CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

लैटारजे प्रक्रिया (Latarjet)

लैटारजे ऑपरेशन में हड्डी का एक छोटा टुकड़ा कंधे के सॉकेट के अगले हिस्से पर ले जाकर स्क्रू से लगाया जाता है, जिससे वहां की हड्डी वापस बनती है और गेंद (बांह की हड्डी का गोल सिरा) सॉकेट से बाहर नहीं खिसकती।

Kieran Hirpara 🅭 🅯 🅢 4.0

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

रिकवरी एक नज़र में। 85 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
2-6 weeks	**5.5-7.4 months**	**30 months**
डेस्क वाले काम पर लौटना आम तौर पर 2 से 6 महीने के भीतर होता है, और 98% मरीज़ 2.7 महीने तक लौट आते हैं।	चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण परिणाम सर्जरी के बाद औसतन (मीडियन) 5.5 महीने में और औसत (एवरेज) 7.4 महीने में मिलते हैं।	बहुत अच्छे चिकित्सकीय परिणाम 30 साल के फॉलो-अप तक बने रहते हैं, जो लंबे समय तक स्थिरता दिखाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक में आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर की छूट (रिबेट) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी पहली मुलाकात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (स्कैन) करवाते हैं। जो कंधा बार-बार उतर जाता है या अपनी जगह से खिसक जाता है, उसके लिए हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, जैसे फिजियोथेरेपी और आपकी गतिविधियों में बदलाव। सर्जरी की बात तब आती है जब इन विकल्पों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिला हो।

आपके लिए सुझाए गए ऑपरेशन को लैटारजे प्रक्रिया (Latarjet procedure) कहते हैं। इसमें आपकी कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) के एक दूसरे हिस्से से हड्डी का एक छोटा टुकड़ा लेकर आपके कंधे के सॉकेट के अगले हिस्से पर लगाया जाता है, जहां यह जोड़ को अपनी जगह पर टिकाए रखने में मदद करता है। हम यह ऑपरेशन तब सुझाते हैं जब आपका कंधा एक से ज़्यादा बार जोड़ से बाहर निकल चुका हो, या जब सॉकेट के आसपास की हड्डी को नुकसान हुआ हो। इसका मुख्य लक्ष्य लंबे समय तक चलने वाली स्थिरता है, ताकि आपका

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

कंधा अपनी जगह पर टिका रहे और आप भरोसे के साथ अपनी बांह का इस्तेमाल कर सकें। ऑपरेशन किसे करवाना चाहिए, इसका सावधानी से चुनाव करने पर यह लगभग 99% मामलों में कंधे को दोबारा उतरने से रोकता है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम आपके ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए ज़रूरी स्कैन करवाते हैं। इनमें आम तौर पर एक्स-रे शामिल होते हैं, और कभी-कभी एमआरआई (ऐसा स्कैन जो नरम ऊतकों को दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड। ऑपरेशन के दिन, आपको सात घंटे पहले से खाना-पीना बंद करना होगा। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें; आपका सर्जन आपका सही समय पक्का करेगा। आपसे अपनी कुछ नियमित दवाएं बंद करने को कहा जा सकता है, और हम आपको साफ़-साफ़ बताएंगे कि कौन-सी। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी एक सूची साथ लाएं। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो ऑपरेशन के दौरान आपको सुरक्षित और दर्द-रहित रखते हैं) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में पहुंचते हैं, जहां हम आपको भर्ती करते हैं और ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार करते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) के साथ रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) देकर किया जाता है। एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन से पहले आपसे मिलेंगे और दोनों हिस्सों के बारे में आपको समझाएंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन खत्म होने पर, आप रिकवरी वाले हिस्से में होश में आते हैं। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्सें आपके पास रहती हैं और आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने पर, आपको वार्ड में ले जाया जाता है। जब आप घर जाएं, तो किसी और को गाड़ी चलाकर आपको ले जाना होगा, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपका सर्जन यह ऑपरेशन कीहोल सर्जरी के रूप में करता है, जिसे दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) भी कहते हैं। कंधे के आसपास छोटे-छोटे चीरों के ज़रिए, जिनमें से एक पीछे की ओर होता है, एक छोटा कैमरा आपके कंधे के जोड़ के अंदर डाला जाता है। कैमरा आपके जोड़ के अंदर की तस्वीर एक स्क्रीन पर भेजता है, ताकि आपका सर्जन कंधे को पूरा खोले बिना उसके अंदर देख सके और काम कर सके।

