

टैलस का ऑस्टियोकॉन्ड्रल लीज़न (टखने की हड्डी की सतह पर कार्टिलेज और हड्डी की क्षति)

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

आपको क्या महसूस होता है

टैलस का ऑस्टियोकॉन्ड्रल लीज़न, टैलस की सतह पर क्षतिग्रस्त कार्टिलेज (उपास्थि) और हड्डी का एक छोटा हिस्सा है; टैलस वह हड्डी है जो आपके टखने के जोड़ के नीचे होती है। यह क्षति एक बार की टखने की मोच से, समय के साथ बार-बार आई मोचों से, या कई कारणों के मेल से हो सकती है जिन्हें पूरी तरह समझा नहीं गया है। इस क्षति वाले कुछ लोगों को कुछ भी महसूस नहीं होता। दूसरों को टखने में गहराई में ऐसा दर्द महसूस होता है जो बार-बार लौटता है।

दर्द आम तौर पर टखने के जोड़ के अंदर महसूस होता है, और गतिविधि के साथ बढ़ता है। रुककर आराम करने पर यह कम हो सकता है। आपके टखने में सूजन भी आ सकती है और जोड़ के आसपास छूने पर दर्द हो सकता है। अगर आपको पहले भी उसी टखने में मोच आ चुकी है, तो वह इतिहास अक्सर अभी जो हो रहा है उससे मेल खाता है।

रोज़मर्रा में यह दर्द चलने, देर तक खड़े रहने और पैर से धक्का देने को जितना होना चाहिए उससे ज़्यादा कठिन बना सकता है। ऊबड़-खाबड़ ज़मीन, सीढ़ियाँ, और ऐसे खेल जो टखने पर भार डालते हैं, ये सब तकलीफ़ को बढ़ा सकते हैं। कुछ लोगों को बैठने या आराम करने के बाद दोबारा चलना शुरू करने पर टखना जकड़ा हुआ या दुखता हुआ लगता है।

अगर इनमें से कुछ भी जाना-पहचाना लगता है, तो टखने की ठीक से जांच करवाना सही रहेगा। स्कैन से क्षतिग्रस्त हिस्से की जगह, आकार और गंभीरता का पता चल सकता है, क्योंकि क्षति के छोटे हिस्से साधारण एक्स-रे में शायद न दिखें।

असल में क्या हो रहा है

टैलस वह हड्डी है जो सीधे आपके टखने के जोड़ के नीचे होती है। इसकी ऊपरी सतह कार्टिलेज की एक चिकनी, फिसलन भरी परत से ढकी होती है, एक मज़बूत गद्दी जो दोनों हड्डियों को बिना रगड़ के एक-दूसरे पर सरकने देती है। इसे टायर की ऊपरी रबर (ट्रेड) की तरह समझें: मज़बूत, थोड़ा लचीला, और हर बार खड़े होने या चलने पर भार सहने के लिए बना।

इस समस्या में उस कार्टिलेज का एक छोटा हिस्सा, और कभी-कभी उसके नीचे की हड्डी भी, चोटिल हो गई है, उसमें दरार आ गई है, या वह ढीला होकर अलग हो गया है। चोट का ज़ोर जोड़ की सतहों को इतनी ज़ोर से आपस में दबाता है कि ऊपरी परत को नुकसान हो जाता है। कभी-कभी कोई एक चोट होती ही नहीं: यह हिस्सा बार-बार लगने वाली छोटी चोटों से, हड्डी की उस जगह तक खून की आपूर्ति में समस्या से, या ऐसे कारणों से बन सकता है जिन्हें पूरी तरह समझा नहीं गया है।

क्षतिग्रस्त हिस्सा खुद दर्द महसूस नहीं कर सकता, क्योंकि कार्टिलेज में नर्व (तंत्रिका) नहीं होतीं। आपको जो दर्द महसूस होता है वह नीचे की हड्डी से आता है। जब आप चलते हैं, तो उस हड्डी की बहुत छोटी दरारों से तरल तेज़ दबाव के साथ निचोड़ा जाता है, जो नर्वों से भरपूर हड्डी की सतह को परेशान (इरिटेट) करता है और वह गहरा, पीछा न छोड़ने वाला दर्द पैदा करता है। समय के साथ इस दबाव से हड्डी में तरल से भरी एक छोटी खोखली जगह, यानी सिस्ट (तरल से भरी गांठ), भी बन सकती है। अगर क्षतिग्रस्त हिस्सा टूटकर जोड़ में ढीला तैरने लगे, तो जोड़ अटक सकता है या उससे सूजन और कट-कट की आवाज़ हो सकती है।

