

Partial meniscectomy

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 45 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
—	3-6 months	6 months
	Ang pagbabalik sa sport ay maaaring mangyari sa humigit-kumulang 3 buwan, habang ang buong subjective knee function na maihahambing sa isolated ACL reconstruction ay karaniwang naaabot sa loob ng 6 na buwan.	Ang karamihan sa mga pasyente ay nakakamit ang Minimal Clinically Important Difference at Patient Acceptable Symptomatic State sa loob ng 6 na buwan pagkatapos ng operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang partial meniscectomy ay isang keyhole surgery upang gupitin ang nasirang bahagi ng meniscus, ang wedge ng cartilage na nagsisilbing cushion ng iyong tuhod. Karaniwan namin itong inaalok kapag ang isang napunit na bahagi ng meniscus ay sumasabit, nagla-lock o nagdudulot ng sakit na hindi naayos ng ibang paggamot. Para sa mga wear-and-tear tears, sinusubukan muna namin ang physiotherapy at pagbabago sa aktibidad, at isinasaalang-alang ang surgery kapag ang mga ito ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti. Maaaring irekomenda ang surgery nang mas maaga kung ang iyong tuhod ay nagla-lock o bumibigay. Layunin ng operasyon na maibsan ang sumasabit na sakit at tulungan ang iyong tuhod na gumalaw at gumana nang normal muli. Sa tamang pasyente, maaari nitong maayos nang mabuti ang mga sintomas: karamihan sa mga taong sumailalim sa operasyong ito para sa napunit na meniscus lamang ay nag-uulat na nawala na ang mga sintomas sa kanilang tuhod.

Bago ang operasyon

Kapag naka-book na ang operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubilin na dapat sundin sa mga araw bago ito. Kailangan mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong oras ng operasyon. Humihingi kami ng pito sa halip na anim upang ang iyong operasyon ay maaaring isagawa nang mas maaga kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Sabihan kami tungkol sa anumang mga gamot na iyong iniinom, lalo na ang mga blood thinner, dahil ang ilan ay maaaring kailangang itigil muna. Magdala ng nakasulat na listahan ng mga ito sa araw ng operasyon. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung mayroon kang iba pang mga kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic. Karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng alinman sa mga ito.

Sa araw ng operasyon

Darating kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-che-check in at ihahanda para sa theatre. Makikilala ninyo 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 inyo sa araw na iyon.

Pagkatapos ay dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag natapos na ito, magiging kayo sa recovery area, kung saan babantayan kayo ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, maaaring pumunta kayo sa ward o umuwi na, depende sa procedure at sa inyong paggaling. Maraming tao ang nakakauwi sa mismong araw na iyon.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang partial meniscectomy ay ginagawa sa pamamagitan ng dalawa o tatlong maliliit na keyhole cut sa paligid ng iyong tuhod, na may habang humigit-kumulang isang sentimetro bawat isa. Nagpapasok ang surgeon ng isang manipis na camera sa isa sa mga hiwa upang makita nila ang loob ng joint sa isang screen. Gamit ang iba pang mga hiwa, gumagamit sila ng mga manipis na instrumento upang maabot ang punit na meniscus, ang wedge ng cartilage na nagsisilbing cushion ng iyong tuhod.

Ang layunin ay gupitin lamang ang damaged at frayed na bahagi ng meniscus at iwanan ang hangga't maaari ng malusog na tissue. Karamihan sa mga punit na hindi maaaring tahiin ay maaaring maingat na pakinisin at huhubugin upang ang natitirang meniscus ay patuloy na gumana bilang cushion. Susuriin din ng surgeon ang iba pang bahagi ng iyong tuhod habang sila ay nasa loob, at maaaring gamutin ang anumang loose o catching fragments na kanilang matatagpuan.

Kapag natapos na ang paggupit, lalabas na ang mga instrumento at ang mga maliliit na hiwa ay sasara sa pamamagitan ng mga tahi at tatakpan ng dressing. Dahil napakaliit ng mga hiwa, ang operasyong ito ay karaniwang nangangailangan ng mas maikling oras sa ospital at mas mabilis na recovery kaysa sa mga lumang open surgery sa meniscus.

Magigising ka sa recovery area na may padded dressing sa iyong tuhod. Pananatilihin namin ang dressing na ito sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, upang maaari kang maligo nang nakasuot ito sa halip na tanggalin ito sa bahay.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong tuhod ay magkakaroon ng padded dressing, at maaari kang maligo nang nakasuot ito sa halip na tanggalin ito. Iniiwan namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; mangyaring huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Ang sakit ay karaniwang mild hanggang moderate, at bibigyan ka ng iyong team ng gamot upang mapanatili kang komportable. Karamihan sa mga tao ay naglalakad gamit ang tuhod sa mismong araw na iyon, madalas na may saklay sa loob ng maikling panahon. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa mismong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong tuhod ay magiging masakit at mamamaga. Ang sakit ay karaniwang mild hanggang moderate, at bibigyan ka ng iyong team ng gamot upang mapanatili kang komportable. Karamihan sa mga tao ay nakakayanan ito nang maayos nang walang malalakas na painkiller. Ang pahinga, ice, at pagpapanatiling nakataas ng binti ay nakababawas sa discomfort. Ang pamamaga ay unti-unting huhupa sa mga sumunod na linggo.

Maaga kang maglalakad gamit ang tuhod, madalas na may saklay sa loob ng maikling panahon. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga simpleng ehersisyo upang maibalik ang lakas at paggalaw ng tuhod. Mahalaga ang mga ehersisyong ito: ang paggawa sa mga ito ayon sa itinuro ay tumutulong sa iyong tuhod na mabawi ang function nito. Maaari kang gumalaw sa loob ng bahay at gumawa ng mga magagaan na pang-araw-araw na gawain kapag kaya mo na. Iwasan ang pagpihit, pag-pivot, o pagbubuhat ng mabibigat hanggang sa maramdaman mong matatag na ang iyong tuhod at binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon o physio. Ang dressing ay mananatili nang mga 10 araw, kaya maaari kang maligo nang nakatakip ito.