इस ऑपरेशन में आपकी कंधे की चपटी हड्डी से हड्डी का एक छोटा टुकड़ा, जिसे कोराकॉइड कहते हैं, आपके कंधे के सॉकेट के अगले हिस्से पर ले जाया जाता है। हड्डी के इस टुकड़े को स्क्रू (पेंच) से उसकी नई जगह पर टिकाया जाता है। यह एक सहारे की तरह काम करता है, जो आपके कंधे को आगे की ओर जोड़ से बाहर खिसकने से रोकता है। क्योंकि ले जाई गई हड्डी अपने साथ जुड़े टेंडन (कंडरा) का एक हिस्सा भी लाती है, इसलिए यह जोड़ के आगे की तरफ़ एक पट्टे जैसा अतिरिक्त सहारा भी देती है।

ऑपरेशन के अंत में, आपका सर्जन छोटे चीरों को टांकों से बंद करता है और उन पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाता है। जब आप रिकवरी वाले हिस्से में होश में आएंगे, तो आपकी बांह एक स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में टिकी होगी।

ऑपरेशन के बाद

होश में आने पर, आपको रिकवरी वार्ड में ले जाया जाएगा। नर्सें नियमित रूप से आपकी जांच करेंगी और ज़रूरत के अनुसार दर्द की दवा देंगी। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहेगी, जिसे व्यायाम करते समय और नहाते-धोते समय उतारा जाता है। ज़्यादातर मरीज़ इस ऑपरेशन के बाद एक या दो रात अस्पताल में रहते हैं। क्योंकि आप पर तब भी एनेस्थीसिया का असर होगा, इसलिए पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं। सर्जरी वाले दिन से ही आप चल-फिर सकेंगे, शुरू में किसी की मदद से।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके कंधे में दर्द और सूजन रहेगी। यह अगले कुछ सप्ताहों में धीरे-धीरे कम हो जाती है। नियमित दर्द निवारक दवाएं, आराम और बर्फ़ की पट्टियां तकलीफ़ कम करने में मदद करती हैं। आपके कंधे के आसपास के छोटे चीरे उस ड्रेसिंग के नीचे भरते हैं, जिसे हम लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं।

आप अपनी बांह को आराम के लिए एक साधारण स्लिंग में टिकाए घर जाएंगे। व्यायाम और नहाने-धोने के लिए इसे उतारा जाता है। आपका फिजियोथेरेपिस्ट शुरू में आपको हल्की हरकतें करवाएगा, और जैसे-जैसे आपका कंधा ठीक होता जाएगा, ज़्यादा सक्रिय व्यायाम करवाएगा। सर्जरी वाले दिन से ही आप चल-फिर सकेंगे, शुरू में किसी की मदद से। दुखते कंधे के साथ सोना मुश्किल हो सकता है; शुरुआती सप्ताहों में कई लोगों को तकियों के सहारे थोड़ा ऊपर उठकर आराम करना ज़्यादा आरामदायक लगता है। घर पर, जब तक आपकी बांह तैयार न हो जाए, आपको दोनों हाथों वाले कामों में मदद की ज़रूरत होगी, जैसे कपड़े पहनना और खाना बनाना।

सुधार एक साथ नहीं, बल्कि चरणों में होता है। जब सबसे ज़्यादा सूजन कम हो जाती है, तो रोज़मर्रा की हरकतें आसान लगने लगती हैं। जैसे-जैसे आपका जोड़ फिर से हिलने-डुलने लगता है (रेंज ऑफ मोशन लौटती है), आपका फिजियोथेरेपिस्ट हल्के ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम जोड़ेगा। जब आपका सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे, जो आम तौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में होता है, तो आप हमारी गाइड ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना में ज़्यादा जानकारी पा सकते हैं। काम और खेल पर लौटना चरणों में होता है, इस आधार पर कि आपका कंधा कैसा महसूस करता है और आपका सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट क्या सलाह देते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपका सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट पूरे रास्ते आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

