

घुटने की जकड़न और आर्थ्रोफ़ाइब्रोसिस (जोड़ के अंदर निशान वाला ऊतक बनना)

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

सर्जरी या चोट के बाद जकड़ा हुआ घुटना आमतौर पर दर्दनाक होने के बजाय कसा हुआ महसूस होता है। आपको यह सबसे ज़्यादा तब महसूस हो सकता है जब आप घुटने को पूरा मोड़ने या पूरा सीधा करने की कोशिश करते हैं। कसाव अक्सर घुटने के आगे, घुटने की कटोरी (नीकैप) के आसपास होता है, और इसके साथ जोड़ में सूजन और भरेपन का एहसास हो सकता है।

जकड़न गतिविधि के बाद अक्सर बढ़ जाती है, और बहुत से लोगों को यह सुबह उठते समय सबसे ज़्यादा लगती है, जब घुटना रात भर स्थिर रहा हो। लंबे समय तक घुटना मोड़कर बैठना, जैसे कार में या डेस्क पर, इसे बढ़ा सकता है। खड़े होकर चलने-फिरने से अक्सर चीज़ें थोड़ी ढीली हो जाती हैं, हालांकि आराम के बाद कसाव आमतौर पर लौट आता है।

रोज़ के ऐसे काम जिनमें गहराई तक मोड़ना पड़ता है, मुश्किल हो जाते हैं। नीची अलमारी तक पहुंचने के लिए उकड़ू बैठने, डिशवॉशर भरने के लिए घुटनों के बल बैठने, बाथटब में जाने, या मोड़ें और जूते पहनने में आपको दिक्कत हो सकती है। ढलान या सीढ़ियों से नीचे उतरना अटपटा लग सकता है क्योंकि घुटना आसानी से नहीं मुड़ता। कुछ लोगों को यह भी लगता है कि ऊबड़-खाबड़ ज़मीन पर घुटना अचानक जवाब दे देता है या अस्थिर लगता है।

जकड़न के अलग-अलग कारण हो सकते हैं। कभी-कभी दर्द आपको घुटना हिलाने से रोकता है। कभी-कभी यह जोड़ के अंदर निशान वाला ऊतक (स्कार टिशू) होता है, एक समस्या जिसे आर्थ्रोफ़ाइब्रोसिस कहते हैं, जिसमें निशान के कसे हुए पट्टे यह सीमित कर देते हैं कि घुटना कितना मुड़ या सीधा हो सकता है। जब घुटना पूरा सीधा नहीं हो पाता, तो खड़े होना और चलना थकाने वाला लगता है क्योंकि पैर हमेशा थोड़े मुड़े हुए रूप में काम कर रहा होता है।

घुटने की सर्जरी के बाद जकड़न दुर्लभ नहीं है। जो लोग घुटने के लिगामेंट (स्नायुबंधन) का रिकंस्ट्रक्शन करवाते हैं और 30 दिनों के भीतर निगरानी में पुनर्वास (रिहैबिलिटेशन) शुरू करते हैं, उनमें से लगभग 10 में से 1 को 12 महीनों के भीतर आर्थ्रोफ़ाइब्रोसिस का निदान होता है। घुटना बदलने के ऑपरेशन के बाद जकड़न एक अपेक्षाकृत आम जटिलता है, और इसे आमतौर पर 12 सप्ताह से ज़्यादा समय तक 90 डिग्री से कम हिलने-डुलने के रूप में परिभाषित किया जाता है।

अगर सर्जरी के बाद के सप्ताहों में आपका घुटना ढीला नहीं हो रहा है, या कसाव कम होने के बजाय बढ़ रहा है, तो जल्दी इसकी जांच करवाना सही रहता है।

असल में क्या हो रहा है

स्वस्थ घुटना हिलने-डुलने के लिए ही बना है। जोड़ की सतहें आसानी से फिसलती हैं, और जोड़ की अंदरूनी परत तरल बनाती है जो सब कुछ आसानी से सरकता रखता है। जब आप घुटना मोड़ते और सीधा करते हैं, तो घुटने की कटोरी, जांघ की हड्डी और पैर के अगले हिस्से की हड्डी (टिबिया) सब एक तय तरीके से साथ-साथ हिलते हैं।

