

گردن کے سامنے سے ڈسک نکال کر مہروں کو جوڑنے کا آپریشن

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۔ 45 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 ڈسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
—	—	—

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

اس آپریشن کو گردن کے سامنے سے ڈسک نکال کر مہروں کو جوڑنے کا آپریشن (anterior cervical discectomy and fusion) کہا جاتا ہے۔ آسان الفاظ میں، سرجن آپ کی گردن کے سامنے کی طرف سے کام کرتا ہے، ایک ٹھسی ہوئی ڈسک (مہروں کے درمیان گدی) نکالتا ہے جو اعصاب یا حرام مغز (spinal cord)، یعنی ریڑھ کی ہڈی کے اندر سے گزرنے والی اعصاب کی مرکزی ڈوری) پر دباؤ ڈال رہی ہوتی ہے، اور دونوں مہروں کو آپس میں جوڑ دیتا ہے تاکہ وہ ٹھیک ہو کر ایک ٹھوس ٹکڑا بن جائیں۔ ہم عام طور پر یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب آپریشن کے بغیر علاج، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی یا فزیوتھراپی، سے آپ کو کافی بہتری نہ ملے ہو۔ یہ ان لوگوں کے لیے موزوں ہے جن کی علامات ان کے اسکیلن کے نتائج سے مطابقت رکھتی ہوں، خاص طور پر دبے ہوئے عصب کی وجہ سے بازو میں درد، حرام مغز پر دباؤ، یا اعصابی علامات کے ساتھ گردن کا درد۔ اگر آپ کے پٹھوں میں نمایاں کمزوری ہے تو ہو سکتا ہے ہم دیر کرنے کے بجائے جلد آپریشن کا مشورہ دیں۔ اس کا مقصد آپ کے درد کو دور کرنا، اعصابی علامات کو پرسکون کرنا اور آپ کو اپنی معمول کی سرگرمیوں پر واپس آنے میں مدد دینا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کا آپریشن طے ہو جانے کے بعد، ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے جن پر آپ کو ہسپتال آنے سے پہلے کے دنوں میں عمل کرنا ہوگا۔ آپ کو سرجری سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم اس سے کم وقت کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کی پاری پہلے لاسکیں۔ کچھ دوائیں آپ کی سرجری پر اثر ڈال سکتی ہیں، اس لیے ہمیں وہ سب کچھ بتائیں جو آپ لیتے ہیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب روکنی ہیں۔ اپنی موجودہ دواؤں کی کبھی ہونی فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ اس دن ڈھیلے اور

آرام دہ کچھ پہنیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو سرجری سے پہلے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت بھی ہو سکتی ہے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج کیا جائے گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوش کرتا ہے اور آپریشن کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتا ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیزا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بھی کبھار ریجنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اس دن آپ سے اس بارے میں بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ لمبے کے بعد آپ ریکوری روم میں جائیں گے، جہاں اینسٹھیزا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر کڑی نظر رکھتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے یا گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

لفظ 'anterior' کا مطلب ہے 'سامنے کی طرف سے'۔ آپ کا سرجن آپ کی گردن کے سامنے ایک چھوٹا سا چیرا لگاتا ہے اور وہیں سے آپ کی ریڑھ کی ہڈی تک پہنچتا ہے۔ ریڑھ کی ہڈی تک پہنچنے کے اس طریقے کا فائدہ یہ ہے کہ گھسی ہوئی ڈسک کو ریڑھ کی نالی (spinal canal)، یعنی وہ جگہ جس میں آپ کا حرام مغز ہوتا ہے، کو چھیرے بغیر نکالا جاسکتا ہے۔ آپ کا سرجن ٹھیک اسی سطح کی ڈسک نکالتا ہے جو آپ کی علامات کا سبب بن رہی ہے، پھر دونوں مہروں کو آپس میں جوڑ دیتا ہے تاکہ وہ ٹھیک ہو کر ایک ٹھوس ٹکڑا بن جائیں۔ اس جوڑنے کو فیوژن (fusion) کہا جاتا ہے۔

