

फीमोरल हेड का एवैस्कुलर नेक्रोसिस (जांघ की हड्डी की गेंद में खून की आपूर्ति रुकने से हड्डी का मरना)

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

फीमोरल हेड के एवैस्कुलर नेक्रोसिस का मतलब है कि आपके कूल्हे के जोड़ की गेंद (जांघ की हड्डी का ऊपरी गोल सिरा) को खून की आपूर्ति कम हो रही है। खून के बिना हड्डी का एक हिस्सा कमज़ोर हो जाता है और आखिरकार धंस (कोलैप्स हो) सकता है। दर्द आमतौर पर आपके ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) में गहराई में होता है, और यह आपकी जांघ या आपके घुटने तक भी फैल सकता है। बहुत-से लोगों को यह सबसे ज़्यादा तब महसूस होता है जब वे चलते हैं, सीढ़ियां चढ़ते हैं, या कुछ देर बैठने के बाद खड़े होते हैं।

यह समस्या आमतौर पर 30 के दशक के आखिरी सालों और 40 के दशक के शुरुआती सालों वाले लोगों को होती है। यह अक्सर चुपचाप शुरू होती है। प्रभावित हड्डी के कुछ छोटे हिस्से बिल्कुल दर्द नहीं करते और उनका पता केवल स्कैन में चलता है। बड़े हिस्सों से परेशानी होने की संभावना ज़्यादा होती है, और उनमें समय के साथ समस्या बिगड़ने का जोखिम 25% से 50% तक होता है। लगभग 80% लोगों में डॉक्टर को दिखाने तक बीमारी आखिरी चरण में पहुंच चुकी होती है, जिसका मतलब है कि हड्डी के धंसने से पहले कूल्हे को बचाने का समय कम हो सकता है।

रोज़मर्रा में दर्द यह सीमित कर सकता है कि आप अपने कूल्हे को कितना हिला पाते हैं। पैर को अंदर की ओर घुमाना या बगल की ओर बाहर ले जाना जकड़ा हुआ या रुका-रुका लग सकता है। कार में बैठना और उतरना, नीची कुर्सी पर बैठना, या जूते और मोड़े पहनना मुश्किल हो सकता है। कुछ लोग लंगड़ाने लगते हैं। दूसरों को कूल्हे में अटकने, जोड़ के लॉक हो जाने (अटक जाने) या रगड़ (किरकिराहट) का एहसास होता है, जिसका मतलब हो सकता है कि जोड़ की सतह को नुकसान पहुंचा है।

अगर आपके लक्षण बचपन में कूल्हे की किसी चोट या फ्रैक्चर (हड्डी टूटने) के बाद शुरू हुए हैं, तो तस्वीर मिलती-जुलती हो सकती है। आम शिकायत ग्रोइन का दर्द होती है, और यह मूल चोट के महीनों या सालों बाद भी सामने आ सकता है। लेग-काल्वे-पर्थीज़ बीमारी (Legg-Calvé-Perthes), जो इसी समस्या का एक रूप है, वाले बच्चों में लंगड़ाना और कूल्हे, जांघ या घुटने का दर्द आम लक्षण होते हैं, और ज़्यादातर बच्चे अपने लक्षण शांत होने से पहले 12 से 18 महीने तक परेशानी से गुज़रते हैं।

कारण जो भी हो, दर्द आमतौर पर गतिविधि से और कूल्हे पर भार पड़ने से बढ़ता है। अगर ग्रोइन में गहराई वाला दर्द ठीक नहीं हो रहा, तो इसकी जल्दी जांच करवाना ठीक है।

असल में क्या हो रहा है

आपका कूल्हा एक बॉल-एंड-सॉकेट (गेंद और कटोरी वाला) जोड़ है। गेंद फीमोरल हेड है, और उसे जीवित रहने के लिए खून की लगातार आपूर्ति चाहिए। यह खून छोटी रक्त-नलियों के एक छोटे समूह से आता है, जो आपकी जांघ की हड्डी के ऊपरी हिस्से के चारों ओर लिपटी होती हैं और एक संकरे रास्ते से गेंद में घुसती हैं। इसका लगभग कोई दूसरा वैकल्पिक रास्ता नहीं होता। अगर ये नलियां दबकर बंद हो जाएं, रुक जाएं या उन्हें नुकसान पहुंचे, तो जिस हड्डी को वे खून पहुंचाती हैं उसकी आपूर्ति कट जाती है।

जब हड्डी की खून की आपूर्ति खत्म हो जाती है, तो उसके अंदर की कोशिकाएं मर जाती हैं। आपका शरीर उस मरे हुए हिस्से की मरम्मत करने की कोशिश करता है, लेकिन मरम्मत का यह काम एक ऐसी जगह में सूजन ले आता है जहां फैलने की कोई जगह नहीं होती। इससे बनने वाला दबाव बची हुई खून की आपूर्ति को और भी दबा देता है। इस बीच, कमजोर हड्डी आपका वज़न उठाती रहती है। जोड़ की सतह के ठीक नीचे वाली हड्डी की परत में बारीक दरारें बन जाती हैं, और उन्हें भरने के लिए जीवित हड्डी न होने से वे बढ़ती जाती हैं। तब गेंद चपटी हो सकती है या धंस सकती है, और उसके ऊपर का चिकना कार्टिलेज (उपास्थि) अपना सहारा खो देता है।

