڑنے، کھومنے یا زور سے دھکیلنے سے بچنا چاہیے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اور آپ کا وقت کا اندازہ کسی اور سے مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کا سرجن اور فیزیوتھراپسٹ ہر مرحلے پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔ صبر سے کام لینا فائدہ مند ہے؛ گھٹنے کے پوری طرح تیار ہونے سے پہلے پھیل پر واپسی بعد میں زیادہ درد اور کمزور کارکردگی کا سبب بن سکتی ہے۔ جب تک آپ کی طاقت، حرکت اور اعتماد واپس نہ آجائے، انتظار کرنے سے نئے لیگانٹ کو آپ کے اچھی طرح کام آنے کا بہترین موقع ملتا ہے۔ کچھ لوگ سرگرمیوں پر واپس آتے ہوئے کھڑا ہٹ بھی محسوس کرتے ہیں کہ کہیں چپنی دوبارہ نہ نکل جائے۔ یہ عام بات ہے، اور اپنی ٹیم سے اس پر بات کرنے سے آپ کو اس سے نکلنے میں مدد مل سکتی ہے۔

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 آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کوئی بھی مسئلہ جلد پکڑا جاسکے۔

سب سے عام مسئلہ اکڑاؤ ہے، جس میں گھٹنا اتنا نہیں مڑتا جتنا اسے مڑنا چاہیے۔ آپ محسوس کر سکتے ہیں کہ آپ گھٹنے کو پوری طرح موڑ یا سیدھا نہیں کر پا رہے، یا یہ تنگ محسوس ہوتا ہے اور حرکت میں رکاوٹ ڈالتا ہے۔ ایسا اس صورت میں ہو سکتا ہے جب نیا لیگانٹ ذرا زیادہ کسا ہوا ہو۔ اپنی اگلی معائنے کی ملاقات میں اپنی ٹیم کو بتائیں؛ فیزیوتھراپی سے جلد علاج اکثر مدد کرتا ہے۔

گھٹنے کی چپنی پھر بھی کھسک سکتی ہے یا دوبارہ اپنی جگہ سے نکل سکتی ہے، اگرچہ ایسا کم ہوتا ہے۔ آپ کو وہی اچانک جواب دے جانے کا احساس ہوگا جو آپ سرجری سے پہلے جانتے تھے، اکثر درد اور سوجن کے ساتھ۔ اگر ایسا ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ کبھی کبھار یہ احساس ہلکا ہوتا ہے؛ ایسا لگنا کہ چپنی کھسک سکتی ہے، یا مڑتے وقت گھٹنے پر بھروسہ نہ رہنا۔ اپنی معائنے کی ملاقات میں اس کا ذکر کریں، کیونکہ اس کی جانچ اور علاج کیا جاسکتا ہے۔

بہت کم صورتوں میں گھٹنے کی چینی ٹوٹ سکتی ہے۔ اس سے گھٹنے کے اگلے حصے میں اچانک، تیز درد ہوتا ہے، اکثر سوجن کے ساتھ، اور ہو سکتا ہے آپ ٹانگ پر وزن نہ ڈال سکیں یا اسے ہلکے سے ہلکے سے اٹھانے کے خلاف سیدھا نہ کر سکیں۔ اگر ایسا ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

گرافٹ ران کی ہڈی سے جس جگہ جڑتا ہے، وہ جگہ اہم ہے۔ اگر یہ بالکل ٹھیک نہ ہو تو چینی پھر بھی غیر مستحکم محسوس ہو سکتی ہے یا گھٹنا ہمواری سے حرکت نہیں کر سکتا۔ اگر کئی مہینوں کے بعد بھی آپ کا گھٹنا ٹھیک محسوس نہ ہو تو معائنے کے وقت اس کا ذکر کریں تاکہ اس کی جانچ کی جاسکے۔

کچھ لوگوں کو مزید آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔ وجوہات میں ایسی چینی شامل ہے جو اب بھی اپنی جگہ سے نکلتی ہو، مسلسل اکڑاؤ، یا گرافٹ کو تھامنے والے چھوٹے پیچ یا اینکڑ سے ہونے والی تکلیف۔ اگر آپ کو ان میں سے کسی کے قریب مستقل ستانے والی دھن محسوس ہو، یا گھٹنا اٹکتا ہوا محسوس ہو، تو ہمیں بتائیں۔