ٹھیک ہونے کے دوران ہڈیوں کو آپس میں تھامے رکھنے کے لیے، آپ کا سرجن اس خالی جگہ میں جہاں پہلے ڈسک تھی، ایک اسپیسر (spacer)، یعنی خالی جگہ بھرنے والا ٹکڑا رکھتا ہے جو جسم میں لگانے کے لیے محفوظ امپلانٹ مواد سے بنا ہوتا ہے۔ کبھی کبھار اضافی سہارے کے لیے ریڑھ کی ہڈی کے سامنے ایک چھوٹی پلیٹ بھی لگانی جاتی ہے۔ اس کا انتخاب اس بات پر منحصر ہے کہ کتنی سطحوں کی ڈسکوں کا علاج درکار ہے، اور آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ آپ کے لیے کون سا طریقہ موزوں ہے۔ اگر ایک سے زیادہ ڈسکیں ٹھس چکی ہوں تو ہو سکتا ہے سرجن اس کے بجائے دبے ہوئے اعصاب یا حرام مغز تک پہنچنے کے لیے ایک مہرے سے ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا نکالے، اور پھر اس خالی جگہ کو اسپیسر سے بھر دے۔

آپ کی گردن کا چیرا ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے، اور اس پر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، جیسا کہ صحت یابی والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

اس سب کا مقصد سادہ ہے: عصب یا حرام مغز سے دباؤ ہٹانا، اور گھسی ہوئی ڈسک کی جگہ آپ کی گردن کو ایک مستحکم اور جڑا ہوا ڈھانچہ دینا۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جائیں گے، جہاں اینسٹھیزا کا اثر ختم ہوتے وقت نرسیں آپ پر کڑی نظر رکھتی ہیں۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ آپ کے جانے سے پہلے آپ کے درد میں آرام کا منصوبہ بنا لیا جاتا ہے، اور نرسیں باقاعدگی سے آپ کا حال پوچھتی رہیں گی تاکہ دیکھ سکیں کہ یہ کام کر رہا ہے۔ آپ کی گردن کے چھوٹے چیرے پر زخم کی پٹی ہوگی۔ ہم پہٹی 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 اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے چند گھنٹوں کے اندر اٹھ کر چلنے لگتے ہیں، اور گھر میں ہلکی چھلکی حرکت آپ کی صحت یابی میں مدد دیتی ہے۔ براہ کرم گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کی گردن کے سامنے کچھ درد اور نکلنے میں کچھ دشواری ہوتی ہے۔ یہ متوقع ہے۔ سو جن کم ہونے کے ساتھ نگلنا عام طور پر آسان محسوس ہونے لگتا ہے، اور اس دوران نرم غذائیں اور زیادہ مقدار میں پانی اور مشروبات مدد دیتے ہیں۔ ہسپتال سے ملنے والا درد میں آرام کا منصوبہ گھر میں چلتے پھرتے وقت آپ کو آرام میں رکھے گا۔

جیسا کہ اوپر بتایا گیا ہے، آپ سرجری کے جلد بعد اٹھ کر چلنے لگیں گے، اور گھر میں ہلکی پھلکی حرکت آپ کو ٹھیک ہونے میں مدد دیتی ہے۔ جیسے جیسے آپ کی صحت یابی آگے بڑھے گی، آپ کا فزیو تھراپسٹ گردن اور کندھے کی آسان حرکات میں آپ کی رہنمائی کرے گا۔ آپ کو بریس نہیں پہننا پڑے گا۔ آپ گھر میں روزمرہ کے ہلکے کام کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کا سرجن آپ کو یہ نہ بتائے کہ ہڈی جڑ کر ٹھوس ہو گئی ہے، بھاری وزن اٹھانے اور سخت مشقت والی سرگرمی سے پرہیز کریں۔ ابتدائی دنوں میں اضافی ٹکیوں کے سہارے اونچا ہو کر سونا زیادہ آرام دہ ہو سکتا ہے۔

