

Anterior cervical discectomy and fusion

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 trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
—	—	—

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang operasyong ito ay tinatawag na anterior cervical discectomy and fusion. Sa simpleng pananalita, ang surgeon ay gagawa mula sa harap ng iyong leeg, tatanggalin ang isang pudpod na disc na umiipit sa mga nerve o sa spinal cord, at pagdurugtungin ang dalawang vertebrae upang gumaling ang mga ito bilang isang solidong piraso. Karaniwan namin itong iminumungkahi kapag ang non-operative care gaya ng pagbabago sa aktibidad o physiotherapy ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti. Angkop ito sa mga taong ang mga sintomas ay tumutugma sa mga natuklasan sa kanilang mga scan, lalo na ang pananakit ng braso mula sa isang naipit na nerve, pressure sa spinal cord, o pananakit ng leeg na may mga sintomas ng nerve. Kung mayroon kang kapansin-pansing panghihina ng kalamnan, maaari naming imungkahi ang operasyon nang mas maaga. Ang layunin ay maibsan ang iyong pananakit, mapakalma ang iyong mga sintomas ng nerve, at tulungan kang bumalik sa iyong mga dating aktibidad.

Bago ang operasyon

Kapag naka-book na ang iyong operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubilin na dapat sundin sa mga araw bago ka pumunta. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang surgery. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na mas maikling panahon upang maaari ka naming mauna kung

maagang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay maaaring makaapekto sa iyong surgery, kaya sabihin sa amin ang lahat ng iyong iniinom, at ipapaalam namin sa iyo kung alin ang dapat itigil pansamantala at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot. Mag-ayos ng taong magmamaneho pauwi sa iyo pagkatapos, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwig at komportableng damit sa araw na iyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo rin ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist bago ang surgery.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na magpapatulog sa iyo at mag-aalaga sa iyo habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagbawas 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. Pagkatapos nito, magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan kang mabuti ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, ililipat ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at kung paano ang iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang salitang 'anterior' ay nangangahulugang 'mula sa harap'. Ang iyong surgeon ay gagawa ng maliit na hiwa sa harap ng iyong leeg at dadaan mula roon patungo sa iyong spine. Ang paraang ito ng pag-abot sa spine ay nangangahulugang ang pudpod na disc ay maaaring tanggalin nang hindi naaabala ang spinal canal, ang espasyo na kinalalagyan ng iyong spinal cord. Tatanggalin ng iyong surgeon ang disc sa eksaktong level na nagiging sanhi ng iyong mga sintomas, pagkatapos ay pagdurugtungan ang dalawang vertebrae upang gumaling ang mga ito bilang isang solidong piraso. Ang pagdurugtong na ito ay tinatawag na fusion.

Upang mapanatiling magkasama ang mga buto habang gumagaling, maglalagay ang iyong surgeon ng spacer na gawa sa ligtas na implant material sa puwang kung saan dating naroon ang disc. Kung minsan, isang maliit na plate ang idinaragdag sa harap ng spine para sa karagdagang suporta. Ang pagpili ay nakadepende sa kung ilang disc levels ang nangangailangan ng gamutan, at ipapaliwanag ng iyong surgeon kung aling approach ang angkop para sa iyo. Kung higit sa isang disc ang pudpod, maaaring sa halip ay magtanggap ang surgeon ng maliit na piraso ng buto mula sa isang vertebra upang maabot ang mga naiipit na nerves o cord, pagkatapos ay punan ang puwang ng isang spacer.

Ang hiwa sa iyong leeg ay sasara gamit ang mga tahi, at lalagyan ito ng dressing. Pananatilihin mo ang dressing na iyon sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, gaya ng inilarawan sa recovery section.