कभी-कभी सर्जरी के बाद कंधा फिर से खिसक सकता है या ढीला महसूस हो सकता है। आपको जोड़ के सरकने का वही एहसास हो सकता है जिसकी वजह से आप यहां आए थे। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं, या अगर ऐसा लगे कि कंधा पूरी तरह उतर गया है, तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

हड्डी का ग्राफ्ट और उसे टिकाए रखने वाले स्क्रू कभी-कभी समस्या पैदा कर सकते हैं। आपको कंधे के अंदर गहराई में कट-कट की आवाज़, अटकना या रगड़ महसूस हो सकती है, या ऐसा दर्द हो सकता है जो आपकी उम्मीद के मुताबिक कम न हो। अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, ताकि इमेजिंग (स्कैन) से इसकी जांच की जा सके।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

सर्जरी के दौरान कंधे के पास की नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेट) हो सकती हैं। यह कंधे, बांह या हाथ में सुन्नपन, झुनझुनी, कमज़ोरी या जलन के रूप में दिख सकता है। इनमें से ज़्यादातर समय के साथ ठीक हो जाते हैं। अगर आपको नया सुन्नपन या कमज़ोरी महसूस हो, तो क्लिनिक को बताएं ताकि इस पर करीब से नज़र रखी जा सके।

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देना ज़रूरी है। इन बातों पर ध्यान दें: गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घावों से बाहर की ओर फैलती लाली, लगातार बढ़ती सूजन, या बुखार। कुछ संक्रमण त्वचा के पास ही रहते हैं और एंटीबायोटिक गोलियों से ठीक हो जाते हैं। कुछ ज़्यादा गहराई तक जाते हैं, और उनके लिए उस जगह को धोकर साफ़ करने के लिए दोबारा ऑपरेशन थिएटर जाना पड़ता है, साथ में ड्रिप से एंटीबायोटिक दी जाती हैं। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें या इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं।

दर्द और जकड़न जो ठीक न हो, कभी-कभी लंबे समय तक बनी रह सकती है। अगर सप्ताह बीतने के साथ आपका कंधा आराम नहीं पा रहा है, तो अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं ताकि आपकी रिकवरी योजना में बदलाव किया जा सके।

इस ऑपरेशन के कई साल बाद कंधे में गठिया (आर्थराइटिस) हो सकता है या बढ़ सकता है, हालांकि जब ऐसा होता है तो यह आम तौर पर हल्का होता है। आपको दर्द, जकड़न या रगड़ महसूस हो सकती है जो समय के साथ धीरे-धीरे बढ़ती है। इनमें से किसी भी बदलाव के बारे में बाद की फॉलो-अप जांच में बताएं।

अगर आप विस्तृत जानकारी चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर समस्याएं ऐसे रूप में सामने आती हैं जिन्हें आप देख या महसूस कर सकते हैं। अगर आपको बुखार हो, अगर आपके घावों के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन हो, सांस फूल रही हो, आपकी बांह या हाथ में नया सुन्नपन हो, या आप अपनी बांह बिल्कुल न हिला पा रहे हों, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। इन लक्षणों की तुरंत जांच ज़रूरी है। अगर आप निश्चित नहीं हैं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें और हम आपका मार्गदर्शन करेंगे।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। लैटारजे के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि यह कंधे की सर्जरी का सबसे साफ़ लेन-देन (ट्रेड-ऑफ) है: कंधे को अपनी जगह पर रखने के लिए यह ज़्यादा भरोसेमंद ऑपरेशन है, और इसी में ज़्यादा चीज़ें गलत हो सकती हैं। इसके और नरम ऊतक की मरम्मत (सॉफ्ट-टिश्यू रिपेयर) के बीच चुनने का मतलब है यह तय करना कि आप इन दोनों में से किस बात को ज़्यादा महत्व देते हैं।

