

कूल्हे की अस्थिरता और माइक्रोइंस्टेबिलिटी (हल्की अस्थिरता)

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

कूल्हे की अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) और माइक्रोइंस्टेबिलिटी (हल्की अस्थिरता) में आम तौर पर ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) में या कूल्हे के आगे की ओर दर्द होता है, जो समय के साथ धीरे-धीरे बढ़ता है। बहुत से लोगों को यह एहसास भी होता है कि कूल्हा अस्थिर है या जवाब दे रहा है, खासकर गतिविधि के दौरान। कूल्हे के पूरी तरह स्थिर न टिके रहने का यह एहसास इस समस्या के सबसे साफ़ संकेतों में से एक है। दर्द अक्सर ग्रोइन में गहराई में होता है, लेकिन कुछ लोगों को यह कूल्हे या जांघ के बगल में, या पीछे की ओर नितंब के पास महसूस होता है।

कुछ खास हरकतें इसे बढ़ा देती हैं। लंबे समय तक बैठना, चलना, दौड़ना, और पैर पर घूमना या दिशा बदलना, इन सबसे दर्द भड़क सकता है। ऐसे खेल जिनमें कूल्हा बहुत ज़्यादा मुड़ता या खिंचता है, जैसे नाचना, आम तौर पर इसे शुरू करते हैं। अगर आपका कूल्हा जकड़ा हुआ होने की बजाय ढीला है, तो हो सकता है कि दिन भर में जोड़ के आसपास की मांसपेशियों के थकने के साथ दर्द बढ़ता जाए।

रोज़ के काम जितने होने चाहिए उससे ज़्यादा मुश्किल हो सकते हैं। कार में बैठना और उतरना, कुछ उठाने के लिए उकड़ूँ बैठना, या लंबी मीटिंग के बाद खड़े होना, इन सबसे कूल्हे की तकलीफ़ बढ़ सकती है। कपड़े पहनने के लिए एक पैर पर खड़े होना, या सीढ़ियाँ चढ़ना, डगमगाने वाला या तकलीफ़देह लग सकता है, क्योंकि कूल्हे को स्थिर रखने वाली मांसपेशियाँ जोड़ को संभाले रखने के लिए ज़रूरत से ज़्यादा काम करती हैं।

इस समस्या वाले कुछ लोगों के जोड़ में घिसाव वाले बदलाव भी होते हैं, या एक उथला सॉकेट (कटोरी) होता है जो कूल्हे की गेंद को कभी पूरी तरह नहीं थामता। इससे जकड़न और दर्द भी जुड़ सकते हैं, खासकर गतिविधि के बाद या सुबह सबसे पहले। कूल्हे को हिलाते समय कट-कट की आवाज़ आ सकती है या वह अटक सकता है।

यह जानना फ़ायदेमंद है कि कोई कूल्हा स्कैन में असामान्य दिख सकता है और फिर भी बिल्कुल दर्द न करे, जबकि लगभग सामान्य दिखने वाले कूल्हे में बहुत दर्द हो सकता है। आपके दर्द का असली कारण कोई तभी बता सकता है जब आपके लक्षण, आपकी शारीरिक जांच और आपके स्कैन, तीनों आपस में मेल खाएं। अगर इनमें से कुछ भी आपको जाना-पहचाना लगता है, तो अगला कदम ठीक से जांच करवाना है ताकि पता चल सके कि असल में क्या हो रहा है।

असल में क्या हो रहा है

आपका कूल्हा गेंद-और-सॉकेट वाला जोड़ है। आपकी जांघ की हड्डी के ऊपरी सिरे पर मौजूद गेंद आपके कूल्हे की हड्डी (पेल्विस) में बने एक कप के अंदर बैठती है। स्थिर कूल्हे में, सॉकेट गेंद को कसकर थामे रखता है, और जोड़ के आसपास के नरम ऊतक आपके हिलने-डुलने के दौरान उसे बीच में टिकाए रखते हैं।

