

लेटरजेट प्रक्रिया

लेटरजेट प्रक्रिया के बाद एक्स-रे: दो शिकंजा स्थानांतरित कोरकोइडल हड्डी ब्लॉक को कंधे के सॉकेट के सामने रखते हैं, हड्डी के स्टॉक को बहाल करते हैं और गेंद को बाहर फिसलने से रोकते हैं।

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मेटर 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 पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं और यदि आवश्यक हो तो इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। एक कंधे के लिए जो बाहर निकलता रहता है या जगह से फिसलता रहता है, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं, जैसे कि फिजियोथेरेपी और आपकी गतिविधियों में बदलाव। सर्जरी तब चर्चा में आती है जब उन विकल्पों ने आपको पर्याप्त सुधार नहीं दिया है।

आपके लिए सुझाए गए ऑपरेशन को लेटरजेट प्रक्रिया कहा जाता है। यह आपके कंधे के ब्लेड के दूसरे भाग से हड्डी का एक छोटा सा टुकड़ा आपके कंधे के सॉकेट के सामने ले जाता है, जहां यह जोड़ को सही जगह पर रखने में मदद करता है। जब आपके कंधे का जोड़ एक से अधिक बार टूट जाता है, या जब सॉकेट के चारों ओर हड्डी क्षतिग्रस्त हो जाती है, तो हम इसे प्रदान करते हैं। मुख्य उद्देश्य स्थायी स्थिरता है, ताकि आपका कंधा स्थिर रहे और आप आत्मविश्वास के साथ अपने हाथ का उपयोग कर सकें। किसको ऑपरेशन कराया जाता है, उसके सावधानीपूर्वक चयन के साथ, यह लगभग 99% मामलों में पुनः विस्थापन को रोकता है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के हफ्तों में हम आपके ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए आवश्यक स्कैन की व्यवस्था करते हैं। इसमें आमतौर पर एक्स-रे, और कभी-कभी एमआरआई (एक स्कैन जो नरम ऊतकों को दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड शामिल होता है। उस दिन, आपको सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। हम सात घंटे का समय मांगते हैं ताकि यदि थियेटर की सूची जल्दी समाप्त हो जाए तो हम आपको आगे ला सकें; आपका सर्जन आपके सटीक समय की पुष्टि करेगा। आपको अपनी कुछ सामान्य दवाओं को बंद करने के लिए कहा जा सकता है, और हम आपको स्पष्ट निर्देश देंगे कि कौन से हैं। आप ले सब कुछ की एक सूची लाओ। बाद में किसी के द्वारा घर ले जाने की व्यवस्था करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या

एनेस्थीसियोलॉजिस्ट (विशेषज्ञ जो आपको ऑपरेशन के दौरान सुरक्षित और दर्द रहित रखता है) के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

उस दिन

आप अस्पताल की शल्य चिकित्सा भर्ती इकाई में पहुंचते हैं, जहां हम आपको चेक-इन करते हैं और आपको थिएटर के लिए तैयार करते हैं। यह ऑपरेशन एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोध के साथ संयुक्त सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। संज्ञाहरण विशेषज्ञ आप से ऑपरेशन से पहले मिलेंगे और आपको दोनों भागों के बारे में बताएंगे। 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। नर्स आपके साथ रहती हैं और जब तक संज्ञाहरण खत्म नहीं हो जाता तब तक आप पर नजर रखती हैं। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं, प्रक्रिया और आपकी वसूली के आधार पर। कई लोग उसी दिन घर जाते हैं। यदि आप घर जाते हैं, तो किसी को आपको ड्राइव करना होगा, क्योंकि आप स्वयं ड्राइव नहीं कर पाएंगे।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

आपका सर्जन इस ऑपरेशन को कीहोल सर्जरी के रूप में करता है, जिसे आर्थ्रोस्कोपिक सर्जरी भी कहा जाता है। एक छोटा कैमरा आपके कंधे के जोड़ के अंदर कंधे के चारों ओर छोटे कटौती के माध्यम से रखा जाता है, जिसमें पीठ पर एक भी शामिल है। कैमरा आपके जोड़ के अंदर की एक तस्वीर को स्क्रीन पर भेजता है, ताकि आपका सर्जन आपके कंधे के अंदर देख सके और बिना खोले काम कर सके।

ऑपरेशन आपके कंधे के ब्लेड से हड्डी का एक छोटा सा टुकड़ा, जिसे कोरकोइड कहा जाता है, आपके कंधे के सॉकेट के सामने ले जाता है। हड्डी का यह टुकड़ा पेंचों से अपनी नई स्थिति में रखा गया है। यह एक समर्थन के रूप में कार्य करता है जो आपके कंधे को सामने की ओर जोड़ से बाहर फिसलने से रोकता है। चूंकि स्थानांतरित हड्डी के साथ जुड़ा हुआ कंधा का एक टुकड़ा लाता है, यह जोड़ के सामने एक ब्रेस भी जोड़ता है।

