

Rekonstruksyon ng MPFL

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 80 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN	PAG-ABOT SA HULING RESULTA
trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	manual na trabaho, sports, gym	pananakit at lakas
—	9+ months	60+ months
	Ang pagbabalik sa antas ng isport bago ang pinsala ay nauugnay sa mas mabuting functional outcomes at mas kaunting sakit kapag ipinagpaliban hanggang pagkatapos ng 9 na buwan post-operatively.	Ang matagal na patellar stability at mataas na patient-reported success ay napanatili sa minimum na 5-year follow-up.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang operasyong ito ay muling bumubuo ng isang ligament sa panloob na bahagi ng iyong kneecap. Ang ligament na iyon, ang MPFL, ang humahawak sa kneecap sa groove nito at pinipigilan itong dumulas palabas. Iminungkahi namin ito kapag ang kneecap ay nadislocate nang higit sa isang beses at ang bracing o physiotherapy ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti. Hindi ito inaalok para sa pananakit ng kneecap lamang, o para sa wear-and-tear arthritis. Bago magdesisyon, sinusuri namin ang iyong kneecap, ang hugis ng iyong joint, at ang cartilage sa likod ng kneecap. Ang ilang tao ay nangangailangan din ng procedure upang ilipat o baguhin ang hugis ng buto, at pinaplano namin ito kung kinakailangan ng hugis ng iyong joint. Layunin ng operasyon na panatilihin nasa lugar ang iyong kneecap, upang maigalaw at magamit mo ang iyong tuhod nang hindi ito bumibigay.

Bago ang operasyon

Kakailanganin mo ng ilang imaging bago ang operasyon upang maplano namin ito. Karaniwan itong X-ray at MRI scan, na kumukuha ng detalyadong mga larawan ng mga soft tissue sa iyong tuhod. Kung minsan, ginagamit din ang ultrasound.

Sa mga linggo bago ang iyong operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga instruksyon. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang mauna ka namin kung maagang matapos ang theatre list. Maaaring kailangang itigil muna ang ilang mga gamot; sasabihin namin sa iyo kung alin ang mga ito at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, kabilang ang anumang mga supplement. Mag-ayos ng maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi mo kayang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw na iyon.

Kung mayroon kang iba pang mga kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist (ang espesyalista na nag-aalaga sa iyo habang nasa operasyon). Karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng alinman sa mga ito.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo doon ang anaesthetist. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaginhawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling. Kung uuwi ka sa araw ding iyon, ang taong inayos mo na nang mas maaga ang magmamaneho para sa iyo.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Muling bubuuin ng iyong surgeon ang MPFL, ang ligament sa panloob na bahagi ng iyong kneecap na humahawak dito sa groove nito. Ang bagong ligament ay gawa mula sa isang piraso ng tendon. Maaari itong manggaling sa sarili mong katawan, kadalasan mula sa mga hamstring tendon, o mula sa donasyong tendon tissue. Parehong epektibo ang mga ito, at pipiliin ng iyong surgeon ang angkop para sa iyo.

Gagawa ang surgeon ng maliliit na hiwa sa paligid ng iyong tuhod upang maabot ang kneecap at ang buto ng hita (thigh bone) sa tabi nito. Ang tendon graft ay ikakabit pagkatapos sa panloob na bahagi ng kneecap at sa buto ng hita, upang mapanatili nito ang kneecap sa groove nito habang bumabaluktot at nagtutuwid ang iyong tuhod. Ang graft ay pinapanatili sa posisyon gamit ang maliliit na turnilyo o anchor (maliliit na device na nakapako sa buto). Pinapanatili nito ang graft nang matatag habang ito ay gumagaling sa posisyon. Ang mga hiwa ay sasara gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing.

Minsan, kailangan din ng atensyon ang hugis ng joint ng tuhod. Kung ang iyong kneecap ay masyadong mataas, o ang groove na dinadaan nito ay masyadong mababaw, maaaring ilipat o baguhin ng iyong surgeon ang hugis ng buto sa harap ng shin sa panahon ng parehong operasyon. Ito ay pinaplano bago ang surgery gamit ang iyong mga X-ray at scan. Kung ang cartilage sa likod ng kneecap ay damaged, maaari rin itong gamutin sa parehong pagkakataon.

