

इंटरट्रोकेंटेरिक फ्रैक्चर (कूल्हे के ठीक नीचे जांघ की हड्डी का फ्रैक्चर)

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

इंटरट्रोकेंटेरिक फ्रैक्चर आपकी जांघ की हड्डी के ऊपरी हिस्से में, कूल्हे की बॉल (गेंद) के ठीक नीचे, हड्डी का टूटना है। यह हड्डी के उस चौड़े हिस्से में होता है जहाँ मांसपेशियों की दो कतारें जुड़ती हैं। कूल्हे के सभी फ्रैक्चर में से 40% से 50% इसी तरह के होते हैं।

दर्द आपके कूल्हे और जांघ के ऊपरी हिस्से में गहराई में होता है, और अक्सर ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) या कूल्हे के किनारे की ओर फैलता है। खड़े होने, चलने और उस पैर पर वज़न डालने से यह आमतौर पर बढ़ जाता है। स्थिर लेटे रहने से यह आमतौर पर कम होता है, हालांकि बहुत से लोगों को रात में या सुबह जागकर पहली बार हिलने की कोशिश करते समय दर्द भड़कता महसूस होता है। बिस्तर या कुर्सी से उठना, शायर में कदम रखना, और सीढ़ियां चढ़ना कठिन हो जाता है क्योंकि आपका कूल्हा आपका वज़न आसानी से नहीं संभाल पाता। हो सकता है कि आप बिना मदद के बिल्कुल भी न चल पाएं।

इनमें से ज़्यादातर फ्रैक्चर गिरने के बाद होते हैं, लेकिन कुछ धीरे-धीरे बनते हैं। अगर आपकी हड्डियां पतली हैं (इस समस्या को ऑस्टियोपोरोसिस कहते हैं), तो किसी भी तरह गिरने से पहले ही सामान्य भार से हड्डी में दरार आ सकती है। इस तरह की स्ट्रेस (लगातार भार से होने वाली) टूट सामान्य एक्स-रे में आसानी से छूट जाती है, और कभी-कभी उन्हें साफ़ देखने के लिए स्कैन की ज़रूरत पड़ती है।

कूल्हे के आसपास सूजन और नील पड़ना (चोट का नीला निशान) आम हैं। आपका पैर छोटा या बाहर की ओर मुड़ा हुआ दिख सकता है, क्योंकि टूटी हुई हड्डी अब पैर को सीध में नहीं रख पाती।

कूल्हा बड़ी रक्त-वाहिकाओं के पास होता है, और इन फ्रैक्चर में आपकी उम्मीद से ज़्यादा खून बह सकता है, जिससे आप निढाल या चक्कर जैसा महसूस कर सकते हैं। अगर आपकी उम्र ज़्यादा है या आपको दिल या याददाश्त की समस्याएं हैं, तो आप कैसे ठीक होंगे, इसमें आपकी सामान्य सेहत उतनी ही मायने रखती है जितनी खुद हड्डी की टूट।

अगर गिरने या लड़खड़ाने के बाद आप खड़े नहीं हो पाते या पैर पर वज़न नहीं डाल पाते, तो तुरंत डॉक्टर को दिखाने का इंतज़ाम करें।

असल में क्या हो रहा है

आपका कूल्हा एक बॉल-और-सॉकेट (गेंद और कटोरी जैसा) जोड़ है। बॉल आपकी जांघ की हड्डी के ऊपरी सिरे पर होती है, और उसके ठीक नीचे हड्डी संकरी होकर एक गर्दन (नेक) बनाती है, और फिर से चौड़ी हो जाती है। उस चौड़े हिस्से पर मौजूद दो उभारों को ट्रोकेंटर्स कहते हैं। ये वे जगहें हैं जहाँ आपके कूल्हे की मांसपेशियां जुड़ती हैं। इंटरट्रोकेंटेरिक फ्रैक्चर इन्हीं दो उभारों के बीच हड्डी का टूटना है।