ऑपरेशन के अंत में, आपका सर्जन छोटे-छोटे घावों को टांके लगाकर बंद कर देता है और उन्हें पट्टी से ढँक देता है। आप अपने हाथ एक स्लिंग में समर्थन के साथ वसूली क्षेत्र में जागना होगा।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागते हैं, आप वसूली वार्ड में ले जाया जाएगा। नर्स नियमित रूप से आपका निरीक्षण करेंगी और जरूरत पड़ने पर आपको दर्द से राहत देंगी। आपका हाथ आराम के लिए एक साधारण स्लिंग में आराम करेगा, जिसे व्यायाम और धोने के लिए उतार दिया जाता है। अधिकांश रोगी इस ऑपरेशन के बाद एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जाने में सक्षम होते हैं। चूंकि आपको अभी भी संज्ञाहरण का प्रभाव महसूस होगा, इसलिए पहले 24 घंटों के लिए कोई व्यक्ति आपके साथ रहना चाहिए। 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। आप सर्जरी के दिन घूमने-फिरने में सक्षम होंगे, शुरुआत में मदद के साथ।

वसूली

आपके कंधे में पहले कुछ दिनों तक दर्द और सूजन रहेगी। यह बाद के हफ्तों में धीरे-धीरे ठीक हो जाता है। नियमित रूप से दर्द निवारक, आराम और बर्फ की थैलियां असुविधा को कम करने में मदद करती हैं। आपके कंधे के आस-पास की छोटी-छोटी चोटें गाँठ के नीचे ठीक हो जाती हैं हम उन्हें लगभग 10 दिनों के लिए छोड़ देते हैं।

आप आराम के लिए अपने हाथ को एक साधारण स्लिंग में आराम के साथ घर जाएंगे। यह आपके व्यायाम और धोने के लिए निकलता है। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको पहले सौम्य आंदोलनों के माध्यम से मार्गदर्शन करेगा, फिर आपके कंधे के स्थिर होने पर अधिक सक्रिय अभ्यास करेगा। आप सर्जरी के दिन से ही चलने-फिरने में सक्षम होंगे, शुरुआत में मदद के साथ। कंधे में दर्द होने पर नींद आना मुश्किल हो सकता है; कई लोगों को शुरुआती हफ्तों में खड़े होकर आराम करना अधिक आरामदायक लगता है। जब तक आपका हाथ तैयार नहीं हो जाता, तब तक आपको घर के कामों में मदद की ज़रूरत होगी, जैसे कि कपड़े पहनना और खाना बनाना।

प्रगति एक साथ नहीं बल्कि चरणों में होती है। जब सूजन कम हो जाती है, तो रोजमर्रा की हरकतें आसान हो जाती हैं। जैसे-जैसे आपकी गति की सीमा वापस आती है, आपका फिजियोथेरेपिस्ट सौम्य सुदृढीकरण जोड़ देगा। एक बार जब आपका सर्जन आपको ड्राइव करने के लिए मंजूरी दे देता है, आमतौर पर छह सप्ताह की समीक्षा में, आप हमारे गाइड में अधिक विवरण पा सकते हैं [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग](#)। काम और खेल में वापसी चरणों में होती है, आपके कंधे की भावना और आपके सर्जन और फिजियो की सलाह से निर्देशित होती है।

रिकवरी व्यक्तियों के बीच भिन्न होती है। आपकी समयसीमा अलग हो सकती है, और आपका सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपको रास्ते में मार्गदर्शन करेंगे।

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।

कभी-कभी ऑपरेशन के बाद कंधा फिसल सकता है या फिर से ढीला महसूस कर सकता है। आप संयुक्त की समान भावना को नोटिस कर सकते हैं जो आपको यहां लाया। अपनी अगली समीक्षा में अपने सर्जन को बताएं, या यदि यह पूर्ण विस्थापन की तरह लगता है तो जल्द से जल्द क्लिनिक को कॉल करें।

हड्डी का प्रत्यारोपण और इसे धारण करने वाले शिकंजे कभी-कभी समस्याएं पैदा कर सकते हैं। आपको कंधे में गहरी एक क्लिक, एक पकड़ या एक ग्रिटिंग महसूस हो सकती है, या एक दर्द जो आपके द्वारा अपेक्षित तरीके से नहीं रहता है। अपनी समीक्षा में इसका उल्लेख करें ताकि इसे इमेजिंग के साथ जांचा जा सके।

