

Vertebroplasty at kyphoplasty

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
1 week Ang mga pasyente ay karaniwang hinihikayat na kumilos (mobilize) sa unang araw pagkatapos ng procedure.	—	—

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang vertebroplasty at kyphoplasty ay mga minimally invasive na pamamaraan para sa mga masakit na compression fracture sa gitna at ibabang bahagi ng likod. Ang bone cement ay inilalagay sa loob ng isang basag na vertebral body, isa sa mga building block ng spine, upang patatagin ito at mawala ang sakit. Sa vertebroplasty, direktang itinuturok ang cement. Sa kyphoplasty, gumagawa muna ng maliit na espasyo sa loob ng buto, bago ito punuin.

Karaniwan naming iminumungkahi ang mga operasyong ito kapag ang fracture ay masakit pa rin matapos ang non-operative care na hindi nagbigay ng sapat na pagbuti. Ang pangangalagang iyon ay maaaring kabilang ang pahinga, brace, pain relief, at unti-unting pagbabalik sa paggalaw. Ang ilang mga tao ay sumasailalim sa operasyon nang mas maaga kung ang fracture ay unstable o umiipit sa mga nerve.

Ang layunin ay ang pag-alis ng sakit at ang muli mong paggalaw. Ang vertebroplasty ay nagbibigay ng mabilis na pain relief sa humigit-kumulang 90% ng mga tao na may osteoporotic fractures, na nangangahulugang mga fracture na sanhi ng manipis at huminang na buto. Ang parehong pamamaraan ay maaaring magpagaan ng sakit at magpanumbalik ng paggalaw nang mas mabilis kaysa sa non-operative treatment lamang.

Bago ang operasyon

Kakailanganin mo ng ilang imaging bago namin maplano ang iyong procedure. Maaaring kabilang dito ang mga X-ray, MRI scan o CT scan. Kinukumpirma ng mga scan na ito ang fracture at ipinapakita sa amin ang hugis ng nabaling buto. Kumukuha rin kami ng maliit na sample ng bone tissue, na tinatawag na biopsy, bago ang bawat cement procedure. Nakatutulong ito sa amin upang kumpirmahin kung ano ang aming ginagamot.

Sa mga araw bago ang surgery, ipagpatuloy ang pag-inom ng iyong mga nakasanayang gamot maliban kung sinabi namin ang kabaligtaran. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras upang maaari ka naming paunahin kung maagang matapos ang theatre list. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magsuot ng maluwag at komportableng damit at magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot. Kung mayroon kang iba pang medical conditions, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist, ang doktor na magbibigay ng iyong anaesthetic.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita ka sa anaesthetist, ang doktor na magbibigay ng iyong anaesthetic. 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. Pagkatapos nito, 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 sa bahay, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang vertebroplasty at kyphoplasty ay parehong mga keyhole procedure na ginagawa sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa sa iyong likod, sa ibabaw ng nabaling buto. Ang iyong surgeon ay gumagamit ng X-ray guidance upang matiyak na ang mga instrumento ay makarating sa tamang bahagi sa loob ng spine.

Sa vertebroplasty, ang bone cement ay direktang inilalagay sa loob ng may lamat na vertebral body upang patatagin ito. Sa kyphoplasty, ang iyong surgeon ay gumagawa muna ng maliit na espasyo sa loob ng buto, madalas na gumagamit ng isang maliit na balloon na pinalalaki at pagkatapos ay tinatanggal, bago punan ang espasyong iyon ng cement. Ang cement ay tumitigas nang husto sa loob ng buto at pinapanatili ang fracture mula sa loob.

Ang hiwa ay sinasara gamit ang mga tahi at tinatakpan ng dressing. Dahil ang procedure ay ginagawa sa pamamagitan ng napakaliit na butas, walang malaking incision na kailangang gumaling.

Ano ang maaaring maging problema

Ang mga procedure na ito ay pangkalahatang ligtas, at ang mga komplikasyon ay relatibong madalang. Ang pinakakaraniwan ay ang bahagyang pagtagas ng cement sa labas ng nabaling buto. Mas madalas itong nangyayari sa vertebroplasty kaysa sa kyphoplasty, at mas madalas kapag ang bali ay sanhi ng pagkalat ng cancer kaysa sa manipis na buto. Karamihan sa mga tagas ay hindi nagdudulot ng anumang sintomas.

Anumang operasyon sa spine ay may mga pangkalahatang panganib, kabilang ang impeksyon, pagdurugo, at mga reaksiyon sa anaesthetic. Mayroon ding maliit na pagkakataon ng isang bagong bali sa kalapit na vertebral body sa kalaunan. Ang pinakamalakas na mga salik sa likod ng mga bagong bali ay kung gaano kanipis ang iyong buto at kung ang spine ay nananatiling nakayuko sa bahagi ng bali. Ang pagsasagawa ng isa sa mga procedure na ito ay hindi nagpapataas ng panganib ng bali sa mga bagong level kumpara sa non-operative care.