Habang humuhupa ang pamamaga at bumabalik ang paggalaw, nagiging mas madali ang mga pang-araw-araw na aktibidad. Bago ka muling magmaneho, kailangang wala ka nang iniinom na malalakas na gamot sa sakit, kaya mong ilipat ang iyong paa sa pagitan ng mga pedal at magpreno nang malakas nang walang pag-aalinlangan, at kaya mong umupo at lumingon nang komportable upang tingnan ang iyong mga salamin at blind spot. Mahalaga kung aling tuhod ang inoperahan, at mahalaga rin kung automatic o manual ang sasakyan: sa automatic, ang kanang binti ang nagpepreno, habang sa manual, ang kaliwang binti ang gumagamit ng clutch, kaya ang kaliwang tuhod ay hindi ang madaling kaso na madalas ipinapalagay. Ang iyong sariling surgeon ang magpapasya kung kailan ka handa na. Kapag malakas na ang iyong tuhod at hindi na sumasabit (catches), maaari ka nang bumalik sa trabaho at sports nang paunti-unti, ayon sa payo ng iyong physiotherapist.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka ng iyong surgeon at physio sa prosesong ito.

Ano ang maaaring maging problema

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

Ang pinakakaraniwang kabiguan ay ang hindi pagbuti ng pakiramdam ng tuhod, o ang pagbuti nito sa loob lamang ng maikling panahon. Kung bumalik ang pananakit na may kasamang “catching” o ang pag-lock ng tuhod pagkatapos ng paunang pagbuti, ipaalam sa amin sa inyong susunod na review. Minsan, ang isa pang keyhole look sa loob ng tuhod ay nagpapakita na damaged pa rin ang meniscus, at maaaring magplano ng karagdagang gamutan mula roon.

Inaalis ng operasyong ito ang bahagi ng cushion sa inyong tuhod, kaya nagdadala ito ng dagdag na load sa joint surface sa paglipas ng mga taon. Para sa ilang tao, lumalabas ito bilang wear-and-tear arthritis, na nangangahulugang paninigas, pamamaga, at pananakit na unti-unting lumalala sa halip na humupa. Kung ang inyong tuhod ay mas tumitigas o namamaga pagkalipas ng mga buwan o taon sa halip na gumaan, banggitin ito sa review upang masuri.

Ang mas maliit na cushion sa tuhod ay nangangahulugan din ng mas mataas na pagkakataon na mangailangan ng knee replacement sa hinaharap kumpara sa pag-repair ng meniscus. Hindi ito isang bagay na mararamdaman ninyo sa araw-araw, ngunit mahalagang malaman ito kapag tinitimbang ang inyong mga opsyon. Kung may mga katanungan kayo tungkol sa kung paano ito naaangkop sa inyong tuhod, itanong ito bago ang operasyon o sa anumang review.

Ang ilang tao ay nangangailangan ng karagdagang operasyon sa parehong tuhod. Maaaring dahil ito sa hindi kailanman humupa ang mga sintomas, o dahil may lumitaw na bagong pinsala sa meniscus kalaunan. Bantayan ang pagbalik ng catching, locking, o pag-give way pagkatapos ng isang magandang panahon, at ipaalam sa amin kung mangyari ito.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan ng mga tao ay gumagaling nang walang problema, ngunit may ilang mga sintomas na kailangang masuri agad. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, o kung ang balat sa paligid ng maliliit na hiwa ay lalong namumula, namamaga, o nagsisimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin 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 senyales ng blood clot. Pumunta sa emergency kung ang iyong binti ay namamanhid, nagbabago ang kulay, o hindi mo ito maigalaw. Kung nag-aalinlangan, tumawag sa amin.

Partial meniscectomy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 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
adverse events	0.95%	Pangkalahatang mababang adverse event rate para sa meniscectomy kumpara sa 1.4% para sa meniscal repair.
failure to improve	6%	Sa isang serye ng 291 na magkakasunod na kaso, 6% ng mga pasyente ang hindi nakaranas ng symptomatic improvement o panandaliang relief lamang.
osteoarthritis progression	—	Ang partial meniscectomy ay nagpapataas ng panganib ng pagkakaroon ng knee osteoarthritis, partikular na sa mga babaeng pasyente na may obesity na sumasailalim sa malaking meniscal resection.
knee arthroplasty	—	Ang mga pasyenteng ginamot sa pamamagitan ng primary meniscectomy ay may higit tatlong beses na mas mataas na odds na sumailalim sa kasunod na knee arthroplasty kumpara sa mga ginamot ng meniscal repair.
reoperation	19%	Sa minimum na 2-taon pagkatapos ng operasyon, 19% ng mga partial meniscectomy patients para sa horizontal cleavage tears ang nagkaroon ng mga reoperation o failure.
radiographic progression	35%	35% ng mga pasyenteng sumailalim sa partial meniscectomy para sa complete posterior medial meniscus root tears ay nagpakita ng radiographic progression ng osteoarthritis sa isang mean follow-up na 77 buwan.
joint space narrowing	—	Ang partial medial meniscectomy sa mga stable na tuhod ay nagdudulot lamang ng mild joint space narrowing, na may mean na 1.2 mm sa isang mean 12-year follow-up.
cartilage degeneration	—	Ang radiographic evidence ng abnormal stress transfer sa articular cartilage at subchondral bone (Fairbank's changes) ay nakita pagkatapos ng arthroscopic partial meniscectomy.

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