Simple lamang ang layunin ng lahat ng ito: alisin ang pressure sa nerve o spinal cord, at bigyan ang iyong leeg ng isang stable at magaling na istruktura kapalit ng pudpod na disc.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka nang maigi ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. May nakaplano nang pain relief para sa iyo bago ka umalis, at regular kang kakamustahin ng mga nurse upang matiyak na gumagana ito. Magkakaroon ka ng dressing sa maliit na hiwa sa iyong leeg. Pananatilihin 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. Karamihan sa mga tao ay nakakatayo at nakakalakad sa loob ng ilang oras pagkatapos ng surgery, at ang banayad na paggalaw sa loob ng iyong bahay ay nakakatulong sa iyong paggaling. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasamahan ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay.

Paggaling

Ang unang ilang araw ay magdadala ng kaunting pananakit sa harap ng iyong leeg at ilang hirap sa paglunok. Inaasahan ito. Karaniwang nagiging mas madali ang paglunok habang humuhupa ang pamamaga, at ang mga malalambot na pagkain at sapat na likido ay nakakatulong habang naghihintay. Ang iyong pain relief plan mula sa ospital ang magpapanatili sa iyong komportable habang ikaw ay gumagalaw sa bahay.

Ikaw ay babangon at maglalakad agad pagkatapos ng operasyon, gaya ng inilarawan sa itaas, at ang banayad na paggalaw sa loob ng iyong bahay ay nakakatulong sa iyong paggaling. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga simpleng galaw ng leeg at balik at habang umuusad ang iyong paggaling. Hindi ka magsusuot ng brace. Maaari kang gumawa ng mga magagaan na pang-araw-araw na gawain sa bahay, ngunit iwasan ang pagbuhat ng mabibigat at nakakapagod na aktibidad hanggang sa sabihin ng iyong surgeon na ang buto ay gumaling na nang husto. Ang pagtulog nang nakasandal sa mga ekstrang unan ay maaaring mas komportable sa mga unang araw.

Ang mga milestone ay dumarating bilang mga kaganapan sa halip na mga petsa. Kapag humupa na ang pamamaga, magiging normal muli ang pakiramdam ng pagkain at pagsasalita. Kapag binigyan ka na ng pahintulot ng iyong sariling surgeon na magmaneho, maaari ka nang bumalik sa kalsada; pagkatapos ng operasyon sa leeg, ang mahahalagang tanong ay kung kaya mong ilingon ang iyong ulo nang sapat upang matingnan ang iyong mga salamin at blind spot, kung kaya mong magpreno nang malakas nang walang pag-aatubili, at kung wala ka nang iniinom na matatapang na gamot sa sakit. Kung may inireseta sa iyong collar, tanungin ang iyong surgeon tungkol sa pagmamaneho habang suot ito bago mo subukan. Habang bumabalik ang lakas ng iyong leeg, maaari mo nang unti-unting ibalik ang pagpasok sa trabaho at ang mga aktibidad na iyong kinagigiliwan.

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

Ano ang maaaring maging problema

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

Ang front-of-neck approach ay nangangahulugang may ilang istruktura malapit sa spine ang isinasantabi habang nag-oopera. Maaari nitong mairita ang mga nerve na kumokontrol sa iyong boses at paglunok. Maaaring mapansin mo ang paos na boses, o maramdamang mabagal bumaba ang pagkain o inumin o tila may nakabara. Karaniwan ito sa mga unang araw at karaniwang nawawala habang humuhupa ang pamamaga. Kung nananatiling mahirap ang paglunok pagkatapos ng mga unang araw, o hindi bumabalik sa normal ang iyong boses, banggitin ito sa iyong susunod na review.

Ang ilang tao ay nakararanas ng mas matinding pananakit ng leeg sa unang ilang araw pagkatapos ng operasyon kaysa sa kanilang inaasahan. Karaniwan itong nababawasan gamit ang iyong pain relief plan. May mas maliit na bilang ng mga tao ang nakararanas ng malalim at kumikirot na sakit sa leeg na tumatagal nang mas matagal. Kung ang sakit ay nakakaabala pa rin sa iyo pagkalipas ng ilang buwan, sabihin sa amin sa iyong review upang masuri namin ito.