इससे क्या मिलता है

दूरबीन से किए जाने वाले बैंकार्ट रिपेयर (फटे लैब्रम को सॉकेट के किनारे पर वापस जोड़ना) से सीधी तुलना में, लैटारजे प्रक्रिया में **अस्थिरता लौटने की दर कम** रही, मरीज़ों द्वारा बताए गए परिणाम बेहतर रहे और **खेल में वापसी ज़्यादा जल्दी** हुई, जबकि इसमें **जटिलताएं ज़्यादा** हुईं [1]। **3,088** मरीज़ों की एक लंबी अवधि की तुलना में भी यही दिशा दिखी: दूरबीन से किए गए बैंकार्ट की तुलना में खुले (ओपन) लैटारजे के बाद अस्थिरता लौटने और दोबारा ऑपरेशन (रिविज़न) की दरें कम रहीं, और दोनों के बीच मध्यम-से-गंभीर गठिया की दरें **लगभग बराबर** रहीं [2]।

यह आखिरी बात मायने रखती है, क्योंकि लैटारजे को लेकर आम चिंता यह है कि जोड़ के आगे हड्डी और टेंडन को ले जाने से गठिया ज़रूर तेज़ी से बढ़ेगा। इस प्रमाण के अनुसार, लंबे फॉलो-अप में ऐसा नहीं हुआ, गठिया की दरें मिलती-जुलती थीं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

इसकी क्या कीमत है

7,175 मरीज़ों के आंकड़ों को मिलाकर देखने पर, लैटारजे के बाद कुल जटिलता दर **6–7%** थी, और इनमें **ग्राफ्ट से जुड़ी** समस्याएं सबसे आम थीं [3]। ऑपरेशन के खुले (ओपन) और दूरबीन वाले तरीकों के बीच जटिलता दर में **कोई खास अंतर नहीं** था [3]।

छह से सात प्रतिशत न तो मामूली है और न ही डराने वाला, और इसकी बनावट ही काम की बात है: जटिलताएं जोड़ के बजाय ले जाई गई हड्डी के आसपास केंद्रित हैं, यानी उसका फिक्सेशन, उसका जुड़ना, उसका घुल जाना (रिसॉर्प्शन)। यह इस ऑपरेशन के काम करने के तरीके का स्वाभाविक हिस्सा है।

यह सीधे-सीधे बेहतर ऑपरेशन क्यों नहीं है

अगर लैटारजे में अस्थिरता कम लौटती है, तो स्वाभाविक सवाल है कि कोई बैंकार्ट रिपेयर क्यों करवाता है।

इसके जवाब का एक हिस्सा ऊपर बताई गई जटिलता दर है। दूसरा हिस्सा यह है कि नरम ऊतक वाले विकल्प बेहतर हुए हैं। **2,100** मरीज़ों में, बैंकार्ट रिपेयर के साथ रेम्प्लिसाज (remplissage; ह्यूमरस के सिर के गड्ढे को टेंडन से भरना) जोड़ने से, सिर्फ़ बैंकार्ट रिपेयर की तुलना में, अस्थिरता का लौटना कम हुआ, और वह भी बाहर की ओर घुमाने (एक्सटर्नल रोटेशन) में किसी खास कमी के **बिना**; और लैटारजे की तुलना में इससे दोबारा ऑपरेशन का जोखिम कम हो सकता है [4]।

इसलिए असली फ़ैसला दो विकल्पों के बीच नहीं, बल्कि तीन के बीच है, और यह इस पर निर्भर करता है कि आपके ग्लेनॉइड (कंधे का सॉकेट) की हड्डी में कितनी कमी है, आपका हिल-सैक्स घाव (ह्यूमरस के सिर पर गड्ढा) कैसा है, आपका खेल कौन-सा है और आपकी उम्र क्या है, न कि इस पर कि किस ऑपरेशन की अस्थिरता लौटने की सबसे अच्छी मुख्य संख्या है।

