

ورٹیروپلاسٹی اور کاتفوپلاسٹی

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

بلکی ڈیوٹی	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	جسمانی مشقت والا کام، ٹھیل، جم	درد اور طاقت
week 1		
مریضوں کو عام طور پر طریقہ علاج کے بعد پہلے ہی دن چلنے پھرنے کی ترغیب دی جاتی ہے۔		

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ورٹیروپلاسٹی (vertebroplasty) اور کاتفوپلاسٹی (kyphoplasty) کم سے کم چیر پھاڑ والے (minimally invasive) طریقہ علاج ہیں جو کمزور درمیانی اور پچھلے حصے میں مہروں کے دب جانے والے دردناک فریکچر (compression fractures) کے لیے کیے جاتے ہیں۔ ہڈی کا سیمینٹ چھتے ہوئے مہر کے مرکزی حصے (vertebral body) کے اندر ڈالا جاتا ہے، جو ان بنیادی اینٹوں میں سے ایک ہے جن سے ریڑھ کی ہڈی بنتی ہے، تاکہ اسے مستحکم کیا جائے اور درد کم ہو۔ ورٹیروپلاسٹی میں سیمینٹ براہ راست انجکشن کے ذریعے ڈالا جاتا ہے۔ کاتفوپلاسٹی میں پہلے ہڈی کے اندر ایک چھوٹی سی جگہ بنائی جاتی ہے، پھر اسے بھرا جاتا ہے۔

ہم عام طور پر یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب آپریشن کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو اور فریکچر اب بھی درد ہو۔ اس علاج میں آرام، بریس، درد کی دوا اور آہستہ آہستہ دوبارہ حرکت شروع کرنا شامل ہو سکتا ہے۔ اگر فریکچر غیر مستحکم ہو یا اعصاب پر دباؤ ڈال رہا ہو تو کچھ لوگوں کی سرجری جلد کی جاتی ہے۔

اس کا مقصد درد میں آرام اور آپ کو دوبارہ چلنے پھرنے کے قابل بنانا ہے۔ ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis) سے ہونے والے فریکچر، یعنی پتلی اور کمزور ہڈی کی وجہ سے ہونے والے فریکچر، والے تقریباً 90 فیصد لوگوں کو ورٹیروپلاسٹی سے جلد درد میں آرام ملتا ہے۔ دونوں طریقے صرف آپریشن کے بغیر علاج کے مقابلے میں درد کو جلد کم کر سکتے ہیں اور حرکت کو جلد بحال کر سکتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

اس سے پہلے کہ ہم آپ کے طریقہ علاج کی منصوبہ بندی کر سکیں، آپ کے کچھ اسکین ہونا ضروری ہیں۔ ان میں ایکس رے، ایم آر آئی اسکین یا سی ٹی اسکین شامل ہو سکتے ہیں۔ یہ اسکین فریکچر کی تصدیق کرتے ہیں اور ہمیں ٹوٹی ہوئی ہڈی کی شکل دکھاتے ہیں۔ ہم ہر سیمینٹ والے طریقہ علاج سے پہلے ہڈی کا ایک چھوٹا سا نمونہ بھی لیتے ہیں، جسے بائیوپسی (biopsy) کہتے ہیں۔ اس سے ہمیں یہ تصدیق کرنے میں مدد ملتی ہے کہ ہم کس چیز کا علاج کر رہے ہیں۔

سرجری سے پہلے کے دنوں میں اپنی معمول کی دوائیں لیتے رہیں، جب تک ہم آپ کو کچھ اور نہ بتائیں۔ آپ کو سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم 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 بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے۔ ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں اور اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں۔ اگر آپ کو صحت کے دوسرے مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، 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۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درمیان آرام کے لیے بعض اوقات ساتھ میں اعصابی بلاک (regional 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 بارے میں بات کریں گے۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ علاج اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

ورٹیبروپلاسٹی اور کانفوپلاسٹی دونوں چھوٹے سوراخ کے ذریعے کیے جانے والے (keyhole) طریقے ہیں، جو ٹوٹی ہوئی ہڈی کے اوپر آپ کی کمر میں ایک چھوٹے سے چیرے کے ذریعے کیے جاتے ہیں۔ آپ کے سرجن ایکس رے کی رہنمائی میں کام کرتے ہیں تاکہ آلات ریڑھ کی ہڈی کے اندر صحیح جگہ تک پہنچیں۔

ورٹیبروپلاسٹی میں ہڈی کا سیمینٹ براہ راست چپٹے ہوئے مہرے کے اندر ڈالا جاتا ہے تاکہ اسے مستحکم کیا جائے۔ کانفوپلاسٹی میں آپ کے سرجن پہلے ہڈی کے اندر ایک چھوٹی سی جگہ بناتے ہیں، اکثر ایک ننھے غبارے کی مدد سے جسے پھلایا اور پھر نکال لیا جاتا ہے، اور پھر اس جگہ کو سیمینٹ سے بھرتے ہیں۔ سیمینٹ ہڈی کے اندر مضبوطی سے جم جاتا ہے اور فریکچر کو اندر سے تھامے رکھتا ہے۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ چونکہ یہ طریقہ اتنے چھوٹے سوراخ کے ذریعے کیا جاتا ہے، اس لیے بھرنے کے لیے کوئی بڑا چیرا نہیں ہوتا۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

