

ग्रेटर ट्रॉकैंटेरिक पेन सिंड्रोम (कूल्हे के बाहरी हिस्से का दर्द)

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

ग्रेटर ट्रॉकैंटेरिक पेन सिंड्रोम (greater trochanteric pain syndrome) कई समस्याओं का एक समूह है, जिनसे आपके कूल्हे के बाहरी हिस्से में दर्द होता है। इस नाम में कुछ अलग-अलग कारण शामिल हैं: परेशान (इरिटेड) हुआ या सूजा हुआ बर्सा (आपके कूल्हे की उभरी हुई हड्डी के ऊपर तरल से भरी एक छोटी गद्दी), ग्लूटियल टेंडन (कंडरा) का फटना (वे मज़बूत डोरियाँ जो आपके नितंब की मांसपेशियों को उस हड्डी से जोड़ती हैं), और कूल्हे के आसपास चटकने (स्नैपिंग) का एहसास। इनमें से एक से ज़्यादा समस्याएं एक ही समय पर मौजूद हो सकती हैं।

दर्द आपके कूल्हे के किनारे पर उभरी हुई हड्डी के ऊपर होता है। उस जगह को दबाने पर आमतौर पर दर्द होता है। जब आप अपने पैर को बगल की ओर बाहर ले जाते हैं, तो आपका कूल्हा कमज़ोर भी महसूस हो सकता है, क्योंकि यह हरकत आपके नितंब की मांसपेशियाँ करती हैं। दर्द अक्सर रात में भड़कता है, खासकर जब आप उस करवट लेटते हैं। यह किसी गतिविधि के बाद, या सुबह सबसे पहले बिस्तर से उठते समय भी भड़क सकता है।

रोज़ के वे काम मुश्किल हो जाते हैं जिनमें कूल्हे के बाहरी हिस्से पर भार पड़ता है। चलने, सीढ़ियाँ चढ़ने, कपड़े पहनने के लिए एक पैर पर खड़े होने, और कुर्सी से उठने में दर्द हो सकता है। रात में दर्द वाली करवट लेटने से आपकी नींद खुल सकती है या आपको आरामदायक स्थिति ढूँढने में मुश्किल हो सकती है।

यह दर्द सिर्फ़ कूल्हे तक सीमित नहीं रहता, आपको पूरी तरह थका सकता है। इस समस्या वाले लोगों के पूरे समय की नौकरी में होने की संभावना, इस समस्या के बिना वाले लोगों से कम होती है, और वे जीवन की कम गुणवत्ता और रोज़मर्रा में ज़्यादा अक्षमता बताते हैं।

एक बात जानने लायक है: कूल्हे के बाहरी हिस्से का दर्द हमेशा यही समस्या नहीं होता। अगर उस उभरी हुई हड्डी को दबाने पर आपको दर्द से झटका नहीं लगता, तो कारण जोड़ के अंदर हो सकता है। इसीलिए सही निदान (डायग्नोसिस) ज़रूरी है। आपके सर्जन आपकी जांच करेंगे, और आपके दर्द की असली वजह ठीक-ठीक पता करने के लिए स्कैन या अल्ट्रासाउंड की मदद से लगाया गया सुन्न करने वाला इंजेक्शन इस्तेमाल कर सकते हैं। सही निदान ही अच्छे इलाज की कुंजी है।

असल में क्या हो रहा है

आपके कूल्हे के किनारे की उभरी हुई हड्डी को ग्रेटर ट्रॉकैंटर कहते हैं। यह एक पुली (घिरनी) की तरह काम करती है। आपके नितंब की मांसपेशियों के मज़बूत टेंडन इसके ऊपर से गुज़रते हैं, और उनके बीच तरल से भरी छोटी गद्दियाँ होती हैं ताकि हिलने-डुलने पर सब कुछ आसानी से फिसल सके।

इस समस्या में, ये हिस्से परेशान (इरिटेड) या खराब हो जाते हैं। गढ़ियों में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ सकती है, और टेंडन में समय के साथ छोटे फटाव आ सकते हैं या वे घिस सकते हैं। अक्सर इनमें से एक से ज़्यादा समस्याएं एक साथ होती हैं। माना जाता है कि टेंडन और आपकी जांघ के बाहरी हिस्से पर नीचे की ओर जाने वाली ऊतक की एक कसी हुई पट्टी के बीच बार-बार रगड़, साथ में ज़रूरत से ज़्यादा इस्तेमाल, चोट, या आपके चलने के तरीके में बदलाव, इसकी शुरुआत करते हैं।

स्कैन ने इस समस्या को समझने का तरीका बदल दिया है। जिन कई लोगों को बताया जाता है कि उन्हें बर्साइटिस (उन गढ़ियों में से एक की सूजन) है, उनमें असल में टेंडन फटा हुआ या घिसा हुआ निकलता है, और असली बर्साइटिस के बहुत कम संकेत मिलते हैं। यह मायने रखता है, क्योंकि असली काम टेंडन ही करता है। हर बार जब आप खड़े होते हैं, चलते हैं या कदम रखते हैं, यह आपकी पेल्विस (कूल्हे की हड्डियों का ढांचा) को स्थिर रखता है, और जब यह खराब होता है, तो आपके कूल्हे का बाहरी हिस्सा आपको इसका एहसास कराता है।