शल्यक्रिया के दौरान कंधे के पास की नसों में जलन हो सकती है। यह कंधे, हाथ या हाथ में सुन्नता, झुनझुनी, कमजोरी या जलन के रूप में प्रकट हो सकता है। इनमें से अधिकतर समय के साथ ठीक हो जाते हैं। यदि आपको कोई नया सुन्नता या कमजोरी महसूस होती है, तो क्लिनिक को बताएं ताकि इसकी बारीकी से निगरानी की जा सके।

संक्रमण असामान्य है लेकिन तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है। एक गहरे, धड़कने वाले दर्द के लिए देखें जो सरल दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता है, घावों से फैलने वाली लाली, सूजन जो बढ़ती रहती है, या बुखार। कुछ संक्रमण त्वचा के निकट रहते हैं और एंटीबायोटिक गोलियों के साथ बस जाते हैं। अन्य गहरे जाते हैं और एक ड्रिप के माध्यम से एंटीबायोटिक्स के साथ क्षेत्र को धोने के लिए थिएटर में लौटने की आवश्यकता होती है। यदि आप इनमें से कोई भी संकेत देखते हैं, तो तुरंत क्लिनिक को कॉल करें या आपातकालीन विभाग में जाएं।

कभी-कभी दर्द और जकड़न जो सुधरती नहीं है, बनी रह सकती है। यदि सप्ताह बीतने पर भी आपका कंधा ढीला नहीं हो रहा है, तो इसे अपनी समीक्षा में लाएं ताकि आपकी वसूली योजना को समायोजित किया जा सके।

इस ऑपरेशन के बाद कई वर्षों तक कंधे में गठिया विकसित या बिगड़ सकती है, हालांकि यह आमतौर पर हल्का होता है जब यह होता है। आपको समय के साथ धीरे-धीरे दर्द, जकड़न या पीसने का अनुभव हो सकता है। बाद की समीक्षा में इनमें से किसी भी परिवर्तन का उल्लेख करें।

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

हमें कब कॉल करें

इस ऑपरेशन के बाद ज्यादातर समस्याएं उन तरीकों से दिखाई देती हैं जिन्हें आप देख या महसूस कर सकते हैं। यदि आपको बुखार हो तो हमें कॉल करें, यदि आपके घावों के आसपास की त्वचा अधिक लाल हो जाती है या तरल पदार्थ लीक होने लगता है, या यदि दर्द अचानक बहुत खराब हो जाता है। यदि आपके पैर में सूजन है, सांस लेने में तकलीफ है, आपके हाथ या हाथ में नई सुन्नता है, या यदि आप हाथ को बिल्कुल नहीं हिला सकते हैं, तो आपातकालीन स्थिति में जाएं। इन संकेतों को तुरंत जांचने की आवश्यकता है। यदि आप अनिश्चित हैं, तो क्लिनिक को कॉल करें और हम आपको मार्गदर्शन करेंगे।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। लेटरजेट अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह कंधे की सर्जरी में सबसे स्पष्ट व्यापार-बंद है: यह कंधे को रखने के लिए अधिक विश्वसनीय ऑपरेशन है, और यह अधिक है जो गलत हो सकता है। इसके और नरम ऊतकों की मरम्मत के बीच निर्णय लेने का अर्थ है कि आप इनमें से किसका वजन अधिक करते हैं।

यह क्या खरीदता है

Arthroscopic Bankart मरम्मत के साथ सीधे तुलना में, Latarjet प्रक्रिया का उत्पादन किया **कम पुनरावृत्ति दर**, बेहतर मरीज- रिपोर्ट किए गए परिणाम, और **खेल में तेजी से वापसी**, जब वह एक **जटिलताओं की अधिक घटना** [1]. की एक लंबी अवधि की तुलना **3,088** रोगियों में एक ही दिशात्मक परिणाम पाया गया: कम आवर्ती अस्थिरता और कम संशोधन दर के बाद खुले Latarjet के बाद arthroscopic Bankart, के साथ की तुलना में **तुलनीय** दोनों के बीच मध्यम से गंभीर गठिया की दरें [2].

यह अंतिम विवरण महत्वपूर्ण है, क्योंकि लेटरजेट के बारे में मानक चिंता यह है कि जोड़ के सामने की हड्डी और कंधे को स्थानांतरित करने से गठिया में तेजी आ सकती है। इस साक्ष्य पर, दीर्घकालिक अनुवर्ती में, यह नहीं था, गठिया की दर समान थी।

इसकी लागत क्या है

पूलिंग **7,175** रोगियों, Latarjet के बाद जटिलता की कुल दर थी **6-7%**, के साथ **प्रत्यारोपण से संबंधित** समस्याएं सबसे आम श्रेणी [3]. वहाँ था **कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं** ऑपरेशन के खुले और आर्थ्रोस्कोपिक संस्करणों के बीच जटिलता दर में [3].