یہ طریقہ عام طور پر محفوظ ہیں، اور پیچیدگیاں نسبتاً کم ہوتی ہیں۔ سب سے عام پیچیدگی یہ ہے کہ سیمینٹ ٹوٹی ہوئی ہڈی سے تھوڑا سا باہر رس جائے۔ ایسا کانفوپلاسٹی کے مقابلے میں ورٹیبروپلاسٹی میں زیادہ ہوتا ہے، اور اس وقت بھی زیادہ ہوتا ہے جب فریکچر پتلی ہڈی کے بجائے کینسر کے پھیلاؤ کی وجہ سے ہو۔ زیادہ تر رساؤ سے کوئی بھی علامت پیدا نہیں ہوتی۔

ریڑھ کی ہڈی کے کسی بھی آپریشن کے کچھ عمومی خطرات ہوتے ہیں، جن میں انفیکشن، خون بہنا اور بے ہوشی کی دوا کا رد عمل شامل ہیں۔ اس بات کا بھی تھوڑا سا امکان ہوتا ہے کہ بعد میں قریبی مہرے میں نیا فریکچر ہو جائے۔ نئے فریکچر کے نتیجے میں سب سے اہم عوامل یہ ہیں کہ آپ کی ہڈی کتنی پتلی ہے اور کیا فریکچر کی جگہ پر ریڑھ کی ہڈی کے آگے کی طرف جھکی رہتی ہے۔ آپریشن کے بغیر علاج کے مقابلے میں، ان میں سے کوئی طریقہ کروانے سے دوسرے مہروں میں نئے فریکچر کا خطرہ نہیں بڑھتا۔

آپ کے فیصلہ کرنے سے پہلے ہم ان تمام خطرات پر آپ کے ساتھ بات کریں گے، اور آپ کسی بھی وقت سوال پوچھ سکتے ہیں۔ اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں ان کی عام شرح درج ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں نرسیں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک آپ پر نظر رکھیں گی۔ درد کی دوا آپ کے علاج کے منصوبے کا حصہ ہے، اور جب تک سیمینٹ جمتا ہے اور آپ کی کمر کا چھوٹا سا چیرا بھرنا شروع ہوتا ہے، ہم آپ کو آرام دہ رکھیں گے۔ زیادہ تر لوگ طریقہ علاج کے کچھ ہی دن بعد، اکثر اسی دن، اٹھ کر چلنے پھرنے لگتے 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 زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ مگر اگر اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

زیادہ تر لوگ طریقہ علاج کے کچھ ہی دن بعد، اکثر اسی دن، اٹھ کر چلنے پھرنے لگتے ہیں۔ آپ کی کمر کا چھوٹا سا چیرا چند دن تک چھونے پر دردناک رہ سکتا ہے۔ اس جگہ کے ارد گرد تھوڑا سا نیل پڑنا معمول کی بات ہے اور یہ خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ عام درد لاش دوائیں اور مختصر، ہلکی چہل قدمی مدد کرتی ہیں۔ زخم کی پٹی کو خشک رکھیں اور تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں؛ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔

ابتدائی دنوں میں آپ گھر کے اندر مختصر چہل قدمی کریں گے، اور ضرورت کے مطابق آرام کریں گے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ ہلکی حرکت میں آپ کی رہنمائی کریں گے اور جیسے جیسے آپ کو آرام محسوس ہو، اسے بڑھاتے جائیں گے۔ آپ جس حالت میں آرام محسوس کریں اسی میں سو سکتے ہیں۔ بھاری چیزیں اٹھانے، جھکنے اور جسم کو مروڑنے سے پرہیز کریں جب تک ہم آپ کو یہ نہ بتائیں کہ یہ محفوظ ہیں۔ درد کم ہو جانے کے بعد کھانا پکانے اور نہانے جیسے روزمرہ کے کام آسان ہو جاتے ہیں۔