Ang layunin ng lahat ng ito ay isang kneecap na nananatili sa groove nito kapag ikaw ay gumagalaw, bumabaluktot, at naglalagay ng bigat sa iyong binti.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong tuhod ay tatakpan ng dressing, at maaaring bigyan ka ng supportive sleeve sa halip na mabigat na brace. Tutulungan ka ng mga nurse na pamahalaan ang anumang sakit, at regular ka nilang susuriin. Karamihan sa mga tao ay nakakatayo at nakakagawa ng ilang hakbang nang may tulong sa mismong araw na iyon, at maaaring ipakita sa iyo ng isang physiotherapist kung paano maglakad nang ligtas. Dahil maaaring makaramdam ka ng pagkaantok o kawalan ng balanse, dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkatapos mong makauwi. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa mismong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong tuhod ay magiging masakit at mamamaga. Normal ito at unti-unting huhupa sa mga susunod na linggo. Ang pahinga, ice, at ang gamot sa sakit na irereseta ng iyong team ay magpapagaan sa discomfort. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong binti kapag nakaupo ay nakatutulong din upang mabawasan ang pamamaga.

Karamihan sa mga tao ay nakakatayo at nakakagawa ng ilang hakbang nang may tulong sa araw ng operasyon. Pagkatapos nito, isang physiotherapist ang gagabay sa iyong rehabilitasyon. Sa simula, magtatrabaho ka sa pagbaluktot at pagtuwid ng tuhod at sa muling pag-activate ng mga kalamnan sa hita. Habang bumabalik ang paggalaw, tutuloy ka sa strength work at mga ehersisyo na gumagamit ng ilang joints nang magkasama, gaya ng controlled squats o step-ups. I-aadjust ng iyong physiotherapist ang programa para sa iyo at itutuloy ito base sa kakayahan ng iyong tuhod. Maaari kang gumalaw sa loob ng bahay at gumawa ng mga magandang gawaing bahay, ngunit dapat mong iwasan ang pagpihit (twisting), pag-pivot, o malakas na pagtulak gamit ang inoperahang binti hanggang sa sabihin ng iyong team na ligtas na itong gawin.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat indibidwal, at ang iyong timeline ay maaaring naiiba sa iba. Gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat yugto. Mahalagang maging pasensyoso: ang pagbabalik sa sports bago pa lubos na handa ang iyong tuhod ay maaaring humantong sa higit pang sakit at mas mahinang function sa huli. Ang paghihintay hanggang sa bumalik ang iyong lakas, paggalaw, at kumpyansa ay nagbibigay sa bagong

ligament ng pinakamagandang pagkakataon na magsilbi nang maayos. Ang ilang tao ay nakakaramdam din ng kaba na baka muling humulagpos ang kneecap habang bumabalik sila sa mga aktibidad. Karaniwan ito, at ang pag-uusap tungkol dito kasama ang inyong team ay makatutulong sa iyo na malampasan ito.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Ang pinakakaraniwang problema ay paninigas (stiffness), kung saan ang tuhod ay hindi nakatitiklop nang kasinglayo ng dapat. Maaaring mapansin ninyo na hindi ninyo lubos na maibabaluktot o maitutuwid ang tuhod, o pakiramdam ninyo ay masikip ito at lumalaban sa paggalaw. Maaari itong mangyari kung ang bagong ligament ay medyo masyadong masikip. Sabihin ito sa inyong team sa susunod na review; ang maagang paggamot sa pamamagitan ng physiotherapy ay madalas na nakatutulong.

Maaari pa ring dumulas o matanggal sa puwesto (dislocate) ang kneecap, bagaman hindi ito karaniwan. Mararamdaman ninyo ang parehong biglaang pag-bigay na naranasan ninyo bago ang operasyon, na madalas ay may kasamang sakit at pamamaga. Kung mangyari ito, makipag-ugnayan sa klinika. Minsan ang pakiramdam ay mas mild: isang pakiramdam na maaaring dumulas ang kneecap, o kawalan ng tiwala sa tuhod kapag kayo ay umiikot. Banggitin ito sa inyong review, dahil maaari itong suriin at gamutin.

Bihira, ngunit maaaring mabali ang kneecap. Nagdudulot ito ng biglaan at matalas na sakit sa harap ng tuhod, madalas na may kasamang pamamaga, at maaaring hindi ninyo mapatungan ng bigat ang binti o hindi ito maituwid laban sa gravity. Pumunta sa emergency department kung mangyari ito.