हड्डी का यह हिस्सा कूल्हे के जोड़ के आवरण (कैप्सूल) के बाहर होता है, और इसमें खून की भरपूर सप्लाई होती है। यह दो तरह से मायने रखता है। फ्रैक्चर से आपकी उम्मीद से ज़्यादा खून बह सकता है, जिससे ऊपर बताई गई निढाल होने की भावना समझ में आती है। इसका यह भी मतलब है कि टुकड़ों को सही जगह पर थाम दिए जाने के बाद यह हिस्सा आमतौर पर अच्छी तरह जुड़ जाता है, क्योंकि टूट वाली जगह तक भरपूर खून पहुंचता है।

जब हड्डी टूटती है, तो उन उभारों से जुड़ी मांसपेशियां टुकड़ों को खींचती रहती हैं। मांसपेशियों का एक समूह हड्डी को ऊपर और बाहर की ओर खींचता है, दूसरा उसे नीचे और अंदर की ओर। नतीजा यह होता है कि टूटे हुए सिरे सीधे से खिसक जाते हैं, और इसीलिए आपका पैर छोटा या बाहर की ओर मुड़ा हुआ दिख सकता है। हड्डी अपनी जगह से कितनी खिसकी है, यह इस पर निर्भर करता है कि उस पर कितना ज़ोर पड़ा था। ऐसी टूट जिसमें हड्डी का एक बड़ा टुकड़ा निचले उभार से खिंचकर अलग हो जाता है, उसे ठीक होने में आमतौर पर उस टूट से ज़्यादा समय लगता है जिसमें वह टुकड़ा अपनी जगह पर रहता है, हालांकि समय के साथ यह अंतर मिट जाता है।

इनमें से ज़्यादातर टूट तब होती हैं जब गिरने से आपके शरीर का पूरा वज़न जांघ की हड्डी के ऊपरी हिस्से पर पड़ता है। अगर ऑस्टियोपोरोसिस की वजह से आपकी हड्डियां पतली हैं, तो हड्डी का अंदरूनी ढांचा कमज़ोर होता है, इसलिए बिना गिरे भी सामान्य भार से उसमें दरार आ सकती है।

क्योंकि टूट खुद जोड़ के बाहर होती है, इसलिए कूल्हे की चिकनी कार्टिलेज (उपास्थि) वाली सतह आमतौर पर खराब नहीं होती। समस्या टूटी हुई हड्डी और उसके आसपास खींचने वाली मांसपेशियां हैं, जोड़ की सतह नहीं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

ज़्यादातर इंटरट्रोकेंटेरिक फ्रैक्चर में सर्जरी की ज़रूरत होती है, और हम आमतौर पर चोट के कुछ ही समय बाद इसकी सलाह देते हैं। ऑपरेशन से पहले आपके कूल्हे के एक्स-रे से पता चलता है कि हड्डी कहां टूटी है और टुकड़े कितनी दूर खिसके हैं। अगर एक्स-रे से पर्याप्त जानकारी न मिले, तो सीटी स्कैन टूट का तीन आयामों (3D) में नक्शा बना सकता है और रिपेयर की योजना बनाने में मदद कर सकता है। अगर हमें किसी छिपी हुई दरार का शक हो जो सामान्य एक्स-रे में छूट जाती है, तो एमआरआई स्कैन में वह साफ़ दिख सकती है।

सर्जरी टूटी हुई हड्डी को जुड़ने तक सही जगह पर थामकर रखती है, ताकि आपके कूल्हे की मांसपेशियां फिर से काम कर सकें और आप अपने पैर पर वज़न डाल सकें। सबसे आम विकल्प आपकी जांघ की हड्डी के बीच में डाली गई धातु की एक कील (नेल) है, जिसके साथ एक स्क्रू (पेंच) होता है जो बॉल वाले सिरे को पकड़ता है और हड्डी जुड़ने के दौरान उसे सरककर बैठने देता है। कुछ स्थिर टूटों में, हड्डी के बाहरी तरफ़ प्लेट और स्क्रू भी उतना ही अच्छा काम करते हैं और सर्जरी के दौरान आमतौर पर कम खून बहता है। चुनाव आपके फ्रैक्चर के पैटर्न, आपकी हड्डी की गुणवत्ता और आपकी सामान्य सेहत पर निर्भर करता है। अगर टूट अपनी जगह से बहुत ज़्यादा खिसकी हुई है और आपकी हड्डियां पतली हैं, या आपकी उम्र 75 साल से ज़्यादा है, तो हम हड्डी को कील से जोड़ने के बजाय कूल्हे के जोड़ का कुछ हिस्सा बदलने पर बात कर सकते हैं। हम समझाएंगे कि आपके लिए कौन सा विकल्प सही है, और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

