

घुटने की संयुक्त प्रतिस्थापन (एमसीपीजे)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनुदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपकी नियुक्ति पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और यदि आवश्यक हो तो इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। यह हमें बताता है कि संयुक्त में क्या हो रहा है।

यह ऑपरेशन कृत्रिम प्रत्यारोपण के साथ घुटने के जोड़ को प्रतिस्थापित करता है, वह जोड़ जहां आपकी उंगली या अंगूठा आपके हाथ से मिलती है। यह आमतौर पर तब दिया जाता है जब आर्थराइटिस के कारण जोड़ों की सतह बुरी तरह से खराब हो जाती है और अन्य उपचारों से पर्याप्त राहत नहीं मिलती है। लंबे समय से पहनने और आंसू की समस्याओं के लिए हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल का प्रयास करते हैं: गतिविधि परिवर्तन, फिजियोथेरेपी या हाथ चिकित्सा, और स्प्लिंटिंग। जब इन उपायों से पर्याप्त मदद नहीं मिली तो सर्जरी पर विचार किया जाता है। इसका उद्देश्य दर्द से राहत, बेहतर कामकाज और आस-पास के जोड़ों की सुरक्षा है। कुछ लोगों के लिए यह किसी ऐसे जोड़ की स्थिरता को भी बहाल करता है जो ढीला हो गया है या आकार से बाहर हो गया है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के हफ्तों में हम एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसे आपके हाथ की ताजा तस्वीरों के साथ योजना की पुष्टि करते हैं। ये हमें पहना हुआ जोड़ दिखाते हैं और सही इम्प्लांट चुनने में मदद करते हैं। आपको उपवास के बारे में स्पष्ट निर्देश मिलेंगे: आपके ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक कोई भोजन नहीं। हम कम समय के बजाय सात घंटे के लिए पूछते हैं ताकि आपकी सर्जरी को आगे लाया जा सके यदि थिएटर सूची जल्दी चलती है। सर्जरी से पहले कुछ दवाओं को रोकना आवश्यक है, और आपका सर्जन आपको बताएगा कि कौन सी और कब। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है। उस दिन, अपनी वर्तमान दवाओं की एक सूची लाएं, घर ले जाने की व्यवस्था करें, और ढीले आस्तीन वाले आरामदायक कपड़े पहनें।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहाँ आपको चेक-इन किया जाता है और आपरेशन के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेसिस्ट से मिलते हैं, वह डॉक्टर जो सर्जरी के दौरान आपके एनेस्थेसिया और दर्द नियंत्रण की देखभाल करता है। यह ऑपरेशन सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। सर्जरी के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोधक जोड़ा जाता है; संज्ञाहरण विशेषज्ञ दिन में आपके साथ इस पर चर्चा करेगा। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ आपरेशन किया जाता है।

जब ऑपरेशन समाप्त हो जाता है, तो आप रिकवरी क्षेत्र में जागते हैं। जब तक संज्ञाहरण खत्म नहीं हो जाता तब तक नर्स आप पर नजर रखती हैं। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो एक वार्ड में चले जाते हैं या उसी दिन घर जाते हैं, प्रक्रिया पर निर्भर करता है और आपकी वसूली कैसे चल रही है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

आपका सर्जन आपके घुटने के जोड़ के पीछे एक छोटी सी कटौती करता है ताकि वह पहने हुए जोड़ की सतहों तक पहुंच सके। क्षतिग्रस्त हड्डी के सिरों को हटा दिया जाता है और प्रत्यारोपण के लिए जगह बनाने के लिए आकार दिया जाता है। प्रत्यारोपण एक लचीला स्पेसर है जो दो हड्डियों के बीच बैठता है, जिससे दर्द को कम करते हुए जोड़ को फिर से मोड़ दिया जाता है। इसका उद्देश्य दर्द से राहत, बेहतर गतिशीलता और पड़ोसी जोड़ों की सुरक्षा है।