Ang dalawang vertebrae ay dapat gumaling nang magkasama bilang isang solidong piraso. Minsan, hindi sila ganap na nagdudugtong. Maaaring mapansin mo ang pananakit ng leeg na pabalik-balik, o sakit na hindi talaga nawala sa paraang inaasahan mo. Kung mangyari ito, maaari naming suriin kung gumaling na ang mga buto sa iyong mga review appointment.

Ang spacer o plate na humahawak sa mga buto ay maaaring gumalaw paminsan-minsan bago pa gumaling ang fusion. Ang mga babalang senyales ay kinabibilangan ng bago o lumalalang pananakit ng leeg, o pakiramdam na may nagbago sa iyong leeg. Posible rin ang impeksyon. Bantayan ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, pamamaga, init, o likidong tumatagas mula sa hiwa. Kung mapansin ang alinman sa mga ito, makipag-ugnayan agad sa klinika. Kung masama ang iyong pakiramdam at may lagnat, pumunta sa emergency department.

Dahil ang isang disc level sa itaas o ibaba ng fusion ay tumatanggap ng sobrang load, maaari itong mapudpod sa paglipas ng panahon. Maaari itong magdulot ng bagong sakit sa braso o leeg pagkalipas ng mga taon. Kung mangyari iyon, banggitin ito sa iyong review at maaari kaming mag-ayos ng mga scan.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa amin kung mapansin ang pamumula, pamamaga, pag-init, o pagtagas ng likido mula sa iyong sugat, o kung nakararamdam ka ng init at lagnat. Tumawag sa amin kung ang sakit ay biglang lumala, o kung may lumitaw na bagong sakit na wala noon. Pumunta sa emergency kung may pamamaga o sakit sa kalamnan ng binti (calf), o kung nahihirapang huminga. Pumunta agad sa emergency kung mawalan ng pakiramdam sa braso o binti, o kung hindi ito maigalaw.

Anterior cervical discectomy and fusion

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
dysphagia	1.7-71%	Karaniwang reklamo pagkatapos ng operasyon na may malawak na range ng incidence; ang mga self-locking stand-alone cage ay maaaring magbawas ng rate kumpara sa mga cage-with-plate system.
adjacent segment disease	5.9%	Rate ng adjacent segment revision sa isang multicenter retrospective study ng 288 pasyente na may 14.5-year follow-up; ang 15-year actuarial rate ay predicted na 6.3%.
revision surgery	12.6%	Probabilidad ng pagsailalim sa kahit isang revision sa loob ng 192 buwan pagkatapos ng primary cervical arthrodeses; ang median time to revision ay 24.5 buwan.
pseudarthrosis	—	Ang anterior revision surgery para sa pseudarthrosis ay nakakamit ang fusion sa 80% ng mga kaso ngunit maaaring hindi magresulta sa makabuluhang clinical improvement.
axial neck pain	35.1%	Pagtaas ng pananakit ng leeg sa ika-3 araw pagkatapos ng operasyon sa single-level ACDF; 2.1% ang may persistent axial pain hanggang 1 taon.
infection	—	Iniulat bilang isang surgical complication sa mga systematic review ng multilevel cervical spondylosis na ginamot ng ACDF.
hoarseness	—	Iniulat bilang isang surgical complication sa mga systematic review ng multilevel cervical spondylosis na ginamot ng ACDF, na madalas na may kaugnayan sa laryngeal nerve injury.
graft dislodgment	—	Iniulat bilang isang surgical complication sa mga systematic review ng multilevel cervical spondylosis na ginamot ng ACDF.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
bleeding	—	Mean blood loss na 43.6 mL ang iniulat sa ACDF cohort kumpara sa 24.4 mL sa cervical disc replacement cohort.
neurological deficit	—	Ang pagtaas ng T2 signal intensity ng spinal cord ay isang independent risk factor para sa poor neurological recovery.

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