आर्थ्रोफ़ाइब्रोसिस इसे बदल देता है। जोड़ के अंदर, नरम अंदरूनी परत मोटी हो जाती है और उसमें सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है, और निशान वाला ऊतक वहां बढ़ने लगता है जहां उसे नहीं होना चाहिए। जोड़ की अंदरूनी परत को एक चिकनी गैस्केट की तरह समझें जो हिस्सों को एक-दूसरे पर फिसलने देती है। जब यह मोटी और सख्त हो जाती है, तो यह गोंद की तरह ज़्यादा काम करने लगती है। ऊपर वाले भाग में जिन निशान के कसे हुए पट्टों के बारे में आपको बताया गया था, वे यही निशान वाला ऊतक है जो अपना काम कर रहा है। वे घुटने को स्थिर पकड़े रहते हैं, इसीलिए मोड़ना, सीधा करना और गहराई तक मोड़ना इतना सीमित लगता है।

यहां समय मायने रखता है। अगर घुटने को 3 सप्ताह से ज़्यादा स्थिर रखा जाए, तो आमतौर पर कुछ स्थायी जकड़न रह जाती है। जल्दी जम जाने वाला निशान वाला ऊतक समय के साथ सिकुड़ सकता है। गंभीर मामलों में, घुटने की कटोरी के नीचे का टेंडन (कंडरा) भी छोटा हो जाता है, जो घुटने की कटोरी को नीचे खींचता है और मोड़ने को और सीमित करता है। जब निशान वाला ऊतक इस तरह पक जाता है, तो केवल ज़बरदस्ती घुटना हिलाने से अक्सर यह ठीक नहीं होता, क्योंकि निशान घुटने की कटोरी को एक तय जगह पर पकड़े रखता है।

घुटना बदलने के ऑपरेशन के बाद की जकड़न भी इसी तरह काम करती है, लेकिन इसके कई संभावित कारण होते हैं। कुछ खुद सर्जरी से जुड़े होते हैं, कुछ बाद की सूजन और निशान बनने से, और कुछ इस बात से कि घुटना पहले कैसा था। जिन लोगों में यह होती है, उनमें से ज़्यादातर में 12 सप्ताह के बाद घुटने का हिलना-डुलना 90 डिग्री से कम पर रुक जाता है, और यही वह परिभाषा है जो इस पेज पर पहले इस्तेमाल की गई है।

यही प्रक्रिया लिगामेंट रिकंस्ट्रक्शन या जोड़ की सतह की चोट के बाद भी हो सकती है। क्वाड्रिसेप्स, यानी जांघ के आगे की मांसपेशी, को नुकसान या घुटने की कटोरी के आसपास निशान बनना भी अपने आप में हिलना-डुलना सीमित कर सकता है, चाहे जोड़ के अंदर निशान वाला ऊतक हो या न हो।

यह जानना कि घुटने के अंदर क्या हो रहा है, यह समझाने में मदद करता है कि जल्दी हिलाना-डुलाना और जल्दी जांच इतने ज़रूरी क्यों हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

आमतौर पर एक्स-रे वे पहले स्कैन होते हैं जिनका हम इस्तेमाल करते हैं। एमआरआई स्कैन से जोड़ के अंदर के नरम ऊतक ज़्यादा विस्तार से दिख सकते हैं, जिनमें निशान वाला ऊतक, टेंडन और कार्टिलेज (उपास्थि) शामिल हैं।

ज़्यादातर लोगों के लिए, हम बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरू करते हैं। फिजियोथेरेपी का लक्ष्य निशान वाले ऊतक के जमने से पहले घुटने का मुड़ना और सीधा होना वापस लाना है। एक तरीका स्टैटिक प्रोग्रेसिव स्ट्रेच है, जिसमें घुटने को कुछ समय तक खिंची हुई स्थिति में रोककर रखा जाता है। दूसरा तरीका गुरुत्वाकर्षण की मदद से हिलाना है, जिसमें आपके पैर का वज़न ही आपके लिए खिंचाव (स्ट्रेच) करता है। अगर आपके घुटने का हाल ही में ऑपरेशन हुआ है, तो हम इंतज़ार करने के बजाय उसे जल्दी हिलाना शुरू करने का लक्ष्य रखते हैं। घुटने को 3 सप्ताह से ज़्यादा स्थिर रखने से आमतौर पर कुछ स्थायी जकड़न हो जाती है, इसलिए जल्दी हिलाना-डुलाना ज़रूरी है। अगर घुटने के आसपास फ्रैक्चर के 8 से 10 सप्ताह बाद तक घुटना कम से कम 90 डिग्री तक मुड़ना वापस न पा सके, तो यह संकेत है कि हमें इलाज बढ़ाना चाहिए।

