

फीमोरोएसिटैबुलर इम्पिंजमेंट (कूल्हे की हड्डियों का आपस में दबना या रगड़ खाना)

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

हिप इम्पिंजमेंट (कूल्हे की हड्डियों का आपस में दबना या रगड़ खाना) का दर्द आमतौर पर ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) में शुरू होता है, और अक्सर किसी एक साफ़ चोट के बाद आने की बजाय धीरे-धीरे बढ़ता है। कभी-कभी यह किसी छोटी ठोकर या कूल्हे के झटके से मुड़ जाने के बाद शुरू होता है। यह गतिविधि से बढ़ जाता है, और कोई भी हरकत जिसमें कूल्हा मुड़कर आपकी छाती की ओर आता है, इसे और बिगाड़ देती है। लंबे समय तक बैठे रहना एक आम वजह है, इसलिए कार का सफ़र, डेस्क पर लंबी मीटिंग या कोई फ़िल्म आपको दर्द में छोड़ सकती है। व्यायाम से भी यह शुरू हो सकता है, खासकर दौड़ने से या ऐसे खेलों से जिनमें दिशा जल्दी-जल्दी बदलनी पड़ती है।

रोज़मर्रा की हरकतें मुश्किल हो सकती हैं। मोज़े और जूते पहनने में दर्द हो सकता है। नीची कुर्सी से उठना, सीढ़ियां चढ़ना, या पीछे कुछ पकड़ने के लिए एक पैर पर घूमना तकलीफ़देह हो सकता है। कुछ लोगों को कूल्हे में गहराई में अटकने या कट-कट की आवाज़ का एहसास होता है, जो तब होता है जब जोड़ की सतहें या लैब्रम (कूल्हे के सॉकेट के चारों ओर कार्टिलेज का एक छल्ला) परेशान (इरिटेड) होते हैं। दर्द कूल्हे के बगल की ओर, जांघ के भीतरी हिस्से में, और कभी-कभी नीचे घुटने की ओर फैल सकता है।

बहुत-से लोग शुरू में दर्द की बजाय जकड़न महसूस करते हैं। आपको अपने कूल्हे को अंदर की ओर घुमाने में मुश्किल हो सकती है, या लग सकता है कि एक कूल्हा दूसरे जितनी आसानी से नहीं हिलता। थोड़ा लंगड़ाना शुरू हो सकता है, जो अक्सर इतना हल्का होता है कि आपसे पहले दूसरे लोग उसे देख लेते हैं। गतिविधि के बाद या कुछ देर स्थिर बैठे रहने के बाद लक्षण ज़्यादा हो सकते हैं।

यह जानना अच्छा है कि यह समस्या शुरू में अक्सर पकड़ में नहीं आती, और ग्रोइन के दर्द को कभी-कभी किसी और चीज़ से जोड़ दिया जाता है। अगर आप कोई सक्रिय किशोर या युवा वयस्क हैं और आपके कूल्हे या ग्रोइन का दर्द ठीक नहीं हो रहा, तो अपने कूल्हे की जांच करवाना उचित है। आपके सर्जन पूरी तस्वीर देखेंगे: आपके लक्षण, जांच में आपका कूल्हा कैसे हिलता है, और स्कैन, क्योंकि कोई एक नतीजा अकेले इम्पिंजमेंट की पुष्टि नहीं करता।

असल में क्या हो रहा है

आपका कूल्हा एक बॉल-एंड-सॉकेट (गेंद और कटोरी वाला) जोड़ है। गेंद आपकी जांघ की हड्डी का ऊपरी सिरा है, और सॉकेट आपकी श्रोणि (पेल्विस) में एक कप है। सॉकेट के किनारे के चारों ओर लैब्रम होता है, कार्टिलेज का एक छल्ला जो गैस्केट (सील करने वाली रबड़ की रिंग) की तरह काम करता है, जोड़ को सील करता है और तरल को अंदर रखता है।

इम्पिंजमेंट का मतलब है कि सामान्य हरकत के दौरान गेंद और सॉकेट का किनारा आपस में दबते हैं। ऐसा हड्डियों के आकार में छोटे बदलावों की वजह से होता है। आमतौर पर कुछ बहुत बड़ा नहीं होता, बस वहां एक उभार होता है जहां गेंद अपनी गर्दन से मिलती है, या ऐसा सॉकेट होता है जो गेंद का जितना हिस्सा ढकना चाहिए उससे थोड़ा ज़्यादा ढकता है। जब आप अपने कूल्हे को मोड़कर छाती की ओर लाते हैं, तो ये दोनों हिस्से जितनी जल्दी मिलने चाहिए उससे पहले मिल जाते हैं, और लैब्रम और जोड़ की सतह उनके बीच दब जाती है।