इनमें से तीन नरम ऊतक यहां मायने रखते हैं। लैब्रम सॉकेट के किनारे के चारों ओर सख्त, लचीले ऊतक का एक छल्ला है जो गैस्केट (रबर की सील) की तरह काम करता है, जोड़ को सील करता है और उसके अंदर तरल का दबाव बनाए रखता है। मज़बूत ऊतक का एक कैप्सूल पूरे जोड़ को लपेटे रहता है, और उसके अंदर मौजूद तीन मज़बूत लिगामेंट (स्नायुबंधन) गेंद को अपनी जगह से खिसकने से रोकते हैं। जब इनमें से कोई भी ढीला हो जाए, खिंच जाए या फट जाए, तो गेंद सॉकेट के अंदर थोड़ा खिसक सकती है। इस थोड़ी-सी अतिरिक्त हरकत को माइक्रोइंस्टेबिलिटी कहते हैं। यह बहुत बारीक होती है, इसलिए स्कैन में शायद ही कभी साफ़ दिखती है, और इसीलिए इसका निदान आपकी तस्वीरों (स्कैन) के साथ-साथ आपके लक्षणों और शारीरिक जांच पर भी उतना ही निर्भर करता है।

यह थोड़ा-सा खिसकना परेशानी पैदा करने के लिए काफी है। लैब्रम और गेंद के बीच की गैस्केट जैसी सील टूट सकती है, और तब गेंद लैब्रम के पास से आसानी से फिसलने की बजाय उस पर रगड़ खाती है। समय के साथ इससे जोड़ की अंदरूनी परत बनाने वाला चिकना कार्टिलेज (उपास्थि) घिस जाता है, जिससे आखिरकार घिसाव वाला गठिया (आर्थराइटिस) हो सकता है। आपके कूल्हे के आसपास की मांसपेशियां ढीले ऊतकों की कमी पूरी करने की कोशिश करती हैं, और वे खुद भी खिंचाव और दर्द का शिकार हो सकती हैं।

कभी-कभी हड्डियों का आकार भी समस्या का हिस्सा होता है। अगर सॉकेट इतना उथला हो कि गेंद को पूरी तरह न ढक सके, जिसे डिसप्लेसिया कहते हैं, तो नरम ऊतकों को कूल्हे को स्थिर रखने के लिए बहुत ज़्यादा मेहनत करनी पड़ती है। जांघ की हड्डी (फीमर) या सॉकेट पर हड्डी के उभार भी जोड़ के हिलने के तरीके को बदल सकते हैं, और आपके झुकने या मुड़ने पर गेंद को थोड़ा उचका सकते हैं। बहुत ज़्यादा मुड़ने और पैर पर घूमने वाले खेल, या ऐसे काम और शौक जो बार-बार कूल्हे को उसकी सीमा तक ले जाते हैं, सालों में इन ऊतकों को और खींच सकते हैं।

यह समझना कि आपके कूल्हे की समस्या के पीछे इनमें से क्या है, यानी हड्डी का आकार, लैब्रम, कैप्सूल, या इनका मेल, यही सही इलाज का रास्ता दिखाता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

कूल्हे की माइक्रोइंस्टेबिलिटी का पहला इलाज फिजियोथेरेपी है। इसका लक्ष्य उन मांसपेशियों को मज़बूत करना है जो कूल्हे को स्थिर रखती हैं, जिनमें कूल्हे को मोड़ने वाली गहरी मांसपेशियां, नितंब की मांसपेशियां, ग्रोइन की मांसपेशियां, पैर को घुमाने वाली मांसपेशियां और आपके पेट और कमर की मुख्य (कोर) मांसपेशियां शामिल हैं। आपके कूल्हे के बगल की मांसपेशियां और पैर को बाहर की ओर घुमाने वाली मांसपेशियां सबसे ज़्यादा मायने रखती हैं, क्योंकि जब आप एक पैर पर खड़े होते हैं तो वे आपके कूल्हे की हड्डी (पेल्विस) को सीधा रखती हैं। संतुलन और नियंत्रण वाले व्यायाम भी मदद कर सकते हैं, खासकर अगर आपके जोड़ स्वाभाविक रूप से ढीले हैं। स्ट्रेचिंग सावधानी से दी जाती है, और अगर आपका कूल्हा पहले से ही ज़रूरत से ज़्यादा हिलता है तो इसकी सलाह नहीं दी जाती। फिजियोथेरेपी के साथ, हम आम तौर पर उन गतिविधियों में बदलाव का सुझाव देते हैं जिनसे आपका दर्द भड़कता है, और सूजन कम करने वाली दवा (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) से भी आराम मिल सकता है। सर्जरी की बात करने से पहले हम आपसे इसे पूरा मौका देने को कहते हैं।

