

Pagpapalit ng cervical disc

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 40 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 cervical disc replacement ay nangangahulugan ng pagpapalit ng isang gasgas na disc sa iyong leeg ng isang artificial disc na patuloy na gumagalaw. Ito ay isang aprubadong alternatibo sa fusion surgery, kung saan tinatanggal ang disc at pinagsasama nang matibay ang mga buto sa leeg. Karaniwan namin itong inaalok para sa wear-and-tear disease sa isa o dalawang disc level sa iyong leeg. Ang pangunahing dahilan kung bakit namin ito maaaring imungkahi para sa iyo ay dahil ang pagpapanatili ng paggalaw ng treated level ay nagpapababa ng pagkakataon na magkaroon ng problema sa mga katabing disc. Sa mga pag-aaral, higit sa isa sa bawat apat na pasyente ang nangailangan ng karagdagang surgery sa loob ng sampung taon pagkatapos ng fusion dahil sa mga problema sa kalapit na level. Layunin ng operasyong ito na pagaanin ang sakit sa iyong braso at leeg at tulungan kang bumalik sa normal na function.

Bago ang operasyon

Kapag nakaplano na ang operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubilin upang maging maayos ang takbo ng araw. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na ang karaniwang anim upang maaaring isagawa nang mas maaga ang iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay maaaring kailangang itigil

muna bago ang operasyon; sasabihin namin sa iyo kung alin ang mga ito at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, kabilang ang mga tabletas, patak, at mga natural na lunas. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling hubarin. Ang imaging tulad ng mga X-ray o MRI scan ay tumutulong sa amin sa pagpapalano ng operasyon, at karaniwan ay mayroon na kami nito mula sa iyong mga naunang pagbisita. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist bago ang araw ng operasyon.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na magpapatulog sa iyo para sa operasyon at mag-aalaga sa iyo habang isinasagawa ito. 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.

Kapag natapos na ito, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka ng mga nurse doon 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. Kung uuwi ka sa araw ring iyon, ang taong inayos mong magmamaneho para sa iyo ang maghahatid sa iyo pauwi.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang cervical disc replacement ay ginagawa sa harap ng iyong leeg. Gagawa ang iyong surgeon ng maliit na hiwa doon at isasantabi ang mga soft tissue upang maabot ang iyong spine. Tatanggalin ang gasgas na disc, at isang artificial disc na nananatiling gumagalaw ang ilalagay sa puwang. Pagkatapos ay sasara ang hiwa.

Ang layunin ay alisin ang pressure sa mga nerve sa iyong leeg habang pinapanatili ang paggalaw ng bahaging iyon ng iyong leeg, sa halip na pagdugtungan nang matibay ang mga buto gaya ng ginagawa sa fusion surgery.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Maaaring makaramdam ng pananakit sa iyong leeg, at maaaring maging kakaiba ang pakiramdam ng paglunok sa simula; mawawala rin ito. May nakaplano nang pain relief para sa iyo bago ka umalis, at ipapaliwanag ng iyong team kung ano ang dapat inumin. Karaniwan ay maaari ka nang bumangon at maglakad sa loob ng ilang oras, nang may tulong sa unang pagkakataon. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. 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 na namin.

Paggaling

Sa unang ilang araw, makakaramdam ka ng pananakit at paninigas ng iyong leeg, at maaaring maging kakaiba ang pakiramdam ng paglunok. Normal ito at mawawala habang bumababa ang pamamaga. Ipagpatuloy ang pag-inom ng pain relief na itinakda ng iyong team, at gumalaw-galaw nang dahan-dahan sa halip na manatiling nakahiga lamang sa kama.

Hindi ka magsusuot ng brace para sa operasyong ito. Malayang makakagalaw ang iyong leeg, at ang paggalaw na iyon ay bahagi ng kung paano dapat gumana ang artificial disc. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga simpleng ehersisyo habang umuusad ang iyong paggaling. Hinihikayat ang paglalakad mula pa sa simula, at maaari mong dagdagan ang layo nito sa sarili mong bilis. Iwasan ang pagbubuhat ng mabibigat, at anumang bagay na yumayanig o pumipilipit sa iyong leeg, hanggang sa sabihin ng iyong surgeon na ligtas na itong gawin.

Habang nawawala ang pananakit, mapapansin mong bumubuti ang pakiramdam sa iyong braso at leeg. Kapag kaya mo nang ipihit ang iyong ulo nang sapat upang tingnan ang iyong mga salamin at blind spot, kaya mong magpreno nang malakas nang walang pag-aalinlangan, at wala ka nang iniinom na malalakas na gamot sa sakit, maaari mo nang isiping magmaneho muli. Kung may inireseta sa iyong collar, tanungin ang iyong sariling surgeon tungkol sa pagmamaneho habang suot ito, at hayaan silang magpasya kung kailan. Ang pagbabalik sa trabaho ay depende sa kung ano ang saklaw ng iyong trabaho; ang desk work ay karaniwang nauuna bago ang mga mas mabibigat na tungkulin.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Ang iyong timeline ay maaaring naiiba sa iba, at gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat review.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay nagiging 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 isang dahilan kung bakit pinipili ang operasyong ito kaysa sa fusion surgery ay dahil maaari nitong mapababa ang pagkakataon na magkaroon ng problema sa mga katabing disc. Hindi ito sigurado, at ang ilang tao ay nangangailangan pa rin ng karagdagang operasyon sa huli para sa isang gasgas na disc sa kalapit na level. Kung bumalik ang bagong pananakit ng braso o leeg pagkalipas ng ilang buwan o taon matapos ang inyong operasyon, ipaalam ito sa amin sa inyong susunod na review upang masuri namin ang mga level sa itaas at ibaba.