इसके दो मुख्य पैटर्न हैं। कैम इम्पिंजमेंट गेंद की तरफ़ से होता है: जांघ की हड्डी का सिरा पूरी तरह गोल नहीं होता, इसलिए सॉकेट में घूमते समय वह सॉकेट को ढकने वाले कार्टिलेज पर रगड़ते हुए उसे छीलता है। पिसर इम्पिंजमेंट सॉकेट की तरफ़ से होता है: किनारा सामान्य से ज़्यादा बाहर निकला होता है और लैब्रम को दोनों हड्डियों के बीच दबा देता है। ज़्यादातर लोगों में दोनों थोड़े-थोड़े होते हैं। समय के साथ यह बार-बार का दबना लैब्रम को उधेड़ या फाड़ सकता है, और जोड़ की सतहों को ढकने वाला चिकना कार्टिलेज नीचे की हड्डी से उखड़ना शुरू हो सकता है। अगर कुछ न किया जाए, तो यह घिसाव आखिरकार कूल्हे में घिसाव वाले गठिया (आर्थराइटिस) का कारण बन सकता है।

यह जानना अच्छा है कि बहुत-से लोगों में आकार के ये छोटे बदलाव होते हैं और उन्हें कभी कुछ महसूस नहीं होता। केवल आकार तब तक परेशानी नहीं देता जब तक कूल्हे में दर्द शुरू न हो। इसीलिए क्या हो रहा है यह तय करने से पहले आपके सर्जन केवल आपके स्कैन नहीं, बल्कि आपके लक्षण और आपकी जांच भी देखते हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

हिप इम्पिंजमेंट वाले ज़्यादातर लोगों के लिए इलाज का पहला कदम सर्जरी नहीं है। हम आमतौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं: आप कैसे हिलते-डुलते और ट्रेनिंग करते हैं उसमें बदलाव, और फिजियोथेरेपी का एक कोर्स। फिजियोथेरेपी का लक्ष्य आपके लक्षणों को शांत करना, जोड़ के काम करने में सुधार करना और कूल्हे के आसपास ताकत बढ़ाना है। इसमें अक्सर उन गतिविधियों को कम करना शामिल होता है जो कूल्हे को दबने वाली स्थिति में ले जाती हैं, जैसे गहराई तक उकड़ूँ बैठना (डीप स्क्वॉट), लंज, साइकिल चलाना और हर्डल दौड़। आपके कार्यक्रम में शायद ऐसे व्यायाम होंगे जो नितंब की मांसपेशियों को मज़बूत करें और आपको उन हरकतों पर नियंत्रण सिखाएं जो कूल्हे पर ज़्यादा ज़ोर डालती हैं। कूल्हे के आगे वाले हिस्से के कसाव का भी इलाज किया जाता है, क्योंकि यह आपकी श्रोणि को झुका सकता है और दबने की स्थिति जल्दी ला सकता है। कुछ लोगों को जोड़ के आसपास के जकड़े हिस्सों को ढीला करने के लिए हाथ से किए जाने वाले इलाज (मैनुअल थेरेपी) से भी फ़ायदा होता है। इसे पूरा मौका दें: सर्जरी पर विचार करने से पहले फिजियोथेरेपी का पूरा कोर्स, आमतौर पर कम से कम 3 महीने, अपेक्षित है। फटे लैब्रम वाले बहुत-से लोगों में कम से कम 1 साल के बिना-सर्जरी वाले इलाज के बाद सुधार होता है।

दर्द निवारक दवाएं और सूजन कम करने वाली गोलियां (जिनका एक आम समूह नॉन-स्टेरॉयडल एंटी-इन्फ्लेमेटरी दवाएं कहलाता है) पुनर्वास (रिहैबिलिटेशन) के दौरान आपको सक्रिय रहने में मदद कर सकती हैं। कूल्हे के जोड़ में इंजेक्शन एक और विकल्प है। हायल्यूरोनिक एसिड एक चिकनाई देने वाला तरल है जो हल्के इम्पिंजमेंट में दर्द कम कर सकता है और कामकाज में सुधार कर सकता है। प्लेटलेट-रिच प्लाज़्मा (पीआरपी), जो आपके अपने खून से बनाई गई एक तैयारी है, हिप इम्पिंजमेंट की सर्जरी के बाद नतीजों में सुधार करती नहीं दिखाई गई है।

सर्जरी की बात तब आती है जब कूल्हे का दर्द कम से कम 3 महीने से बना हुआ हो, खेल या रोज़मर्रा की ज़िंदगी में रुकावट डाल रहा हो, और फिजियोथेरेपी, गतिविधि में बदलाव, सूजन कम करने वाली दवाओं या इंजेक्शन से ठीक न हुआ हो। यह ऑपरेशन कूल्हे का दूरबीन से ऑपरेशन (हिप आर्थ्रोस्कोपी, छोटे चीरों के ज़रिए) है, जिसमें हम जांघ की हड्डी पर मौजूद उभार को नया आकार देते हैं या सॉकेट के बाहर निकले किनारे को छांटते हैं, और अगर लैब्रम फटा हो तो उसकी रिपेयर (लैब्रम को वापस जोड़ना) करते हैं। हम बात करेंगे कि यह आपके लिए ठीक है या नहीं, और सर्जरी के बारे में कोई भी फ़ैसला आप और हम मिलकर लेते हैं।