आपकी सामान्य सेहत उतनी ही मायने रखती है जितनी हड्डी की टूट। सर्जरी से पहले और बाद में, दिल या फेफड़ों की बीमारी जैसी स्वास्थ्य समस्याओं को संभालने के लिए हम आपके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) और दूसरे डॉक्टरों के साथ मिलकर काम करते हैं, और जहां उचित हो, पतली हड्डियों का इलाज ऑस्टियोपोरोसिस की दवा से करते हैं। टीम के रूप में मिलकर काम करने का यह तरीका जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) का जोखिम कम करने में मदद करता है और अस्पताल में रहने का समय घटाता है।

कुछ हालात में दूसरे रास्ते भी होते हैं। अगर आपके लिए सर्जरी में बहुत ज़्यादा जोखिम है, तो कभी-कभी टूट का इलाज बिना ऑपरेशन के किया जा सकता है, हालांकि इसके लिए सावधानी से नर्सिंग देखभाल और लंबे समय तक पैर पर वज़न न डालने की ज़रूरत होती है। कुछ पुराने फ्रैक्चर, जिनका कभी इलाज नहीं हुआ, उनमें भी छोटी, कम चीर-फाड़ वाली प्रक्रिया से मदद मिल सकती है। अगर पहले की सर्जरी विफल हो गई हो, तो आगे के ऑपरेशनों से आमतौर पर कूल्हे को फिर से ठीक किया जा सकता है।

इस तरह के कूल्हे के फ्रैक्चर के बाद एक साल के भीतर मृत्यु की दर 10% से 30% के बीच है। आपकी उम्र, चोट से पहले आपकी सेहत, और पहले आप कितनी अच्छी तरह चल-फिर रहे थे, ये सब तय करते हैं कि आप इस दायरे में कहां आते हैं। जल्दी सर्जरी और मिलकर की जाने वाली देखभाल का लक्ष्य इन जोखिमों को कम रखना है।

क्या उम्मीद करें

ये फ्रैक्चर आमतौर पर अच्छी तरह जुड़ जाते हैं, क्योंकि टूट जांच की हड्डी के उस हिस्से में होती है जहां खून की भरपूर सप्लाई है। टुकड़ों को अपनी जगह पर थाम दिए जाने के बाद हड्डी जुड़ जाती है और आपके कूल्हे की मांसपेशियां फिर से काम करना शुरू कर सकती हैं। ज्यादातर लोगों को लगता है कि उनकी ताकत और चलना सामान्य होने से काफ़ी पहले ही दर्द शांत हो जाता है।

ठीक होने में समय लगता है, और यह सच बताना ज़रूरी है। इस चोट के बाद चलने की क्षमता और रोज़मर्रा के काम, जैसे कपड़े पहनना और नहाना, अक्सर साफ़ तौर पर एक कदम पीछे चले जाते हैं। कुछ लोगों को दूसरों की तुलना में ज़्यादा लंबे समय तक रिहैबिलिटेशन (दोबारा चलने-फिरने की ट्रेनिंग) की ज़रूरत पड़ती है, खासकर अगर टूट अपनी जगह से बहुत ज़्यादा खिसकी हुई थी या आपकी सामान्य सेहत पहले से ही कमज़ोर थी। आसान और कठिन रिकवरी के बीच का अंतर समय के साथ आमतौर पर मिट जाता है। बाद में कूल्हे का दर्द आमतौर पर मुख्य समस्या नहीं होता। बड़ी चुनौती अपना चलना-फिरना और आत्मनिर्भरता वापस पाना है।