फीमोरल हेड को जीवित पत्थर से बने एक पुल की तरह समझें। शुरुआती स्कैन में मरा हुआ पत्थर वैसा ही दिखता है, लेकिन वह अब उसी तरह भार नहीं उठाता, और किसी के ध्यान में आने से पहले उसका काफ़ी हिस्सा चुपचाप नाकाम हो जाता है। इसीलिए ऊपर जिस ग्रीड के दर्द के बारे में आपने पढ़ा, वह अक्सर देर से आता है, और इसीलिए जल्दी निदान होना मायने रखता है।

कई चीज़ें आपूर्ति को काट सकती हैं। कूल्हे का अपनी जगह से खिसकना (डिसलोकेशन) या फ्रैक्चर रक्त-नलियों को फाड़ सकता है या उनमें मोड़ ला सकता है। स्टेरॉयड दवाएं और ज़्यादा शराब पीना खून और हड्डी के अंदर के गूदे (मैरो) को इतना बदल सकते हैं कि खून का बहाव धीमा हो जाए या रुक जाए। खून जमने से जुड़ी समस्याएं छोटी नलियों को सीधे बंद कर सकती हैं। लगभग 10% से 20% मामलों में कभी कोई कारण नहीं मिलता।

मरा हुआ हिस्सा कहां है, यह भी मायने रखता है। गेंद के आगे वाले हिस्से का पैच ज़्यादा भार उठाता है और उसके धंसने की संभावना उस पैच से ज़्यादा होती है जो वज़न उठाने वाले हिस्से से हटकर हो।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

स्कैन से हमें समस्या का चरण (स्टेज) पता चलता है, जिससे तय होता है कि हम क्या सलाह देते हैं।

अगर हड्डी का प्रभावित हिस्सा छोटा है, दर्द नहीं करता, और वज़न उठाने वाले हिस्से से दूर है, तो हम शायद नियमित जांच और स्कैन के साथ बस उस पर नज़र रखें। अगर आपको दर्द है, तो हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं। इसका मतलब है कूल्हे पर भार डालने के तरीके में बदलाव, उन गतिविधियों को कम करना जिनसे आपके लक्षण बढ़ते हैं, और जोड़ को हिलता-डुलता रखने और आसपास की मांसपेशियों को मज़बूत रखने के लिए फिजियोथेरेपी। कुछ लोगों को कुछ समय के लिए पैर पर कम वज़न डालने के लिए कहा जाता है। किसी और कदम के बारे में बात करने से पहले हम इसे पूरा मौका देते हैं।

दर्द के लिए, साधारण दर्द निवारक दवाएं और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) कूल्हे के शांत होने तक आपको सक्रिय रहने में मदद कर सकती हैं। हम इस समस्या के लिए कॉर्टिसोन या दूसरे इंजेक्शन इस्तेमाल नहीं करते, इसलिए आपके इलाज के हिस्से के रूप में हम इन्हें नहीं देंगे।

अगर हड्डी अभी धंसी नहीं है, तो सर्जरी का लक्ष्य जोड़ को ही बचाना हो सकता है। एक विकल्प है फीमर (जांघ की हड्डी) की गर्दन से होकर मरे हुए हिस्से तक छोटे चैनल (सुरंग जैसे छेद) ड्रिल करना, जिससे हड्डी के अंदर का दबाव कम होता है और नई रक्त-नलियों को अंदर आने का रास्ता मिलता है। कभी-कभी इसके साथ हड्डी को भरने में मदद के लिए चैनल में आपकी अपनी बोन मैरो (हड्डी के गूदे) की कोशिकाओं का ग्राफ्ट भी रखा जाता है। एक और विकल्प है स्वस्थ हड्डी का एक छोटा टुकड़ा, उसकी खून की आपूर्ति जुड़ी रहते हुए, नुकसान वाले हिस्से में ले जाना। कुछ कूल्हों में जांघ की हड्डी को काटकर उसका कोण बदलने से वज़न मरे हुए हिस्से से हटाया जा सकता है। जोड़ को बचाने वाले ये ऑपरेशन हड्डी धंसने से पहले सबसे अच्छा काम करते हैं, और हम बात करेंगे कि आपके चरण के लिए इनमें से

कौन-सा, अगर कोई, ठीक है। अगर गेंद पहले ही धंस चुकी है या जोड़ की सतह घिस चुकी है, तो आम कदम पूरा कूल्हा बदलने का ऑपरेशन (टोटल हिप रिप्लेसमेंट) होता है, जिसमें घिसी हुई गेंद और सॉकेट को कृत्रिम पुर्जों से बदल दिया जाता है। हम सर्जरी पर तब विचार करते हैं जब बिना ऑपरेशन वाले इलाज से पर्याप्त सुधार न हुआ हो, और हम विकल्पों पर आपके साथ विचार करेंगे, ताकि फैसला आप और हम मिलकर लें।