صحت یابی کے سنگ میل تاریخوں سے نہیں بلکہ واقعات سے طے ہوتے ہیں۔ جب سو جن کم ہو جاتی ہے تو کھانا اور بات کرنا دوبارہ معمول کے مطابق محسوس ہونے لگتا ہے۔ جب آپ کا اپنا سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دے تو آپ دوبارہ سڑک پر گاڑی چلا سکتے ہیں؛ گردن کی سرجری کے بعد اہم سوالات یہ ہیں کہ کیا آپ اپنا سر اتنا تھما سکتے ہیں کہ اپنے شیشے اور وہ جابھیں دیکھ سکیں جو شیشوں میں نظر نہیں آتیں (blind spots)، کیا آپ بغیر ہچکا ہٹ کے زور سے بریک لگا سکتے ہیں، اور کیا آپ نے تیز اثر والی درد کش دوائیں لینا بند کر دیا ہے۔ اگر آپ کو کارلر (گردن کا پٹا) تجویز کیا گیا ہے تو اسے پہن کر گاڑی چلانے کی کوشش سے پہلے اپنے سرجن سے اس بارے میں پوچھیں۔ جیسے جیسے آپ کی گردن کی طاقت واپس آتی ہے، آپ آہستہ آہستہ کام اور اپنی پسندیدہ سرگرمیوں کی طرف واپس جاسکتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا سرجن اور فزیو تھراپسٹ ہر قدم 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 کڑی نگرانی کرتے ہیں۔

گردن کے سامنے سے کیے جانے والے اس طریقے میں سرجری کے دوران ریڑھ کی ہڈی کے قریب کچھ ساختیں ایک طرف ہٹائی جاتی ہیں۔ اس سے ان اعصاب میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے جو آپ کی آواز اور نکلنے کو کنٹرول کرتے ہیں۔ ہو سکتا ہے آپ کی آواز بیٹھ جائے، یا آپ محسوس کریں کہ کھانا یا مشروب آہستہ پیچے جاتا ہے یا اٹکتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ یہ پہلے دنوں میں عام ہے اور عام طور پر سو جن کم ہونے کے ساتھ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اگر ابتدائی دنوں کے بعد بھی نگلنا مشکل رہے، یا آپ کی آواز معمول پر واپس نہ آئے، تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

کچھ لوگوں کو سرجری کے بعد پہلے چند دنوں میں توقع سے زیادہ گردن کا درد محسوس ہوتا ہے۔ یہ عام طور پر درد میں آرام کے منصوبے سے کم ہو جاتا ہے۔ کچھ کم لوگوں کو گردن میں گہرا دھن والا درد ہوتا ہے جو کہیں زیادہ دیر تک رہتا ہے۔ اگر مہینوں بعد بھی درد آپ کو پریشان کر رہا ہو تو اپنے معائنے پر ہمیں بتائیں تاکہ ہم اس کی جانچ کر سکیں۔

دونوں مہروں کو جڑ کر ایک ٹھوس ٹکڑا بننا ہوتا ہے۔ کبھی کبھار وہ پوری طرح نہیں جڑتے۔ ہو سکتا ہے آپ کو گردن کا ایسا درد محسوس ہو جو بار بار لوٹ آتا ہو، یا ایسا درد جو بھی اس طرح ٹھیک نہ ہوا ہو جیسے آپ کو امید تھی۔ اگر ایسا ہو تو ہم آپ کے معائنے کی ملاقاتوں پر جانچ سکتے ہیں کہ ہڈیاں جڑی ہیں یا نہیں۔

ہڈیوں کو تھامنے والا اسپیسر یا پلیٹ کبھی کبھار فیوژن مکمل ہونے سے پہلے اپنی جگہ سے سرک سکتا ہے۔ انتباہی علامات میں گردن کا نیا یا بڑھتا ہوا درد، یا یہ احساس شامل ہے کہ آپ کی گردن میں کچھ بدل گیا ہے۔ انفیکشن بھی ممکن ہے۔ زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرنخی، سو جن، گرمی، یا چیرے سے رطوبت کے اخراج پر نظر رکھیں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو بخار کے ساتھ طبیعت خراب محسوس ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

چونکہ فیوژن کے اوپر یا نیچے والی ایک ڈسک پر اضافی بوجھ پڑتا ہے، اس لیے وقت کے ساتھ وہ گھس سکتی ہے۔ اس سے برسوں بعد بازو یا گردن میں نیا درد ہو سکتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں اور ہم اسکین کا انتظام کر سکتے ہیں۔
اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو اپنے زخم پر سرخی، سوجن، گرمی یا اس سے رطوبت کا اخراج نظر آئے، یا آپ کو جسم گرم اور بخار محسوس ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر درد اچانک بہت بڑھ جائے، یا کوئی نیا درد شروع ہو جائے جو پہلے نہیں تھا، تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کے بازو یا ٹانگ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں، تو فوراً ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