आपकी कुल सेहत आपके आगे के नतीजों को उतना ही प्रभावित करती है जितना खुद हड्डी की टूट। उम्र, हार्ट फ़ेलियर (दिल का कमज़ोर होना), याददाश्त की समस्याएं, पतली हड्डियां और खून में प्रोटीन की कमी, ये सभी इस बात पर असर डालते हैं कि अगला साल कैसा रहेगा। अगर आपको एक साथ कई स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो ठीक होना ज़्यादा कठिन होता है और जोखिम ज़्यादा होते हैं। इसीलिए हम सिर्फ़ हड्डी का नहीं, पूरे व्यक्ति का इलाज करते हैं।

अगर फ्रैक्चर को ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो नतीजे खराब होते हैं। कूल्हे की मांसपेशियों के खींचने से टूटे हुए सिरे सीध से खिसकते रहते हैं, और हड्डी आपका वज़न नहीं संभाल पाती। सिर्फ़ ट्रैक्शन (पैर को वज़न से खींचकर रखना) से अच्छे नतीजे नहीं मिल सकते, इसलिए सर्जरी के बिना लंबे समय तक पैर पर वज़न न डालने से हड्डी काम लायक सीध में नहीं जुड़ती।

जब सर्जरी होती है, तो ज़्यादातर फ्रैक्चर जुड़ जाते हैं और धातु अपनी जगह पर टिकी रहती है। कुछ लोगों को एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है, और अगर पहला रिपेयर विफल हो जाए, तो कूल्हे को आमतौर पर जोड़ बदलने के ऑपरेशन से फिर से ठीक किया जा सकता है। वह दूसरा ऑपरेशन पहले से ज़्यादा जटिल होता है, लेकिन उसके नतीजे आमतौर पर संतोषजनक होते हैं और ज़्यादातर इम्प्लांट उसके बाद सालों तक अपनी जगह पर टिके रहते हैं।

यथार्थवादी लक्ष्य रखें। जल्दी ठीक होने के बजाय कुछ सप्ताह और महीनों में लगातार प्रगति की उम्मीद करें, अच्छे दिनों और सुस्त दिनों, दोनों की उम्मीद करें, और यह उम्मीद करें कि हड्डी जुड़ जाने के काफ़ी बाद तक भी आपकी देखभाल करने वाली टीम आपके साथ काम करती रहेगी।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर गिरने के बाद आप खड़े नहीं हो पाते या अपने पैर पर वज़न नहीं डाल पाते, या अगर आपका पैर छोटा या बाहर की ओर मुड़ा हुआ दिखता है, तो तुरंत इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं। इन टूटों की उसी दिन जांच ज़रूरी है। अगर आप निढाल या चक्कर जैसा महसूस करते हैं, तो जल्द से जल्द जांच के लिए कहें, क्योंकि इसका मतलब हो सकता है कि कूल्हे के अंदर खून बह रहा है। अगर गिरने के बाद का दर्द शांत नहीं हो रहा है, तो जल्दी अपने जीपी से मिलें, खासकर अगर आपकी हड्डियां पतली हैं, क्योंकि इनमें से कुछ दरारें सामान्य एक्स-रे में मुश्किल से दिखती हैं। अगर आपकी पहले ही सर्जरी हो चुकी है और कूल्हे में नया दर्द, बढ़ती कमज़ोरी या चलने में परेशानी होती है, तो विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर आपको हार्ट फ़ेलियर या याददाश्त की समस्याओं जैसी कई स्वास्थ्य समस्याएं

हैं, तो इलाज करने वाली टीम को जल्दी बताएं, क्योंकि आपकी सामान्य सेहत आपके ठीक होने को उतना ही प्रभावित करती है जितनी हड्डी की टूट।