Dahil ang operasyong ito ay ginagawa sa harap ng inyong leeg, ang mga nerve patungo sa inyong voice box ay malapit sa surgical path. Ang ilang tao ay nakapapansin ng paos o mas mahinang boses, o napapansing madaling mapagod ang kanilang boses, sa mga unang linggo. Karamihan sa mga pagbabagong ito ay nawawala.

Kung ang inyong boses ay hindi pa rin bumabalik sa normal pagkatapos ng ilang linggo, banggitin ito sa inyong review upang maayos namin ang tamang pangangalaga.

Ang impeksyon ay hindi karaniwan ngunit maaaring mangyari sa paligid ng sugat o mas malalim sa leeg. Bantayan ang malalim at tumitibok na pananakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller, pamumula na kumakalat mula sa hiwa, pagtagas ng likido, o lagnat at panginginig. Maaari rin kayong makaramdam ng pangkalahatang panghihina o mapansin ang pamamaga sa inyong leeg na nagpapahirap sa paglunok. Kung makakita kayo ng alinman sa mga senyales na ito, tumawag sa clinic sa mismong araw na iyon. Kung nakakaramdam ng lagnat at panghihina sa labas ng oras ng opisina, pumunta sa emergency department.

Ang pakiramdam ng pagkabalisa bago ang operasyon ay karaniwan, ngunit mahalaga ito para sa inyong paggaling. Ang pagkabalisa bago ang operasyon ay nauugnay sa mas maraming problema pagkatapos, kabilang ang mga komplikasyon at hindi planadong pagbabalik sa ospital. Sabihin sa inyong surgeon kung ano ang inyong nararamdaman upang makapag-ayos ng suporta bago ang araw ng operasyon.

Ang paggamit ng nicotine, kabilang ang vaping, ay nagpapataas ng pagkakataon ng mga problema pagkatapos ng operasyon sa leeg. Kung gumagamit kayo ng nicotine, ipalam ito nang maaga sa inyong team upang matulungan namin kayong huminto bago ang operasyon.

Ang pagkakaroon ng panibagong operasyon sa inyong leeg ay may mas mataas na panganib kaysa sa una. Kung sakaling may talakayin sa inyong karagdagang operasyon, ipapaliwanag namin ito nang maigi.

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 sa unang ilang linggo, kaya nakatutulong na malaman kung ano ang dapat bantayan. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, o kung ang balat sa paligid ng iyong hiwa ay lalong namumula, namamaga, o nagsisimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin kung ang iyong sakit ay biglang lumala nang husto, o kung ang bagong sakit ay hindi nawawala gamit ang iyong nakasanayang pain relief. Pumunta sa emergency kung ikaw ay may pamamaga o sakit sa binti (calf), o kung nahihirapang huminga, dahil ang mga ito ay maaaring mga senyales ng blood clot. Pumunta agad sa emergency kung mawalan ka ng pakiramdam sa iyong braso o kamay, o kung mapansin mong hindi mo na ito maigalaw. Kung hindi ka sigurado kung seryoso ang isang sintomas, tumawag sa klinika at tutulungan ka naming magpasya kung ano ang susunod na gagawin.

Pagpapalit ng cervical disc

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 40 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
adjacent segment disease	—	Ang incidence ay karaniwang mas mababa kaysa sa fusion, bagaman ang ilang mga pag-aaral ay nagpapakita ng walang makabuluhang pagbaba; ang mga revision para sa kondisyong ito ay maaaring maging mahal.
infection (deep)	0.1-1.6%	Iniulat na early at late postoperative infection rates para sa anterior cervical discectomy and fusion, na nagsisilbing comparative baseline.
dysphagia	—	Isang karaniwang komplikasyon pagkatapos ng anterior cervical surgery; ginamit ang mga steroid upang maiwasan ito, at nangangailangan ito ng postoperative management.
voice complications	—	Ang mga pasyente ay dapat payuhan preoperatively tungkol sa potensyal na panganib ng voice complications pagkatapos ng anterior cervical surgery.
conversion paralysis	—	Napakabihirang komplikasyon; ang kamalayan ay nagbibigay-daan para sa maagang diagnosis sa pamamagitan ng detalyadong neurological evaluation at imaging.
revision surgery	—	Ang reoperation rates ay karaniwang mas mababa kaysa sa fusion para sa adjacent segment disease, ngunit ang primary subaxial arthrodeses ay may revision probability na papalapit sa 13% sa loob ng 16 na taon.
implant subsidence	—	Nauugnay sa recurrence ng postoperative cervical kyphosis kasama ang iba pang mga salik tulad ng T1 slope at C2-7 Cobb angle.
urinary tract infection	—	Ang panganib ay tumataas kasabay ng surgical time; ang CDR ay may mas maikling surgical times kaysa sa ACDF, na potensyal na nagpapababa sa panganib na ito.
cardiac complications	—	Ang panganib ay tumataas kasabay ng surgical time; ang CDR ay may mas maikling surgical times kaysa sa ACDF, na potensyal na nagpapababa sa panganib na ito.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
pneumonia	—	Ang panganib ay tumataas kasabay ng surgical time; ang CDR ay may mas maikling surgical times kaysa sa ACDF, na potensyal na nagpapababa sa panganib na ito.
renal failure	—	Ang panganib ay tumataas kasabay ng surgical time; ang CDR ay may mas maikling surgical times kaysa sa ACDF, na potensyal na nagpapababa sa panganib na ito.
sepsis	—	Ang panganib ay tumataas kasabay ng surgical time; ang CDR ay may mas maikling surgical times kaysa sa ACDF, na potensyal na nagpapababa sa panganib na ito.
deep cervical abscess	—	Bihirang komplikasyon na nakadokumento sa mga case report; maaaring mangailangan ng radical neck dissection, implant removal, at antibiotics.

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