छह से सात प्रतिशत न तो मामूली है और न ही चिंताजनक, और रचना उपयोगी हिस्सा है: जटिलताएं स्थानांतरित हड्डी के आसपास क्लस्टर करती हैं, इसका निर्धारण, इसका उपचार, इसका पुनः अवशोषण, बजाय स्वयं जोड़ के आसपास। यह इस ऑपरेशन के अंतर्गत आता है।

क्यों यह केवल बेहतर ऑपरेशन नहीं है

यदि लेटरजेट में कम पुनरावृत्ति है, तो एक स्पष्ट प्रश्न यह है कि किसी के पास बैंकार्ट की मरम्मत क्यों है।

उत्तर का एक हिस्सा ऊपर की जटिलता दर है। दूसरा हिस्सा यह है कि नरम ऊतकों के विकल्पों में सुधार हुआ है। पार करना **2,100** रोगियों, एक Bankart मरम्मत करने के लिए एक remplissage जोड़ने अलग Bankart मरम्मत की तुलना में कम अस्थिरता पुनरावृत्ति बिना एक महत्वपूर्ण बाहरी रोटेशन घाटा, और Latarjet की तुलना में reoperation के जोखिम को कम कर सकते हैं [4].

तो वास्तविक निर्णय दो-तरफा के बजाय तीन-तरफा है, और यह आपके ग्लैनॉयड हड्डी के नुकसान पर बदल जाता है, आपका हिल-सैक्स घाव, आपका खेल और आपकी उम्र, न कि किस ऑपरेशन में सबसे अच्छा हेडलाइन पुनरावृत्ति आंकड़ा है।

यह पहले करो, अगर तुम यह करने जा रहे हैं

एक निष्कर्ष पर जोर दिया जाना चाहिए क्योंकि यह तकनीक के बजाय अनुक्रमण को प्रभावित करता है। पूलिंग **1,571** रोगी, बरामद लेटरजेट, एक असफल पिछले स्थिरीकरण के बाद किया जाता है **नीच** आवर्ती अस्थिरता और पूर्व-चोट के खेल में वापसी के संदर्भ में प्राथमिक लेटरजेट के परिणाम [5].

लाटारजेट को अक्सर बैकबैक के रूप में वर्णित किया जाता है यदि बैंकार्ट की मरम्मत विफल हो जाती है। यह इस बात का प्रमाण है कि जब यह पहली बार चुना गया था, तब की तुलना में इस भूमिका में यह कम अच्छा काम करता है। पर्याप्त हड्डी हानि और उच्च मांग वाले रोगी के लिए, “छोटे ऑपरेशन की कोशिश करें और हम हमेशा बाद में लेटरजेट कर सकते हैं” एक योजना है जिसमें एक औसत दर्जे की लागत संलग्न है।

संदर्भ

- [1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. आर्थ्रोस्कोपिक बैंकार्ट मरम्मत बनाम पुनरावर्ती कंधे की अस्थिरता के लिए लाटारजेट प्रक्रिया: एक मेटा-विश्लेषण। कंधे कोहनी सर्जरी 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. ओपन लेटरजेट के परिणामस्वरूप दीर्घकालिक अनुवर्ती में आर्थ्रोस्कोपिक बैंकार्ट मरम्मत की तुलना में कम आवर्ती अस्थिरता और संशोधन दर होती है। आर्थ्रोस्कोपी 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. Latarjet प्रक्रिया की अल्पकालिक जटिलताएं: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे कंधा कोहनी सर्जरी 2021;30(7): 1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [4] गोंजालेस-मोगाडो डी, आर्डेबोल जे, नोबल एमबी, गलासो एलए, मेनेंडेज़ एमई, डेनार्ड पीजे। अलग-अलग बैंकार्ट मरम्मत, रिप्लेसमेंट, या लाटारजेट के बाद बाहरी रोटेशन हानि में कोई अंतर नहीं: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। एम जे स्पोर्ट्स मेड. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [5] झांग सी, यांग एस, पांग एल, ली टी, ली वाई, वांग एच, एट अल. प्राथमिक लाटारजेट की तुलना में पुनरावर्ती अस्थिरता और खेल में वापसी के संदर्भ में बचाव लाटारजेट खराब परिणाम प्रदान कर सकता है: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। बीएमसी मस्क्युलोस्केलेटल डिसऑर्डर. <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w>