अगर करवाना है, तो पहले यही करवाएं

एक नतीजे पर ज़ोर देना ज़रूरी है, क्योंकि यह तकनीक के बजाय ऑपरेशनों के क्रम को प्रभावित करता है। **1,571** मरीज़ों के आंकड़ों को मिलाकर देखने पर, **सैल्वेज** लैटारजे (salvage; पहले की स्थिरता सर्जरी विफल होने के बाद की गई) के परिणाम, अस्थिरता लौटने और चोट से पहले वाले खेल में वापसी के मामले में, पहली बार किए गए लैटारजे से **खराब** रहे [5]।

लैटारजे को अक्सर बैंकार्ट रिपेयर विफल होने पर अगले विकल्प के रूप में बताया जाता है। यह प्रमाण बताता है कि उस भूमिका में यह पहली पसंद के रूप में चुने जाने की तुलना में कम अच्छा काम करता है। जिस मरीज़ की हड्डी काफ़ी कम हो चुकी हो और जिसकी ज़रूरतें ज़्यादा हों, उसके लिए "पहले छोटा ऑपरेशन आज़माते हैं, लैटारजे तो बाद में कभी भी कर सकते हैं" एक ऐसी योजना है जिसकी एक मापी जा सकने वाली कीमत है।

संदर्भ

[1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Arthroscopic Bankart repair vs. Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024

[2] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Open Latarjet results in lower recurrent instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at long-term follow-up. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038

[3] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Short-term complications of the Latarjet procedure: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

[4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No difference in external rotation loss after isolated Bankart repair, remplissage, or Latarjet: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. https://doi.org/10.1177/03635465241241825

[5] Zhang C, Yang S, Pang L, Li T, Li Y, Wang H, et al. Salvage Latarjet may provide worse outcomes in terms of recurrent instability and return to sport compared with primary Latarjet: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

लैटारजे प्रक्रिया (Latarjet)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