ऊपर बताए गए लक्षण सीधे इसी से पैदा होते हैं। उभरी हुई हड्डी पर दबाने से दर्द वहां मौजूद परेशान ऊतक की वजह से होता है। पैर को बगल की ओर ले जाने में कमज़ोरी इसलिए होती है क्योंकि टेंडन ठीक से खींच नहीं पाता। रात में दर्द इसलिए होता है क्योंकि उस करवट लेटने से दर्द वाली जगह सीधे दबती है।

एक और बात जानने लायक है: ये समस्याएं कूल्हे के जोड़ के बाहर होती हैं, उसके अंदर नहीं। इसीलिए यह दर्द गठिया (आर्थराइटिस) से अलग महसूस होता है, और इसीलिए कोई भी इलाज चुनने से पहले सही निदान ज़रूरी है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

पहला कदम है अपने कूल्हे पर भार डालने के तरीके को बदलना। इसका मतलब हो सकता है उन गतिविधियों को कम करना जिनसे आपका दर्द शुरू होता है, और अपने चलने, खड़े होने या व्यायाम करने के तरीके में बदलाव करना। फिजियोथेरेपी का लक्ष्य ग्लूटियल टेंडन पर योजनाबद्ध तरीके से भार डालने वाले कार्यक्रम के ज़रिए उन नितंब की मांसपेशियों को मज़बूत करना है जो आपकी पेल्विस को स्थिर रखती हैं। जिन लोगों पर इस तरह के लक्षित व्यायाम का असर होता है, वे इसे न करने वालों की तुलना में कूल्हे में कम दर्द और रोज़मर्रा में बेहतर काम कर पाने की बात बताते हैं। आगे बढ़ने से पहले इसे पूरा मौका दें। टेंडन के आंशिक घिसाव में, बिना ऑपरेशन वाले इलाज पर टिके रहना लंबे समय तक अच्छा काम कर सकता है, और फटाव के बढ़ने का जोखिम कम रहता है।

अगर सिर्फ़ व्यायाम से आराम नहीं मिल रहा है, तो हम दवा वाले विकल्पों की ओर बढ़ते हैं। सूजन कम करने वाली गोलियां (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) दर्द वाली जगह के आसपास के इरिटेशन (ऊतक का परेशान हो जाना) को शांत कर सकती हैं। कॉर्टिसोन इंजेक्शन (दर्द वाले ऊतक के पास दी जाने वाली स्टेरॉयड दवा) भी दर्द को शांत कर सकते हैं। हिप रिप्लेसमेंट के बाद इस समस्या के लिए 60% से ज़्यादा सर्जन कॉर्टिसोन को पहले या दूसरे कदम के तौर पर इस्तेमाल करते हैं, और सर्जरी के बाद भड़कने वाले बर्साइटिस में यह अच्छा काम करता है। कम उम्र के लोगों में और जिनके पैरों की लंबाई अलग-अलग है, उनमें इसके सफल होने की संभावना कम हो सकती है। इस समस्या के लिए प्लेटलेट-रिच प्लाज़्मा (आपके अपने खून से बनाई गई एक तैयारी) के इंजेक्शन आजमाए गए हैं, और 6 महीने बाद तक इनमें और प्लेसिबो (बिना दवा वाला नकली इलाज) में कोई फ़र्क नहीं मिला, इसलिए हम इन्हें पहली पसंद के तौर पर इस्तेमाल नहीं करते।

जब बिना ऑपरेशन वाले इलाज से आपको पर्याप्त राहत नहीं मिलती, तब सर्जरी पर बात होती है। एक-तिहाई से ज़्यादा लोगों में सबसे अच्छे बिना ऑपरेशन वाले इलाज से भी सुधार नहीं होता, और ऐसे मामलों में जल्दी ऑपरेशन करने पर विचार किया जा सकता है। ऑपरेशन छोटे चीरों से कैमरे की मदद से किया जाता है (दूरबीन से ऑपरेशन)। इसमें आपकी जांघ के बाहरी हिस्से पर नीचे की ओर जाने वाली ऊतक की कसी हुई पट्टी को रिलीज़ (ढीला) किया जा सकता है, सूजी हुई गद्दी को निकाला जा सकता है, और अगर ग्लूटियल टेंडन फटा हो तो उसका रिपेयर (टेंडन को वापस जोड़ना) किया जा सकता है। दूरबीन से और खुले ऑपरेशन से किए गए, दोनों तरह के टेंडन रिपेयर से काम करने की क्षमता में सुधार होता है, और दोनों की विफलता दर मिलती-जुलती है। आपके लिए सर्जरी सही है या नहीं, इस पर हम बात करेंगे, और आपके दर्द, आपके स्कैन और आपके लिए क्या मायने रखता है, इसके आधार पर आप और हम मिलकर फैसला करेंगे।