Mahalaga ang posisyon kung saan nakakabit ang graft sa buto ng hita (thigh bone). Kung hindi ito eksakto, maaaring pakiramdam ay unstable pa rin ang kneecap o hindi swabe ang paggalaw ng tuhod. Kung ang inyong tuhod ay hindi pakiramdam na maayos pagkatapos ng ilang buwan, banggitin ito sa review upang masuri.

Ang ilang tao ay nangangailangan ng karagdagang operasyon. Kabilang sa mga dahilan ay ang kneecap na nadidislokate pa rin, patuloy na paninigas, o discomfort mula sa maliliit na turnilyo (screws) o anchors na ginamit upang hawakan ang graft. Kung nakakaramdam kayo ng paulit-ulit na kirot malapit sa isa sa mga ito, o napapansin na sumasabit ang tuhod, ipaalam sa amin.

Kung ang inyong operasyon ay kinabilangan din ng paggalaw o paghubog muli ng buto sa harap ng shin, ang pangkalahatang pagkakataon ng mga problema ay medyo mas mataas, bagaman ang kneecap ay may tendensiyang manatili sa puwesto nang mas maaasahan. Tatalakayin ito ng inyong team sa inyo bago ang operasyon.

Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumalabas nang maaga, at mas gusto naming malaman ang mga ito nang mas maaga kaysa huli na. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, kung ang balat sa paligid ng sugat ay lalong namumula o nagsisimulang maglabas ng likido, o kung ang iyong sakit ay biglang lumala nang husto. Pumunta sa emergency kung ikaw ay may pamamaga o sakit sa iyong binti (calf), o kung nahihirapang huminga, dahil ang mga ito ay maaaring mga palatandaan ng blood clot. Pumunta rin sa emergency kung ang iyong binti ay namamanhid, nagbabago ang kulay, o hindi mo na ito maigalaw.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Rekonstruksyon ng MPFL

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 80 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
recurrent dislocation	0-4%	Ang mga recurrence rate ay naiulat sa range na 0% hanggang 4% sa mga nailathalang pag-aaral, bagaman ang follow-up sa mga pag-aaral na ito ay maikli.
recurrent dislocation	21%	Ang pangkalahatang panganib ng recurrent dislocation ay nanatiling mataas sa 21% sa kabila ng mabilis na pagtaas ng mga procedure mula 2005 hanggang 2013.
flexion contracture	—	Ang flexion contracture dahil sa labis na graft tension ang pinakakaraniwang komplikasyon ng MPFL reconstruction.
joint stiffness	12.5%	Ang joint stiffness ang pinakakaraniwang komplikasyong naiulat sa isang pag-aaral ng 320 na tuhod, na may pangkalahatang complication rate na 12.5%.
patellar fracture	1.1%	Ang mga patellar fracture ay nangyari sa 10 (1.1%) ng 930 pasyente sa isang pag-aaral na nag-uulat ng pangkalahatang complication rate na 8.8%.
revision surgery	4.5-17.65%	Ang mga reoperation sa mga pag-aaral ng MPFL reconstruction na pinagsama sa mga bony procedure ay naglaro mula 4.5% hanggang 17.65%.
femoral tunnel malposition	38.2%	Ang malpositioning ng femoral tunnel ang pinakakaraniwang sanhi ng revision operation pagkatapos ng MPFL reconstruction.
unaddressed trochlear dysplasia	18.4%	Ang unaddressed trochlear dysplasia ang pangalawang pinakakaraniwang sanhi ng revision operation pagkatapos ng MPFL reconstruction.
overall complication	16.2%	Sa isang cohort ng 179 na tuhod sa mga batang pasyente, 29 na tuhod (16.2%) ang may natukoy na komplikasyon.
sensory loss	—	Higit na maraming pasyente na ginamot gamit ang gracilis tendon autograft ang nag-ulat ng sensory loss sa ibabang bahagi ng binti kumpara sa mga ginamot gamit ang quadriceps tendon autograft.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
anterior knee pain	—	Ang mga batang pasyente na bumabalik sa isport sa kanilang antas bago ang pinsala bago ang 9 na buwan pagkatapos ng MPFL reconstruction ay may mas mataas na incidence ng postoperative anterior knee pain.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE — PANGALAN (ISULAT NANG MALINAW)

LAGDA

PETSA