अगर फिजियोथेरेपी और गतिविधियों में बदलाव से आपके कूल्हे को आराम नहीं मिला है, तो कभी-कभी जोड़ में इंजेक्शन लगाए जाते हैं। हायलूरोनिक एसिड एक चिकनाई देने वाला तरल है जो थोड़े समय के लिए कूल्हे का दर्द कम कर सकता है और कामकाज बेहतर कर सकता है, हालांकि इससे लंबे समय तक कोई फ़ायदा साबित नहीं हुआ है। स्टेरॉयड इंजेक्शन, जिसे कभी-कभी कॉर्टिसोन कहते हैं, जोड़ के अंदर सूजन (इन्फ्लेमेशन) कम करता है। सर्जरी से पहले दिए गए सुन्न करने वाले इंजेक्शन से अगर आराम मिलता है, तो इससे लगता है कि ऑपरेशन से आपको अच्छा फ़ायदा होने की संभावना है।

सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब फिजियोथेरेपी का पूरा कोर्स करने के बाद भी पर्याप्त सुधार न हुआ हो। मुख्य ऑपरेशन दूरबीन से ऑपरेशन है, जिसे हिप आर्थ्रोस्कोपी कहते हैं, जिसमें हम छोटे चीरों से जोड़ के अंदर देखते हैं और उन ऊतकों को रिपेयर करते (वापस जोड़ते) या कसते हैं जो गेंद को बीच में टिकाए रखते हैं। अगर आपका सॉकेट बहुत उथला है, तो इसकी बजाय पेरीएसिटैबुलर ऑस्टियोटॉमी (हड्डी काटकर उसका कोण ठीक करना) नाम के ऑपरेशन का सुझाव दिया जा सकता है। इसमें आपके कूल्हे की हड्डी (पेल्विस) के एक हिस्से को काटकर नई जगह पर बिठाया जाता है ताकि सॉकेट गेंद को ठीक से थाम सके, और इसे उसी ऑपरेशन में दूरबीन वाली सर्जरी के साथ किया जा सकता है। विकल्प आपकी हड्डी के आकार, आपके लक्षणों और आप अपने कूल्हे से क्या चाहते हैं, इस पर निर्भर करता है। आप और हम मिलकर विकल्पों पर बात करेंगे और तय करेंगे कि आपके लिए क्या सही है।

क्या उम्मीद करें

कूल्हे की अस्थिरता और माइक्रोइंस्टेबिलिटी अचानक एक साथ आने की बजाय आम तौर पर धीरे-धीरे बढ़ती हैं। जब मूल कारण का ठीक से इलाज होता है, तो दर्द और कूल्हे के जवाब देने का एहसास आम तौर पर कम हो जाता है, लेकिन अगर जोड़ ज़रूरत से ज़्यादा हिलता रहे तो ये शायद ही कभी अपने आप जाते हैं। लक्षण कितने समय से हैं, यह मायने रखता है। जिन लोगों को इलाज से पहले दो साल या उससे ज़्यादा समय से कूल्हे में दर्द रहा हो, उनमें इलाज के बाद आम तौर पर उन लोगों से कम सुधार होता है जिनका इलाज जल्दी हुआ। यही एक कारण है कि हम इंतज़ार करते रहने की बजाय ठीक से जांच करवाने का सुझाव देते हैं।