क्या उम्मीद करें

बहुत से लोगों में यह समस्या अपने आप गायब नहीं होती। जब तक असली कारण का इलाज न हो, दर्द बना रहता है या बार-बार भड़कता रहता है, खासकर रात में और गतिविधि के बाद। लंबे समय तक इसके साथ जीना सच में भारी पड़ता है: इस समस्या वाले लोगों के पूरे समय की नौकरी में होने की संभावना, इस समस्या के बिना वाले लोगों से कम होती है, और वे जीवन की कम गुणवत्ता और रोज़मर्रा में ज़्यादा अक्षमता बताते हैं।

अच्छी खबर यह है कि जब समस्या का सही तरीके से इलाज होता है, तो ज़्यादातर लोगों में सुधार होता है। बिना ऑपरेशन वाला इलाज बहुत से लोगों में अच्छा काम करता है, खासकर टेंडन के आंशिक घिसाव में, जहां फटाव के बढ़ने का जोखिम कम होता है और लंबे समय के नतीजे सर्जरी के बाद बताए गए नतीजों जैसे ही होते हैं। शॉक वेव थेरेपी (एक इलाज जिसमें दर्द वाले ऊतक तक ध्वनि तरंगें पहुंचाई जाती हैं) भी मदद कर सकती है। जब इंजेक्शन इस्तेमाल किए जाते हैं, तो दर्द वाली जगह के पास तरल से भरी गद्दी में लगाए गए इंजेक्शन दूसरों की तुलना में ज़्यादा लंबे समय तक फ़ायदा दे सकते हैं।

सर्जरी उन लोगों के लिए रखी जाती है जिनके लक्षण गंभीर हैं या जिन्हें बिना ऑपरेशन वाले इलाज से सुधार नहीं हुआ है। जिन गंभीर मामलों की समीक्षा की गई, उनमें से 95% में इससे लक्षणों में राहत मिली, और फटे ग्लूटियल टेंडन के रिपेयर कम से कम 10 साल तक अच्छी तरह टिके रहे हैं। सूजी हुई गद्दी को निकालने के लिए दूरबीन से ऑपरेशन के बाद दर्द और काम करने की क्षमता में सुधार आमतौर पर 1 से 3 महीने में दिखने लगता है और पूरे फॉलो-अप के दौरान बना रहता है। जहां नितंब का टेंडन अपना काम बिल्कुल नहीं कर पाता, वहां पास के किसी टेंडन को उसकी जगह लगाने (टेंडन ट्रांसफ़र) से 3 साल पर कूल्हे के काम और दर्द में भरोसेमंद सुधार देखा गया है।

ठीक होना तुरंत नहीं, धीरे-धीरे होता है। सप्ताहों से महीनों में लगातार सुधार की उम्मीद करें, रातोंरात ठीक होने की नहीं। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि किन बातों पर नज़र रखनी है। अगर सर्जरी के बाद आपके कूल्हे का दर्द बढ़ जाए या उसमें सुधार रुक जाए, तो 6 से 12 महीने के बीच आगे की जांच करवाना उचित है, और कारण के आधार पर कम से कम 12 महीने बाद एक और ऑपरेशन पर विचार किया जा सकता है।

एक साफ़ बात: नतीजे जितने इलाज पर निर्भर करते हैं, उतने ही आप पर भी। ऑपरेशन के बाद बताई गई सीमाओं का पालन करना ज़रूरी है। टेंडन रिपेयर के बाद कम संतुष्टि बताने वाले एक व्यक्ति ने वज़न डालने पर लगी पाबंदियों का पालन नहीं किया था, डॉक्टर की सलाह के खिलाफ़ धूम्रपान करते रहे थे, और जल्द ही बाद में उनकी रीढ़ की एक अलग सर्जरी हुई थी। अपनी ज़िम्मेदारी निभाने से इलाज को सफल होने का सबसे अच्छा मौका मिलता है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपके कूल्हे के किनारे की उभरी हुई हड्डी पर कुछ सप्ताह से ज़्यादा समय से दर्द है, खासकर अगर यह आराम करने या गतिविधि बदलने से ठीक नहीं हो रहा है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं। अगर उस जगह को दबाने पर दर्द होता है, पैर को बगल की ओर ले जाते समय आपका कूल्हा कमज़ोर लगता है, या दर्द से रात में आपकी नींद खुल जाती है या काम और रोज़ के काम मुश्किल हो रहे हैं, तो विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। जल्दी सही निदान होना ज़रूरी है, क्योंकि एक साथ एक से ज़्यादा समस्याएं हो सकती हैं और हर एक का इलाज अलग होता है। अगर आपकी पहले ही कूल्हे की सर्जरी हो चुकी है, और उसके बाद 6 से 12 महीने के बीच दर्द बढ़ जाए या उसमें सुधार रुक जाए, तो जांच करवाने के लिए कहें।