85 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
ऑपरेशन के बाद गठिया (आर्थराइटिस)	**23.5-38.2%**	कुछ मरीज़ों में सर्जरी के कई साल बाद कंधे के मुख्य जोड़ (ग्लेनोह्यूमरल जोड़) में गठिया हो सकता है, खासकर तब जब ग्राफ्ट सही जगह पर न बैठा हो, जोड़ के अंदर की ओर रखा गया हो, या कार्टिलेज (उपास्थि) को पहले से नुकसान हो।
लगातार दर्द या असंतोष	**5-7%**	रोज़ाना होने वाला या काम-काज को सीमित करने वाला दर्द 5-7% मरीज़ों में होता है। कंधे में हल्का बचा हुआ दर्द ज़्यादा आम है (25% तक), लेकिन आम तौर पर यह गतिविधि को सीमित नहीं करता।
नर्व पर दबाव वाली समस्याएं	**5%**	लगभग 5% मरीज़ों को सर्जरी के बाद हाथ में झुनझुनी होती है, जो कार्पल टनल सिंड्रोम या क्यूबिटल टनल सिंड्रोम हो सकता है।
अस्थिरता का दोबारा होना	**4.7-8.5%**	लैटारजे प्रक्रिया से बहुत अच्छी स्थिरता मिलने के बावजूद, कंधे का दोबारा पूरी तरह उतरना या आंशिक रूप से खिसकना (सबलक्सेशन) हो सकता है। इसके कारण हैं: ग्राफ्ट का सही जगह पर न बैठना, हड्डी का न जुड़ना, ग्राफ्ट का घुल जाना (रिसॉर्प्शन), या हिल-सैक्स घाव (ह्यूमरस के सिर पर गड्ढा) का इलाज न होना।
हिलने-डुलने की सीमा में कमी और जकड़न	**3.0%**	ऑपरेशन के बाद जकड़न आम है; बाहर की ओर घुमाने (एक्सटर्नल रोटेशन) में कमी अपेक्षित है (औसतन 10-15 डिग्री), क्योंकि साथ लाया गया कंजॉइंट टेंडन जोड़ के आगे स्लिंग जैसा असर (sling effect) डालता है।
दोबारा ऑपरेशन की दर	**2.6-5.1%**	लगभग 2.6-9.2% मरीज़ों को पहले कुछ सालों में एक और सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है, सबसे आम तौर पर स्क्रू/धातु निकालने, अस्थिरता दोबारा होने या जकड़न के लिए।
सबस्कैपुलैरिस मांसपेशी का ठीक से काम न करना	**2-10%**	सबस्कैपुलैरिस की कमज़ोरी 2% (चिकित्सकीय विफलता) से लेकर 10% (लिफ्ट-ऑफ टेस्ट पॉज़िटिव) तक होती है, जो इस पर निर्भर करता है कि मांसपेशी को बीच से अलग (split) किया गया या हड्डी से उतारा (peel) गया।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
ग्राफ्ट का घुल जाना (रिसॉर्प्शन)	**1.6-30.0%**	90% से ज़्यादा लैटारजे प्रक्रियाओं में कोराकॉइड ग्राफ्ट कुछ हद तक घुल जाता है; ऊपरी हिस्से का घुलना आम है, क्योंकि शरीर अतिरिक्त हड्डी को नया आकार देता है। बहुत ज़्यादा घुलने से अस्थिरता दोबारा होने का जोखिम बढ़ सकता है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**1.5-2.6%**	सर्जरी की जगह पर संक्रमण दूरबीन से होने वाले ऑपरेशनों की तुलना में ज़्यादा होता है, क्योंकि इसमें ज़्यादा बड़े हिस्से में काम किया जाता है; गहरे संक्रमण में ग्राफ्ट निकालकर कोई दूसरी प्रक्रिया करनी पड़ सकती है।
हड्डी का न जुड़ना या ग्राफ्ट का गलत जगह बैठना	**1.3-16.7%**	लगभग 5-7% मामलों में कोराकॉइड हड्डी का टुकड़ा ग्लेनॉइड (कंधे का सॉकेट) से नहीं जुड़ पाता; इसके जोखिम कारकों में ग्राफ्ट का गलत जगह बैठना, अपर्याप्त फिक्सेशन और धूम्रपान शामिल हैं।
तकलीफ़ देने वाले स्क्रू/धातु	**1.0-6.5%**	धातु का उभरा हुआ महसूस होना, इरिटेशन (आसपास के ऊतक का परेशान हो जाना) या बेचैनी, जिसके लिए स्क्रू निकालना पड़े; यह आम तौर पर तब होता है जब ग्राफ्ट के घुलने के बाद ऊपरी स्क्रू उभर आता है।
ग्राफ्ट का फ्रैक्चर	**1.0-6.0%**	कोराकॉइड हड्डी का ग्राफ्ट निकालने, ले जाने या फिक्स करने के दौरान टूट सकता है, जिसके लिए फिक्सेशन की दूसरी तकनीक या कूल्हे की हड्डी (इलियक क्रेस्ट) से हड्डी का ग्राफ्ट लेने की ज़रूरत पड़ सकती है।
रक्त वाहिका की चोट	**1%**	2,532 मामलों की एक व्यवस्थित समीक्षा (सिस्टेमैटिक रिव्यू) में रक्त वाहिका की चोट 1% बताई गई; इसमें एक्सिलरी धमनी (बगल की मुख्य धमनी) की चोट शामिल है।
नर्व से जुड़ी जटिलताएं	**0.6-2.4%**	मस्कुलोक्यूटेनियस नर्व और एक्सिलरी नर्व को सबसे ज़्यादा खतरा होता है; ज़्यादातर चोटें अस्थायी होती हैं (न्यूरोप्रैक्सिया) और 3-6 महीनों में ठीक हो जाती हैं, हालांकि नर्व की 8-17% चोटों से स्थायी कमी रह जाती है।
हीमेटोमा (खून का जमाव)	**0.4-4.4%**	ऑपरेशन के बाद खून बहना या खून का जमाव (हीमेटोमा), जिसके इलाज की ज़रूरत हो।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)	हस्ताक्षर	तिथि

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au