क्या उम्मीद करें

इलाज के बिना हिप इम्पिंजमेंट के लक्षण समय के साथ शायद बिगड़ेंगे। इलाज से बहुत-से लोगों में सुधार होता है। इस समस्या के लिए कूल्हे के दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) पर हुए सभी अध्ययनों में पाया गया कि सर्जरी के 2 साल या उससे ज़्यादा समय बाद मरीज़ों ने अपने कूल्हे को जिस तरह आंका, उसमें सुधार हुआ। लगभग आधे मरीज़ों ने 12 महीने पर ऐसा नतीजा पाया जिसे उन्होंने बहुत अच्छा बताया, इसलिए सर्जरी बहुत-से लोगों की मदद करती है, हालांकि हर किसी का कूल्हा पूरी तरह दर्द-मुक्त नहीं हो पाता।

समय मायने रखता है। जिन लोगों में सर्जरी से पहले 2 साल या उससे ज़्यादा समय से लक्षण थे, उनके नतीजे जल्दी इलाज करवाने वालों से आमतौर पर कमज़ोर होते हैं। किशोरों में, लक्षण कितने समय से हैं, इससे नतीजे पर असर पड़ता नहीं दिखता।

कुछ ईमानदार सावधानियां हैं। अभी यह पता नहीं है कि इम्पिंजमेंट का इलाज कूल्हे में घिसाव वाले गठिया को रोकता है या नहीं, और ऐसा कोई प्रमाण नहीं है कि यह उस जोखिम को बदलता है। यह सर्जरी करवाने वाले कुछ लोगों में स्कैन समय के साथ ज़्यादा गठिया बनता हुआ भी दिखाते हैं। दूसरा कूल्हा भी मायने रखता है: इम्पिंजमेंट वाले लगभग चार में से एक व्यक्ति को दूसरी तरफ़ के कूल्हे में भी लक्षण होते हैं, और जो कूल्हे शुरू में बिना लक्षण के होते हैं उनमें से 16% में अगले सालों में लक्षण आ जाते हैं। लंबे समय में, लगभग आधे लोगों में आखिरकार दूसरे कूल्हे में काफ़ी लक्षण आ जाते हैं, जबकि लगभग आधे आराम में या लगभग आराम में रहते हैं।

अगर दोनों कूल्हों की सर्जरी की ज़रूरत हो, तो दोनों एक साथ की जा सकती हैं या अलग-अलग समय पर। दोनों ही तरीकों से लक्षणों में राहत मिलती है और कूल्हे का कामकाज बेहतर होता है, और दोनों एक साथ करने से जटिलताएं, ऑपरेशन के बाद का दर्द या दर्द निवारक दवाओं का इस्तेमाल नहीं बढ़ता।

बहुत-से लोगों में नतीजे लंबे समय तक टिके रहते हैं, जिनमें थोड़े उथले सॉकेट (हिप डिस्प्लेसिया का एक हल्का रूप) वाले लोग भी शामिल हैं, जिनमें 10 साल या उससे ज़्यादा समय पर 91% कूल्हों में दोबारा सर्जरी की ज़रूरत नहीं पड़ी। खिलाड़ी, जिनमें ज़्यादा उम्र के प्रतियोगी खिलाड़ी भी शामिल हैं, दूसरे मरीज़ों जैसे ही नतीजे बताते हैं और ज़्यादातर अपनी गतिविधियों पर लौट आते हैं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपको ग्रोइन में ऐसा दर्द है जो गतिविधि के साथ बार-बार लौटता है, या बैठने, गाड़ी चलाने या मोड़ें और जूते पहनने पर ऐसा दर्द होता है जो ठीक नहीं होता, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं। अगर आपके कूल्हे में जकड़न लगती है, वह अटकता है या उसमें कट-कट की आवाज़ आती है, अगर एक कूल्हा दूसरे से कम आसानी से हिलता है, या आप लंगड़ाते हुए दिखते हैं, तो किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। यह कूल्हे या ग्रोइन के दर्द वाले सक्रिय किशोरों और युवा वयस्कों के लिए सबसे ज़्यादा मायने रखता है, क्योंकि यह समस्या शुरू में अक्सर पकड़ में नहीं आती और देर से निदान होना आम है। अगर एक कूल्हा प्रभावित है, तो दूसरी तरफ़ पर भी नज़र रखें: लगभग चार में से एक व्यक्ति को दूसरी तरफ़ के कूल्हे में लक्षण होते हैं, और सालों में लगभग आधे लोगों को। देर करने की बजाय जल्दी जांच करवाना फ़ायदेमंद है, क्योंकि बिना इलाज के छोड़े गए लक्षण समय के साथ बिगड़ते जाते हैं, और जब लक्षण 2 साल से कम समय से हों तो सर्जरी के नतीजे बेहतर होते हैं।