क्या उम्मीद करें

यह समस्या शायद ही कभी अपने आप ठीक होती है। एक बार खून की आपूर्ति कट जाने पर हड्डी का प्रभावित हिस्सा आपके वज़न के नीचे कमज़ोर होता जाता है। फीमोरल हेड के दर्द वाले ऑस्टियोनेक्रोसिस (हड्डी का मरना) वाले एक-तिहाई से ज़्यादा लोगों में 1 साल के अंदर हड्डी तेज़ी से धंसती है। अगर कुछ न किया जाए, तो बीमारी आमतौर पर गेंद के धंसने और पूरे जोड़ के धीरे-धीरे घिसने की ओर बढ़ती है।

समय का अंदाज़ा लगाना मुश्किल है। कुछ लोगों को महीनों में दर्द बढ़ता हुआ महसूस होता है। दूसरों को परेशानी शुरू होने से पहले ज़्यादा लंबा समय मिलता है, और लक्षण पहले संकेतों के सालों बाद भी सामने आ सकते हैं। अगर आपके कूल्हे की समस्या किसी चोट के बाद हुई है, तो ध्यान रखें कि दर्द चोट के 8 साल बाद तक भी सामने आ सकता है, भले ही शुरुआती स्कैन साफ़ दिखें हों। इसीलिए आपके सर्जन केवल पहले कुछ महीनों तक नहीं, बल्कि लंबे समय तक आपका फॉलो-अप करना चाहेंगे।

समस्या का पता चलने के समय आप किस चरण में हैं, इससे तय होता है कि आगे क्या होगा। अगर मरा हुआ हिस्सा छोटा है, दर्द नहीं करता, और वज़न उठाने वाले हिस्से से दूर है, तो नियमित जांच के साथ उस पर नज़र रखना ही शायद काफ़ी हो। अगर हड्डी धंसने से पहले इसका पता चल जाए, तो जोड़ को बचाने वाली सर्जरी कूल्हे को सही-सलामत रखने का सबसे अच्छा मौका देती है। अगर गेंद पहले ही चपटी हो चुकी है, तो आम रास्ता पूरा कूल्हा बदलने का ऑपरेशन है, जिसमें घिसी हुई सतहों को कृत्रिम पुर्जों से बदल दिया जाता है। इस समस्या के लिए किए गए कूल्हा बदलने के ऑपरेशनों में 1993 के बाद से इम्प्लांट के टिके रहने में सुधार दिखा है, यानी समय के साथ कम लोगों को दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है।

ध्यान रखें कि जोड़ को बचाने वाला ऑपरेशन हमेशा बीमारी को नहीं रोकता। अगर हड्डी के मरने की वजहें जारी रहें, या ग्राफ्ट पूरे प्रभावित हिस्से तक न पहुंचे, तो कूल्हा फिर भी बिगड़ सकता है। जोड़ को बचाने वाला पिछला ऑपरेशन बाद में होने वाले कूल्हा बदलने के ऑपरेशन को तकनीकी रूप से ज़्यादा मुश्किल भी बना सकता है और कम समय के नतीजे पर असर डाल सकता है।

यथार्थवादी लक्ष्य है ऐसा कूल्हा जिससे आप कम दर्द के साथ रोज़मर्रा की ज़िंदगी संभाल सकें, पूरी तरह ठीक होने का वादा नहीं। जल्दी निदान और समय पर इलाज से आपके पास सबसे ज़्यादा विकल्प रहते हैं, इसीलिए हड्डी के सही-सलामत रहते हुए कदम उठाना ठीक है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपको ग़ोइन में गहराई में ऐसा दर्द है जो कुछ सप्ताह से ज़्यादा समय से है, या ऐसा दर्द जो आपकी जांघ या घुटने तक फैलता है और ठीक नहीं होता, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं। अगर स्कैन में आपके कूल्हे में मरी हुई हड्डी का कोई हिस्सा दिखता है, भले ही उसमें अभी दर्द न हो, तो किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें, क्योंकि बड़े हिस्सों में बिगड़ने का असली जोखिम होता है। अगर दर्द आपको सोने, काम करने या अपनी सामान्य दूरी तक चलने से रोक रहा है, तो देर करने की बजाय जल्दी कहें। अगर आपको कूल्हे में चोट लगी है या आप गिरे हैं और पैर पर वज़न नहीं डाल पा रहे, या अगर कूल्हे की किसी पहले से पता समस्या के बाद ग़ोइन में अचानक दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर गर्भावस्था के दौरान ग़ोइन में दर्द शुरू हो, तो अपने डॉक्टर को बताएं ताकि कूल्हे की जांच हो सके। जो बच्चे लंगड़ाते हैं, या गिरने के बाद एक पैर को बचाकर चलते हैं, उनकी भी जल्दी जांच होनी चाहिए।