سیمینٹ آپریشن کے دوران ہی ہڈی کے اندر جم جاتا ہے، اس لیے فریکچر فوراً اندر سے مستحکم ہو جاتا ہے۔ جیسے جیسے آپ کا درد کم ہوگا، آپ دیکھیں گے کہ آپ زیادہ دیر تک کھڑے رہ سکتے ہیں اور چل سکتے ہیں۔ اپنی معمول کی سرگرمیوں کی طرف واپسی مرحلہ وار ہوتی ہے، اور ہر مرحلے تک پہنچنے پر آپ کے اپنے سرجن آپ کو اس کی اجازت دیں گے۔ گاڑی چلانے کے لیے اہم باتیں یہ ہیں: تیز درد کش دوائیں بند ہو چکی ہوں، آپ سفر کی پوری مدت تک ڈرائیونگ کی حالت میں ایسے درد کے بغیر بیٹھ سکیں جو آپ کا دھیان بٹائے، آپ اتنا مڑ اور جھوم سکیں کہ اپنے شیشے اور نظر سے اوجھل حصے (blind spots) دیکھ سکیں، اور آپ بغیر ہچکچاہٹ کے زور سے بریک لگا سکیں۔ اگر آپ کو کمر کا بریس دیا گیا ہے یا حرکت پر پابندیاں لگائی گئی ہیں تو ان پر عمل سب سے پہلے ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا آپ کی کمر میں چھوٹے چیرے کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ یا سوجی ہوئی ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو نیا درد، سُن پن یا کمزوری محسوس ہو، یا فریچر کا درد اچانک بہت زیادہ بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر درد واپس آجائے یا آپ کی بڑھتی ہوئی بڈی پہلے سے زیادہ آگے کی طرف جھکتی ہوئی لگے تو بھی ہمیں فون کریں، کیونکہ اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ علاج شدہ بڈی دوبارہ دب گئی ہے اور جو اونچائی بحال کی گئی تھی اس کا کچھ حصہ ختم ہو گیا ہے۔ اگلے معائنے کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے (calf) میں سوجن یا درد ہو، سانس پھول رہی ہو، سینے میں درد ہو، ٹانگوں میں احساس ختم ہو جائے، یا انہیں حرکت دینے میں دشواری ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ان علامات کا فوری معائنہ ضروری ہے۔

ورٹیروپلاستی اور کاتفوپلاستی

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیپیڈگیان کی شرح

40 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	ہیپیڈگیان	رپورٹ شدہ شرح
ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis) کے مقابلے میں کینسر کے پھیلاؤ (metastatic disease) والے مریضوں میں زیادہ عام ہے ہیپیڈگیان عموماً نسبتاً کم ہوتی ہیں۔	سیمنٹ کا رساؤ	—
ورٹیروپلاستی کے مقابلے میں جلد کے ذریعے کی جانے والی کاتفوپلاستی (percutaneous kyphoplasty) والے گروپ میں 3 سال پر اس کی شرح نمایاں طور پر زیادہ تھی؛ خطرے کے عوامل میں پہلے فریکچر ہو چلنا اور عمر شامل ہیں۔	ساتھ والے مہرے کا فریکچر	—
ریوسٹائیڈ آر تھرائٹس والے مریضوں میں نسبتاً اکثر پایا گیا؛ 3 سال پر کاتفوپلاستی کے مقابلے میں ورٹیروپلاستی والے گروپ میں اس کی شرح نمایاں طور پر کم تھی۔	مہرے کا دوبارہ دب جانا	—
دیر سے شروع ہونے والے اعصاب کی جڑ کے دباؤ کا تعلق مہرے کے نچلے حصے والے (inferior-type) فریکچر اور مہرے کے پچھلے کنارے کے ٹوٹ جانے سے ہے، جس کی ممکنہ وجہ غبارہ پھلانے کے دوران ہڈی کے ٹکڑوں کا پیچھے کی طرف دھکیلا جانا ہے۔	اعصاب کی جڑ کا دبنا (radiculopathy)	—
ورٹیروپلاستی آپریشن کے بغیر علاج کے مقابلے میں ریڑھ کی ہڈی کے آگے کی طرف جھکاؤ (kyphosis) کو بڑھنے سے زیادہ مؤثر طریقے سے روکتی ہے؛ 3 سال پر ورٹیروپلاستی والے گروپ میں مقامی جھکاؤ کی شرح نمایاں طور پر کم تھی۔	ریڑھ کی ہڈی کے آگے کی طرف جھکاؤ میں اضافہ (kyphosis progression)	—
جلد کے ذریعے کی جانے والی ورٹیروپلاستی کے بعد اس کا نمایاں تعلق پہلے ہو چکے مزید فریکچر (OR 1.16) اور عمر (OR 6.37) سے پایا گیا۔	بعد میں ہونے والا نیا فریکچر	—
ہڈیوں کی کمزوری سے مہرے کے دب جانے والے فریکچر کے ان مریضوں میں ہیپیڈگیان کی شرح زیادہ تھی جن کے مہرے کا اگلا کنارہ شدید طور پر دبا ہوا تھا اور ریڑھ کی ہڈی کے آگے کو جھکی ہوئی تھی (kyphosis)، اور جن کا علاج صرف جلد کے ذریعے کی جانے والی ورٹیروپلاستی سے کیا گیا۔	شدید دے ہوئے فریکچر میں ہیپیڈگیان کی زیادہ شرح	—

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)