Pag-uusapan namin ang lahat ng mga panganib na ito kasama mo bago ka magdesisyon, at maaari kang magtanong sa anumang oras. Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais mo ang mga detalye.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang pagpapaghinawa sa sakit ay bahagi ng iyong care plan, at pananatilihin naming komportable ka habang tumitigas ang cement at nagsisimulang gumaling ang maliit na hiwa sa iyong likod. Karamihan sa mga tao ay nakakatayo at nakakagalaw agad pagkatapos ng procedure, madalas sa mismong araw na iyon. 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. Hahayaan naming nakakabit 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

Karamihan sa mga tao ay nakakatayo at nakakagalaw agad pagkatapos ng procedure, madalas sa mismong araw nito. Ang maliit na hiwa sa iyong likod ay maaaring makirot sa loob ng ilang araw. Ang ilang pasa sa paligid ng site ay normal at kusang mawawala. Nakakatulong ang simpleng pain relief at maikli at dahan-dahang paglalakad. Panatilihin tuyo ang dressing at hayaan itong nakalagay sa loob ng mga 10 araw; papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Sa mga unang araw, gagawa ka ng maiikling paglalakad sa loob ng bahay, at magpapahinga ayon sa iyong pangangailangan. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa dahan-dahang paggalaw at unti-unti itong dadagdagan base sa iyong kakayahan. Maaari kang matulog sa anumang posisyon na komportable para sa iyo. Iwasan ang pagbuhat ng mabibigat, pagyuko, at pag-ikot hanggang sa sabihin namin na ligtas na ang mga ito. Kapag humupa na ang sakit, ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagluluto at pagligo ay magiging mas madali.

Ang semento ay tumitigas sa loob ng buto habang isinasagawa ang operasyon, kaya ang fracture ay agad na napatatag mula sa loob. Habang nababawasan ang iyong sakit, mapapansin mong maaari ka nang tumayo at lumakad nang mas matagal. Ang pagbabalik sa iyong mga nakasanayang aktibidad ay nangyayari sa mga yugto (in stages), at bibigyan ka ng clearance ng iyong sariling surgeon para sa bawat isa kapag naabot mo na ito. Para sa pagmamaneho, ang mahalaga ay hindi ka na umiinom ng matatapang na pain medication, kaya mong umupo sa posisyon ng pagmamaneho nang sapat na tagal para sa biyahe nang walang sakit na nakakagambala sa iyo, kaya mong pumihit at lumingon nang sapat upang tingnan ang iyong mga salamin at blind spot, at kaya mong magpreno nang malakas nang walang pag-aatubili. Kung binigyan ka ng back brace o ng mga paghihigpit sa paggalaw, iyon ang mauuna.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, o kung ang balat sa paligid ng maliit na hiwa sa iyong likod ay lalong namumula, namamaga, o nagsisimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin kung mapansin mo ang bagong pananakit, pamamanhid, o panghihina, o kung ang sakit mula sa iyong fracture ay biglang lumala nang husto. Tumawag din sa amin kung bumalik ang sakit o kung ang iyong spine ay tila mas yumuyuko pasulong kaysa dati, na maaaring mangahulugan na ang ginamot na buto ay bumagsak (collapse) muli at nawala ang ilang bahagi ng taas na naibalik. Makipag-ugnayan sa klinika sa halip na maghintay para sa iyong susunod na review. Pumunta sa emergency kung ikaw ay may pamamaga o pananakit ng binti (calf), kahirapan sa paghinga, pananakit ng dibdib, pagkawala ng pakiramdam sa iyong mga binti, o hirap sa paggalaw ng mga ito. Ang mga sintomas na ito ay kailangang masuri agad.

Vertebroplasty at kyphoplasty

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
pagtagas ng cement	—	Mas karaniwan sa mga pasyenteng may metastatic disease kaysa sa osteoporotic disease; ang mga komplikasyon ay karaniwang relatibong madalang.
bali sa katabing vertebra (adjacent vertebral fracture)	—	Mas mataas na insidente sa percutaneous kyphoplasty group kumpara sa vertebroplasty sa 3 taon; ang mga risk factor ay kinabibilangan ng nakaraang kasaysayan ng bali at edad.
muling pag-collapse ng vertebra (vertebral recollapse)	—	Natatagpuan nang relatibong madalas sa mga pasyenteng may rheumatoid arthritis; mas mababang insidente sa vertebroplasty group kumpara sa kyphoplasty sa 3 taon.
radiculopathy	—	Delayed-onset radiculopathy na nauugnay sa inferior-type fractures at disrupted posterior vertebral rim, na maaaring sanhi ng mga bone fragment na naitulak pabalik habang pinalalaki ang balloon.
paglala ng kyphosis (kyphosis progression)	—	Pinipigilan ng vertebroplasty ang paglala ng kyphosis nang mas epektibo kaysa sa conservative treatment; ang insidente ng local kyphosis ay mas mababa nang malaki sa vertebroplasty group sa 3 taon.
secondary fracture	—	May malaking kaugnayan sa karagdagang kasaysayan ng bali (OR 6.37) at edad (OR 1.16) pagkatapos ng percutaneous vertebroplasty.
mataas na rate ng komplikasyon sa severe compression	—	Mataas ang rate ng mga komplikasyon para sa mga pasyenteng may osteoporotic vertebral compression fracture na may severe anterior edge compression na may kyphosis na ginamot ng percutaneous vertebroplasty lamang.

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