अलग-अलग प्रत्यारोपण अलग-अलग जोड़ों और अलग-अलग समस्याओं के अनुरूप होते हैं। कुछ लोगों के लिए नरम सिलिकॉन स्पेसर का प्रयोग किया जाता है। अन्य के लिए, विशेष रूप से जहां आसपास के लिगामेंट मजबूत होते हैं और पड़ोसी उंगलियां समर्थन प्रदान करती हैं, प्राकृतिक संयुक्त सतह के आकार का एक कठिन प्रत्यारोपण चुना जाता है। आपका सर्जन आपके जोड़ और आपकी स्थिति के अनुरूप प्रत्यारोपण चुनता है।

एक बार प्रत्यारोपण जगह में है, अपने सर्जन की जाँच करता है कि उंगली लाइनों और सुचारू रूप से चलता है, और संयुक्त के आसपास नरम ऊतकों संतुलित करता है तो यह स्थिर रहता है। काटने को टांके लगाकर बंद किया जाता है और एक ड्रेसिंग के साथ कवर किया जाता है। परिधान लगभग 10 दिनों तक रहता है, जिसे 'ऑपरेशन के बाद' अनुभाग में समझाया गया है।

कुछ अंगूठे के जोड़ों के लिए, हड्डियों को एक साथ जोड़ना (एक संलयन) एक प्रत्यारोपण के लिए एक विकल्प है। यह दर्दनाक जोड़ को हटा देता है लेकिन इसका मतलब है कि अंगूठे का हिस्सा अब झुकता नहीं है। आपका सर्जन आपके सहमति पत्र पर हस्ताक्षर करने से पहले आपको बताएगा कि कौन सा विकल्प आपके जोड़ के लिए उपयुक्त है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जागेंगे, जहां नर्स आप पर कड़ी नजर रखती हैं क्योंकि संज्ञाहरण खत्म हो जाता है। आपका हाथ एक भारी ड्रेसिंग में होगा, और हम आपको आरामदायक रखने के लिए दर्द निवारक देंगे। आपके घर आने के बाद पहले 24 घंटों के लिए कोई व्यक्ति आपके साथ रहना चाहिए। आप सामान्य रूप से घूम सकते हैं, लेकिन आराम करें और बैठते समय अपने हाथ को तकिया पर उठाकर आराम करें। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं। हम लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर छोड़ देते हैं; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं।

वसूली

पहले कुछ दिनों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन हो सकती है, और घुटने में जकड़न और कोमलता महसूस हो सकती है। अपने हाथ को तकिया पर उठाकर आराम करने से सूजन कम हो जाती है, और हमारे द्वारा दी जाने वाली दर्द निवारक दवा आपको आरामदायक बनाती है। जैसे-जैसे जोड़ ठीक होता है, असुविधा धीरे-धीरे कम हो जाती है।

आपका हाथ पहले एक भारी ड्रेसिंग में होगा, जो लगभग 10 दिनों तक रहता है। जब हम आपको देखते हैं, हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं और उपचार त्वचा की जांच करते हैं। इस सर्जरी के बाद पुनर्वास विस्तारित पुनर्वास में रूबी Doolan के साथ हाथ चिकित्सा है। वह आपके अभ्यासों का मार्गदर्शन करेगी और यदि आपको इसकी आवश्यकता हो तो एक स्लेंट बनाएगी। जब आपकी उंगली या अंगूठे को फिर से गति मिलती है, तो ये अभ्यास नए जोड़ की रक्षा करते हैं, और आपको दिखाया जाएगा कि कैसे आप अपने हाथ को बिना तनाव के रोजमर्रा के कार्यों के लिए उपयोग कर सकते हैं।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है, झुकना और सीधा करना आमतौर पर आसान हो जाता है। एक बार जब आप बिना दर्द के पकड़ और चुटकी ले सकते हैं, तो आप पाएंगे कि रोजमर्रा की गतिविधियाँ जैसे कपड़े पहनना, खाना और लिखना अधिक स्वाभाविक हो जाते हैं। बहुत से लोग ध्यान देते हैं कि मुख्य लाभ यह है कि सर्जरी से पहले जो दर्द होता था, उससे राहत मिलती है, साथ ही दैनिक कार्यों के लिए हाथ का बेहतर उपयोग होता है।