اگر آپ کے آپریشن میں پنڈلی کے اگلے حصے کی ہڈی کو اپنی جگہ سے ہٹانا یا اس کی شکل بدلنا بھی شامل تھا، تو مسائل کا مجموعی امکان کچھ زیادہ ہوتا ہے، اگرچہ چینی زیادہ قابل اعتماد طریقے سے اپنی جگہ پر رہتی ہے۔ آپ کی ایم سرجری سے پہلے آپ سے اس پر بات کرے گی۔ اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم ان کے بارے میں دیر کے بجائے جلد سننا پسند کریں گے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر آپ کا درد اچانک بہت بڑھ جائے، تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی 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 سن ہو جائے، اس کا رنگ بدل جائے، یا آپ اسے ہلانے کی سہولت نہ ملے، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

ایسٹ پی ایف ایل کی دوبارہ تعمیر (MPFL reconstruction)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیجیدگیوں کی شرح

80 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	ہیجیدگی	رپورٹ شدہ شرح
شائع شدہ تحقیقات میں دوبارہ ہونے کی شرح 0 سے 4 فیصد بتائی گئی ہے، اگرچہ ان تحقیقات میں نگرانی کی مدت مختصر تھی۔	چپنی کا دوبارہ اپنی جگہ سے نکلنا	0-4%
2005 سے 2013 تک اس آپریشن کی تعداد میں تیزی سے اضافے کے باوجود، چپنی کے دوبارہ نکلنے کا مجموعی خطرہ 21 فیصد کی بلند سطح پر رہا۔	چپنی کا دوبارہ اپنی جگہ سے نکلنا	21%
گرافٹ (graft) میں ضرورت سے زیادہ تناؤ کی وجہ سے گھٹنے کا پوری طرح سیدھا نہ ہو پانا (flexion contracture)	گھٹنے کا پوری طرح سیدھا نہ ہو پانا (flexion contracture)	—
320 گھٹنوں کی ایک تحقیق میں جوڑ کا اکڑاؤ سب سے عام بتائی گئی ہیجیدگی تھی، اور ہیجیدگیوں کی مجموعی شرح 12.5 فیصد تھی۔	جوڑ کا اکڑاؤ	12.5%
ایک تحقیق میں 930 مریضوں میں سے 10 (1.1 فیصد) میں گھٹنے کی چپنی کا فیکچر ہوا، اور اس تحقیق میں ہیجیدگیوں کی مجموعی شرح 8.8 فیصد تھی۔	گھٹنے کی چپنی کا فیکچر	1.1%
جن تحقیقات میں ایسٹ پی ایف ایل کی دوبارہ تعمیر کے ساتھ ہڈی کے آپریشن بھی کیے گئے، ان میں دوبارہ آپریشن کی شرح 4.5 سے 17.65 فیصد تک تھی۔	دوبارہ آپریشن (revision surgery)	4.5-17.65%
ایسٹ پی ایف ایل کی دوبارہ تعمیر کے بعد دوبارہ آپریشن کچھ سبب سے عام وجہ ران کی ہڈی میں بنائی گئی سرنگ کی غلط جگہ (malposition femoral tunnel) پر ہونا تھا۔	ران کی ہڈی میں بنائی گئی سرنگ کی غلط جگہ (malposition femoral tunnel)	38.2%
ایسٹ پی ایف ایل کی دوبارہ تعمیر کے بعد دوبارہ آپریشن کی دوسری سبب سے عام وجہ ران کی ہڈی کی اس نالی کی بناوٹ کی خرابی تھی جس میں چپنی چلتی ہے (trochlear dysplasia)، جب اس کا علاج نہ کیا گیا ہو۔	ران کی ہڈی کی نالی کی بناوٹ کی خرابی جس کا علاج نہ ہوا ہو (trochlear dysplasia)	18.4%
کم عمر مریضوں کے 179 گھٹنوں کے ایک گروپ میں، 29 گھٹنوں (16.2 فیصد) میں کوئی قابل شناخت ہیجیدگی تھی۔	مجموعی ہیجیدگی	16.2%

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پچیدگی
جن مریضوں کا علاج گریسیلس ٹینڈن (gracilis tendon) سے لیے گئے ان کے اپنے گرافٹ (autograft) سے ہوا، ان میں کوآڈریسیپس ٹینڈن (quadriceps tendon) سے لیے گئے اپنے گرافٹ والے مریضوں کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ لوگوں نے ٹانگ کے نچلے حصے میں احساس ختم ہونے کی شکایت کی۔	—	احساس کا ختم ہونا
جو کم عمر مریض ایس پی ایف ایل کی دوبارہ تعمیر کے بعد 9 ماہ سے پہلے چوٹ سے پہلے کی سطح کے ٹھیل پر واپس آجاتے ہیں، ان میں آپریشن کے بعد ٹھیلے کے اگلے حصے میں درد زیادہ ہوتا ہے۔	—	گھٹنے کے اگلے حصے میں درد

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

تاریخ _____ دستخط _____ مریض - نام (صاف حروف میں) _____