सही इलाज से ज़्यादातर कूल्हे लंबे समय तक ठीक रहते हैं। कूल्हे को बचाने वाली सर्जरी (हिप प्रिज़र्वेशन सर्जरी) के दस साल बाद भी लगभग 91% कूल्हे बचे हुए हैं और काम कर रहे हैं। सुधार आम तौर पर पहले कुछ महीनों में शुरू होता है, और जिन लोगों को जल्दी ही अपने कूल्हे में सुधार दिखता है, वे आम तौर पर आगे के सालों में भी अच्छा करते रहते हैं। जिन लोगों को पहले साल में कम फ़ायदा होता है, उनमें आम तौर पर लंबे समय में कम सुधार होता है, साथ ही ज़्यादा जटिलताएं और एक और ऑपरेशन की ज़रूरत की ज़्यादा संभावना होती है। अगर जोड़ में घिसाव वाला गठिया पहले से अच्छी तरह जम चुका है, तो आगे की संभावनाएं उतनी अच्छी नहीं होतीं, भले ही इलाज के बाद के शुरुआती सप्ताह आसानी से निकल जाएं।

अगर कूल्हे को ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो समस्याएं बनी रह सकती हैं या बढ़ सकती हैं। ऐसा उथला सॉकेट जिसे कभी ठीक न किया जाए, जोड़ पर ज़ोर डालता है, और बिना सर्जरी के इलाज किए गए मध्यम रूप से उथले सॉकेट के लिए लंबे समय की संभावनाएं खराब हैं। एक पैटर्न के बारे में भी जानना फ़ायदेमंद है: इस समस्या वाले बहुत से लोगों को आखिरकार दूसरे कूल्हे में भी ऐसी ही परेशानी हो जाती है। इस समस्या वाले लगभग आधे लोगों में आगे के सालों में दूसरे कूल्हे में भी काफ़ी लक्षण हो जाते हैं, हालांकि लगभग आधे लोग आराम से या लगभग आराम से रहते हैं।

कोई भी इलाज जोखिम-मुक्त नहीं है। कूल्हे की दूरबीन वाली सर्जरी में कुल मिलाकर जटिलताओं की दर कम है, और गंभीर समस्याएं असामान्य हैं। लेकिन अगर मूल कारण का इलाज न हो तो कूल्हा अस्थिर रह सकता है, और थोड़े लोगों को आगे की सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है। इन सब बातों के बारे में ईमानदार रहने से आप झूठी उम्मीद की बजाय साफ़ अपेक्षाओं के साथ अपने विकल्पों को तौल सकते हैं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपको ग़ोड़न या कूल्हे में ऐसा दर्द है जो बैठने, चलने, दौड़ने या पैर पर घूमने से बार-बार भड़कता है, खासकर अगर यह अचानक एक साथ आने की बजाय धीरे-धीरे बढ़ा है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं। अगर आपको गतिविधि के दौरान कूल्हा जवाब देता हुआ या स्थिर न टिकता हुआ महसूस हो, अगर दर्द सप्ताहों और महीनों में बढ़ता जा रहा हो, या अगर एक कूल्हा अब आपको उसी तरह परेशान कर रहा हो जैसे दूसरा पहले ही कर चुका है, तो किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। यह तब और ज़्यादा मायने रखता है जब आपके जोड़ स्वाभाविक रूप से बहुत ढीले हों, अगर आपको एहलर्स-डैनलॉस सिंड्रोम जैसी कनेक्टिव टिशू (जोड़ने वाले ऊतकों) की कोई बीमारी हो, या अगर आपका सॉकेट उथला हो, क्योंकि ऐसे कूल्हों में अस्थिरता की संभावना ज़्यादा होती है। अगर

आपकी पहले ही कूल्हे की दूरबीन वाली सर्जरी हो चुकी है और दर्द ठीक नहीं हुआ है, या आपकी रिकवरी तय समय से काफ़ी पीछे रुक गई है, तो यह पैटर्न जोड़ में बचे हुए ढीलेपन की ओर इशारा कर सकता है, और इसकी और इंतज़ार करने की बजाय ठीक से जांच होनी चाहिए।