जब आपका हाथ स्लेंट में हो या जब आप मजबूत दर्द निवारक दवाएं ले रहे हों, तब आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए, और आपको दोनों हाथों से व्हील पकड़ने और आपातकालीन स्टॉप में प्रतिक्रिया करने में सक्षम होना चाहिए। ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारी अलग गाइड बताती है कि कब वापस आना सुरक्षित है।

वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है, और आपकी समयसीमा भिन्न हो सकती है। हम आपको प्रत्येक समीक्षा में मार्गदर्शन करेंगे, आपके हाथ चिकित्सक के साथ।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

इस प्रकार के संयुक्त प्रतिस्थापन के बाद संक्रमण असामान्य है। अपने घाव के आसपास की त्वचा पर ध्यान दें। यदि आपको घाव से लालपन, गर्मी, सूजन, या गहरे धड़कने वाले दर्द का पता चलता है जो सरल दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता है, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें। यदि आपको बुखार या अस्वस्थता महसूस होती है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं।

नए संयुक्त कभी कभी जगह से बाहर आ सकता है। इसे विस्थापन कहा जाता है। आप जोड़ में अचानक बदलाव महसूस कर सकते हैं, अंगूठी या अंगूठे के साथ एक अजीब कोण पर बैठे हैं और सामान्य रूप से स्थानांतरित करने से इनकार करते हैं। यदि ऐसा होता है तो तुरंत क्लिनिक को फोन करें।

समय के साथ प्रत्यारोपण पहन सकता है, ढीला हो सकता है, टूट सकता है या झुक सकता है। संकेतों में दर्द की वापसी शामिल है जो पहले से ही बस गया था, नया क्लिक या पीस, या उंगली लाइन से बाहर बहती है। अपनी अगली समीक्षा में इन परिवर्तनों को लाएं, या यदि वे अचानक आते हैं तो पहले कॉल करें।

ऑपरेशन के दौरान प्रत्यारोपण के आसपास की हड्डियां भी टूट सकती हैं। आपका सर्जन आपको छोड़ने से पहले इसकी जांच करता है, और यह आमतौर पर स्लेंट में सुरक्षा की कम अवधि के साथ ठीक हो जाता है।

यदि कोई समस्या उत्पन्न होती है, तो कभी-कभी इसे ठीक करने के लिए आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है। इसका मतलब यह हो सकता है कि प्रत्यारोपण को फिर से बदल दिया जाए, या यदि प्रतिस्थापन उपयुक्त नहीं है, तो उस जोड़ की हड्डियों को एक साथ जोड़

दिया जाए ताकि वे एक ठोस टुकड़े के रूप में ठीक हो जाएं। यह दूसरा विकल्प दर्द को दूर करता है लेकिन जोड़ों के झुकने को रोकता है। आपका सर्जन समझाएगा कि आपकी स्थिति में क्या फिट बैठता है यदि कभी ऐसा हो जाए।

कुछ लोग सर्जरी के बाद उंगली या अंगूठे में लगातार जकड़न या कमजोरी महसूस करते हैं। हाथों की चिकित्सा इससे मदद करती है, इसलिए प्रतीक्षा करने के बजाय अपनी समीक्षा नियुक्तियों में इसका उल्लेख करें।

इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

अधिकांश समस्याएं पहले कुछ हफ्तों में दिखाई देती हैं, इसलिए यह जानना लाभदायक है कि क्या देखना है। यदि आपको घाव से लालपन फैलने, बहने, बुखार, या दर्द जो लगातार बढ़ता रहता है, तो हमें कॉल करें। यदि आप बुखार और अस्वस्थ महसूस करते हैं, या यदि आपका बछड़ा सूजन और कोमल हो जाता है तो आपातकालीन स्थिति में जाएं। अचानक सांस की तकलीफ को भी आपातकालीन देखभाल की आवश्यकता होती है। यदि आपकी उंगली या अंगूठा अचानक जगह से हट जाती है, एक अजीब कोण पर बैठती है, या आप इसे स्थानांतरित नहीं कर सकते हैं, तो हमें तुरंत कॉल करें। सुन्नता या झुनझुनी जो रुकती नहीं है, उसे भी शीघ्र जांच की आवश्यकता होती है। यदि संदेह हो, तो हमें कॉल करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एक जिज्ञासा के कारण घुटने के जोड़ों का प्रतिस्थापन अतिरिक्त पढ़ने के लायक है: आज सबसे अधिक उपयोग किया जाने वाला प्रत्यारोपण अनिवार्य रूप से 1960 के दशक में पेश किया गया डिज़ाइन है, और यह इसे बदलने के लिए लाए गए सभी सामग्रियों से आगे निकल गया है। यह समझना कि यह ऑपरेशन वास्तव में किस लिए है।

सिलिकॉन विस्थापित नहीं किया गया है

रूमेटोइड गठिया में मेटाकार्पोफैलेन्जियल संयुक्त आर्थ्रोप्लास्टी की 2026 की समीक्षा में निष्कर्ष निकाला गया है कि ऑपरेशन रूमेटोइड हाथ के प्रबंधन में एक केंद्रीय भूमिका निभाता है और यह कि **प्रत्यारोपण प्रौद्योगिकी में प्रगति के बावजूद, लचीला सिलिकॉन आर्थ्रोप्लास्टी विश्वसनीय कार्यात्मक और कॉस्मेटिक सुधार प्रदान करता है** उचित रूप से चयनित रोगियों में [1].

साठ वर्षों के सामग्री विज्ञान ने धातु-प्लास्टिक और पाइरोकार्बन विकल्पों का उत्पादन किया है, और सिलिकॉन स्पेसर अभी भी संदर्भ मानक है। यह संयुक्त प्रतिस्थापन में असामान्य है, जहां कूल्हे और घुटने के प्रत्यारोपण एक ही अवधि में लगातार दोहराए गए हैं।

इसका कारण यह है कि यह प्रत्यारोपण अपने नाम के अनुसार काम नहीं कर रहा है। यह एक असर को बहाल करने के लिए एक संयुक्त को पुनर्स्थापित नहीं कर रहा है। यह एक लचीला स्पेसर है जो एक अंतराल बनाए रखता है और एक आंतरिक स्प्रिंग के रूप में कार्य करता है जबकि निशान ऊतक इसके चारों ओर एक नए कैप्सूल में बनता है। परिणाम उपचार द्वारा दिया जाता है, उपकरण द्वारा नहीं, यही कारण है कि बेहतर असर सतह ने कभी भी बेहतर परिणाम में अनुवाद नहीं किया है।

परिणामों का ईमानदार सारांश

अंगूठे और अंगूठे के जोड़ों में इम्प्लांट आर्थ्रोप्लास्टी की एक समीक्षा इसे अच्छी तरह से रखती है: इम्प्लांट आर्थ्रोप्लास्टी **पूर्वानुमानित रूप से दर्द राहत और उच्च संतुष्टि पैदा करता है**, लेकिन है **ऐतिहासिक रूप से जटिलताओं की उच्च दर से पीड़ित**, और जबकि धातु-प्लास्टिक और pyrocarbon सामग्री विकसित किया है, **जीवित रहने और फिर से ऑपरेशन की दर एक चिंता का विषय बनी हुई है** [2].