گردن کے سامنے سے ڈسک نکال کر مہروں کو جوڑنے کا آپریشن

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیپیڈ گیماں 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	ہیپیڈ گیماں	رپورٹ شدہ شرح
آپریشن کے بعد عام شکایت جس کے واقع ہونے کی رپورٹ شدہ شرح میں بہت فرق ہے؛ خود لاک ہونے والے اکیلے جیج (self-locking stand-alone cages) جیج اور پلیٹ والے نظام کے مقابلے میں یہ شرح کم کر سکتے ہیں۔	نگلنے میں دشواری (dysphagia)	1.7-71%
کئی مراکز پر مشتمل ہیپیڈ گیماں ریکارڈ پر مبنی ایکس تحقیق (multicenter retrospective study) میں، جس میں 288 مریضوں کو 14.5 سال تک دیکھا گیا، ساتھ والی سطح کے دوبارہ آپریشن کی شرح؛ 15 سال کی شماریاتی معنی شرح (actuarial rate) کا اندازہ 6.3 فیصد لگایا گیا۔	ساتھ والی سطح کی خرابی (adjacent segment disease)	5.9%
گردن کے مہروں کو جوڑنے کے پہلے آپریشن (primary cervical arthrodesis) کے بعد 192 ماہ تک کم از کم ایک دوبارہ آپریشن ہونے کا امکان؛ دوبارہ آپریشن تک کا درمیانی وقت 24.5 (median) ماہ تھا۔	دوبارہ آپریشن (revision surgery)	12.6%
ہڈیوں کے نہ جڑنے کی صورت میں گردن کے سامنے سے کیا گیا دوبارہ آپریشن 80 فیصد کیسوں میں ہڈیاں جوڑ دیتا ہے، لیکن ہو سکتا ہے اس سے طبی لحاظ سے قابل ذکر بہتری نہ آئے۔	ہڈیوں کا نہ جڑنا (pseudarthrosis)	—
ایک سطح کے ACDF آپریشن میں سرجری کے 3 دن بعد گردن کے درد میں اضافہ؛ 2.1 فیصد مریضوں میں گردن کا مرکزی درد 1 سال تک برقرار رہا۔	گردن کا مرکزی درد (axial neck pain)	35.1%
گردن کے مہروں کی کئی سطحوں پر گھساؤ (multilevel cervical spondylosis) کے ACDF سے علاج کے منظم جائزوں (systematic reviews) میں سرجری کی ہیپیڈ گیماں کے طور پر رپورٹ کیا گیا۔	انفیکشن	—
گردن کے مہروں کی کئی سطحوں پر گھساؤ (multilevel cervical spondylosis) کے ACDF سے علاج کے منظم جائزوں میں سرجری کی ہیپیڈ گیماں کے طور پر رپورٹ کیا گیا، جو اکثر آواز کی نالی کے عصب (laryngeal nerve) کی چوٹ سے متعلق ہوتی ہے۔	آواز بیٹھ جانا	—
گردن کے مہروں کی کئی سطحوں پر گھساؤ (multilevel cervical spondylosis) کے ACDF سے علاج کے منظم جائزوں میں سرجری کی ہیپیڈ گیماں کے طور پر رپورٹ کیا گیا۔	گرافٹ کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا (graft dislodgment)	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پہچیدگی
اوسط خون کا ضیاع ACDF والے گروپ میں 43.6 ملی لیٹر رپورٹ کیا گیا، جبکہ گردن کی ڈسک کی تبدیلی والے گروپ میں یہ 24.4 ملی لیٹر تھا۔	—	خون بہنا
حرام مغز میں T2 سگنل کی شدت کا بڑھ جانا اعصابی بحالی کے خراب نتیجے کا ایک خود مختار خطرے کا عنصر (independent risk factor) ہے۔	—	اعصابی کمزوری (neurological deficit)

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

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