क्षति के छोटे हिस्से कभी-कभी आराम और समय के साथ अपने आप ठीक हो जाते हैं। बड़े हिस्से, या ऐसे हिस्से जो ढीले होकर अलग हो गए हैं, आम तौर पर लक्षण पैदा करते रहते हैं और धीरे-धीरे जोड़ को और घिस सकते हैं। इसीलिए हिस्से का आकार, गहराई और जगह, जिनका पता स्कैन से चल सकता है, तय करते हैं कि आगे क्या होगा।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

सीटी स्कैन, जो हड्डी की विस्तृत तस्वीर बनाता है, ठीक-ठीक दिखा सकता है कि क्षतिग्रस्त हिस्सा टैलस के आगे, बीच में या पीछे कहाँ है। एमआरआई स्कैन कार्टिलेज और हड्डी को विस्तार से दिखाता है और हिस्से का आकार और गहराई आंकने में हमारी मदद करता है। इन्हें जानकारी से तय होता है कि हम आगे क्या सलाह देते हैं।

ऐसे छोटे हिस्सों के लिए जो ढीले होकर अलग नहीं हुए हैं, हम आम तौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं। इसका मतलब है आराम, टखने पर आप कितना भार डालते हैं इसमें बदलाव, और फिजियोथेरेपी। फिजियोथेरेपी का मकसद दर्द को शांत करना, आपके टखने को सहारा देने वाली मांसपेशियों को मज़बूत करना, और ऊबड़-खाबड़ ज़मीन पर जोड़ को स्थिर रखना है। सर्जरी के बारे में सोचने से पहले इसे पूरा मौका दें। इस समस्या वाले लगभग 45% लोगों में बिना ऑपरेशन वाला इलाज काम करता है। अगर आपका हिस्सा शुरुआती चरण में है, तो आम तौर पर यहीं से शुरुआत करना सही होता है। कुछ गहरे हिस्सों का भी पहले इस तरह इलाज किया जा सकता है, लेकिन अगर लक्षण बार-बार लौटते रहें तो उन्हें अक्सर सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है।

अगर हिस्सा बड़ा है, ढीला होकर अलग हो गया है, या बिना ऑपरेशन वाले इलाज से आपको पर्याप्त आराम नहीं मिला है, तो हम आपसे सर्जरी के बारे में बात करेंगे। इसका मकसद क्षतिग्रस्त जगह तक पहुँचना, ढीले या अस्वस्थ ऊतक को साफ़ करना, और खाली जगह में नए ऊतक को उगने के लिए प्रोत्साहित करना है। छोटे से मध्यम आकार के हिस्सों के लिए यह आम तौर पर दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) द्वारा किया जाता है, जिसमें बहुत छोटे चीरों से एक पतला कैमरा और छोटे औज़ार डाले जाते हैं। बड़े हिस्सों के लिए सर्जरी में क्षतिग्रस्त सतह को स्वस्थ कार्टिलेज और हड्डी से बदला जा सकता है, जो या तो आपके अपने घुटने की किसी दूसरी जगह से या डोनर (दान किए गए) ऊतक से लिया जाता है। अगर बार-बार की मोचों से आपके टखने के लिगामेंट (स्नायुबंधन) खिंच गए हैं, तो रिपेयर की गई सतह और जोड़ की लंबे समय की सेहत की रक्षा के लिए हम उसी समय उन्हें कस भी सकते हैं। कौन-सा ऑपरेशन होगा यह आपके हिस्से के आकार, गहराई और जगह पर निर्भर करता है, और आप और हम मिलकर कुछ भी तय करें, उससे पहले हम आपको वह ऑपरेशन समझाएंगे जो आपके लिए सही है।

क्या उम्मीद करें

यह समस्या कोई एक तय रास्ता नहीं अपनाती। क्षति के छोटे हिस्से कभी-कभी आराम और समय के साथ अपने आप ठीक हो जाते हैं। बड़े हिस्से, या ऐसे हिस्से जिनमें क्षतिग्रस्त टुकड़ा ढीला होकर अलग हो गया है, आम तौर पर लक्षण पैदा करते रहते हैं और धीरे-धीरे जोड़ को और घिस सकते हैं। इसीलिए आपके हिस्से का आकार, गहराई और जगह तय करते हैं कि आगे क्या होगा।