दोनों आधे मायने रखते हैं। लोग इन ऑपरेशनों से पूरी तरह संतुष्ट होते हैं, दर्द जाता है, उपस्थिति में सुधार होता है, हाथ दैनिक कार्यों के लिए बेहतर काम करता है, और प्रत्यारोपणों में एक वास्तविक पुनः संचालन दर के साथ एक सीमित जीवन होता है। संतुष्टि और स्थायित्व अलग-अलग सवाल हैं, और यह ऑपरेशन पहले पर बहुत बेहतर स्कोर करता है।

ऑस्टियोआर्थराइटिस के लिए, सबूत पतले हैं

अधिकांश साहित्य रूमेटोइड गठिया से संबंधित है, क्योंकि यही वह जगह है जहां सुधार की जा रही विरूपता सबसे नाटकीय है। के लिए **ऑस्टियोआर्थराइटिस** तस्वीर कमजोर है: उपलब्ध साक्ष्य छोटे नमूना आकार और अपेक्षाकृत कम अनुवर्ती के साथ पूर्वव्यापी समूहों के होते हैं [3]।

विशेष रूप से, जहां लेखक ऑस्टियोआर्थराइटिस में सिलिकॉन पर पाइरोकार्बन के लिए वरीयता व्यक्त करते हैं, यह **संभाव्य** बेहतर स्थिरता और संरेखण के लिए, प्रारंभिक के रूप में वर्णित डेटा के साथ [3]। यह एक उचित स्थिति है, लेकिन इसे सिद्ध श्रेष्ठता के बजाय तंत्र से तर्क के रूप में मान्यता दी जानी चाहिए।

स्थायित्व एक बड़ा सवाल बन रहा है

लगभग दो दशक पहले उठाई गई चिंता का समाधान करने के बजाय बढ़ गया है: जीवन प्रत्याशा बढ़ने के साथ प्रत्यारोपण स्थायित्व अधिक मायने रखता है, और क्योंकि ये ऑपरेशन युवा, अधिक सक्रिय रोगियों में किए जाते हैं जो उन्हें लंबे समय तक लोड करेंगे [4]। एक प्रत्यारोपण दस साल के स्वीकार्य प्रदर्शन के साथ 75 की तुलना में 55 में एक अलग प्रस्ताव है।

व्यावहारिक रूप से, यह एक कारण है कि आप ऑपरेशन के बारे में स्पष्ट रहें कि आप क्या हासिल करना चाहते हैं। दर्द से राहत, विकृति के सुधार और मामूली यांत्रिक मांगों वाले हाथ में बेहतर कार्य के लिए, यह एक लंबे रिकॉर्ड के साथ एक अच्छी तरह से समर्थित ऑपरेशन है। दशकों तक भारी उपयोग के लिए एक टिकाऊ पुनर्निर्माण के रूप में, यह नहीं है।

संदर्भ

- [1] हेरेन डीबी। रूमेटोइड आर्थराइटिस में मेटाकार्पोफैलेन्जियल संयुक्त आर्थ्रोप्लास्टी को संतुलित करना। जे हेंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2026;51(6):778-84. <https://doi.org/10.1177/17531934261430139>
- [2] Srnc JJ, वैगनर ER, रिज़ो एम. निकटवर्ती इंटरफैलेन्जियल, मेटाकार्पोफैलेन्जियल, और ट्रेपेज़ियोमेटाकार्पल संयुक्त विकृति के लिए इम्प्लांट आर्थ्रोप्लास्टी। 2017;42(10):817-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.030>
- [3] मार्टिन एएस, अवान एचएम। ऑस्टियोआर्थराइटिस के लिए मेटाकार्पोफैलेन्जियल आर्थ्रोप्लास्टी। 2015;40(9):1871-2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.05.019>
- [4] गोल्डफार्ब सीए, डोवन टीटी। रूमेटोइड गठिया: सिलिकॉन मेटाकार्पोफैलेन्जियल संयुक्त आर्थ्रोप्लास्टी संकेत, तकनीक और परिणाम। हाथ क्लिन. 2006;22(2):177-82. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.02.001>