अगर बिना ऑपरेशन वाला इलाज आपके लिए काम करता है, तो आगे की स्थिति स्थिर रहती है। जो हिस्से शुरुआत में कुछ समय के आराम और गतिविधि में बदलाव से ठीक हो जाते हैं, वे लंबे समय में बहुत कम लक्षणों, समस्या के दोबारा होने की कम दर, और टखने में घिसाव वाले गठिया के कोई ख़ास न बढ़ने से जुड़े हैं। अगर यह ठीक नहीं होता, तो बने रहने वाले लक्षणों या ढीले हिस्से वाले ज़्यादातर लोगों को सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है।

सर्जरी का मकसद दर्द से राहत देना और टखने को फिर से काम करने लायक बनाना है। इस समस्या के ज़्यादातर उचित ऑपरेशनों के नतीजे मिलते-जुलते और संतोषजनक होते हैं, और उनके बीच चुनाव मुख्य रूप से आपके हिस्से पर निर्भर करता है, न कि इस पर कि एक तकनीक दूसरी से बेहतर है। दूरबीन से ऑपरेशन द्वारा इलाज किए गए छोटे हिस्सों के लिए, 50 साल से कम उम्र के जिन लोगों का हिस्सा 1.5 सेमी² या उससे छोटा है, उनमें से 89% में अच्छे या बहुत अच्छे नतीजे बताए गए हैं। क्षति चोट से हुई हो या नहीं, नतीजे मिलते-जुलते होते हैं। कुछ ऑपरेशन आपके शरीर को खाली जगह में नया रिपेयर ऊतक उगाने के लिए प्रोत्साहित करते हैं, और ज़्यादातर मामलों में यह ऊतक विस्तृत स्कैन में बढ़ता हुआ दिख सकता है। दूसरे विकल्प क्षतिग्रस्त सतह को स्वस्थ कार्टिलेज और हड्डी से बदल देते हैं, और अगर पहले का कोई ऑपरेशन काम नहीं आया है तो इन्हें सुरक्षित रूप से इस्तेमाल किया जा सकता है।

यह जानना ज़रूरी है कि सर्जरी हमेशा क्या ठीक नहीं कर सकती। दूरबीन से की गई माइक्रोफ़ैक्चर प्रक्रिया के बाद, जिसमें रिपेयर को बढ़ावा देने के लिए हड्डी में बहुत छोटे छेद किए जाते हैं, लंबे समय में सतह के नीचे की हड्डी शायद पूरी तरह अपनी सामान्य ऊंचाई पर न लौटे, और हड्डी में तरल से भरी छोटी खोखली जगहें कभी-कभी बढ़ सकती हैं। कुछ लोगों को इलाज के बावजूद लक्षण महसूस होते रहते हैं।

अगर बार-बार की मोचों से आपके टखने के लिगामेंट खिंच गए हैं, तो हिस्से के इलाज के साथ ही उन्हें कसवाने से रिपेयर की गई सतह की रक्षा हो सकती है और कार्टिलेज की आगे की क्षति धीमी हो सकती है। आपके सर्जन आपसे उस विकल्प के बारे में बात करेंगे जो आपके हिस्से और आपके लक्ष्यों के हिसाब से सही है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपको एक ही टखने में एक से ज़्यादा बार मोच आई है, या टखने के अंदर गहराई में दर्द गतिविधि के बाद बार-बार लौटता है और आराम से कम हो जाता है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं। अगर टखना सूज जाता है और छूने पर दुखता रहता है, अगर ऊबड़-खाबड़ ज़मीन पर वह डगमगाता है या जवाब दे देता है, या अगर वह अटकता है, उसमें कट-कट की आवाज़ होती है, या वह लॉक हो जाता (अटक जाता) है, तो विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। इनका मतलब जोड़ में क्षतिग्रस्त कार्टिलेज का ढीला टुकड़ा हो सकता है। अपने लिगामेंट के बारे में भी पूछें: बार-बार की मोचें उन्हें खींच सकती हैं, और वह ढीलापन जोड़ की सतह को नुकसान पहुंचाता रह सकता है। जल्दी कदम उठाना सही है, क्योंकि खिंचा हुआ लिगामेंट और क्षतिग्रस्त हिस्सा एक-दूसरे को बढ़ावा दे सकते हैं।