हम उन कारणों की भी तलाश करते हैं जिनका पहले इलाज ज़रूरी है। जकड़े हुए, दर्दनाक बदले गए घुटने में, किसी भी और चीज़ से पहले संक्रमण (इन्फेक्शन) की संभावना को खारिज करना ज़रूरी है। दर्द निवारक दवाएं और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) हिलाने-डुलाने पर काम करते समय उसे ज़्यादा आरामदायक बना सकती हैं।

अगर फिजियोथेरेपी से पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तो हम सर्जरी पर विचार करते हैं। पहला विकल्प मैनिपुलेशन अंडर एनेस्थीसिया है, जिसमें आपके बेहोश रहते हुए आपके घुटने को धीरे से मोड़ा और सीधा किया जाता है। यह उस जकड़न के लिए बेहतर काम करता है जो मुड़ना सीमित करती है, बजाय उस जकड़न के जो सीधा होना सीमित करती है। अगर इससे मदद न मिले, तो अगला कदम आर्थ्रोस्कोपिक सर्जरी है, जिसे अक्सर दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) कहा जाता है। सर्जन एक छोटे कैमरे की मदद से जोड़ के अंदर निशान वाले ऊतक के कसे हुए पट्टों को काटकर हटा देते हैं। गंभीर जकड़न के लिए, जिस पर दूरबीन से ऑपरेशन का असर न हुआ हो, निशान वाले ऊतक को ज़्यादा बड़े हिस्से में हटाने (रिलीज़) के लिए ओपन सर्जरी का विकल्प दिया जा सकता है। घुटना बदलने के ऑपरेशन के बाद, गंभीर जकड़न के लिए कभी-कभी रिवीज़न सर्जरी पर विचार किया जाता है, जिसमें बदले गए जोड़ के कुछ हिस्से बदले जाते हैं। इनमें से हर ऑपरेशन का अपना अलग पेज है, और हम आपसे बात करेंगे कि कौन-सा विकल्प, अगर कोई हो, आपके घुटने के लिए सही है।

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर जकड़े हुए घुटने इलाज से बेहतर हो जाते हैं, खासकर जब इसका जल्दी पता चल जाए। आगे का नतीजा इस पर निर्भर करता है कि जकड़न का कारण क्या है और वह कितने समय से है। अगर सर्जरी या चोट के बाद पहले सप्ताहों में आपका घुटना अच्छी तरह हिलने लगे, तो सूजन कम होने और ताकत वापस आने के साथ कसाव अक्सर कम हो जाता है।

समय मायने रखता है। अगर जकड़न को वैसे ही छोड़ दिया जाए, तो निशान वाला ऊतक पक कर जम सकता है, और 3 सप्ताह से ज़्यादा स्थिर रखे गए घुटने में आमतौर पर कुछ स्थायी जकड़न रह जाती है। ऐसा होने के बाद, केवल ज़बरदस्ती घुटना हिलाने से अक्सर यह ठीक नहीं होता। इसीलिए हम बार-बार जल्दी हिलाने-डुलाने और जल्दी जांच पर ज़ोर देते हैं।

अगर जकड़न जम जाए, तब भी इलाज मदद कर सकता है, लेकिन इसमें सच में मेहनत लगती है। फिजियोथेरेपी और स्ट्रेचिंग कार्यक्रम निशान वाले ऊतक के जमने से पहले हिलना-डुलना वापस ला सकते हैं। अगर उसके बाद भी घुटना जकड़ा रहे, तो मैनिपुलेशन अंडर एनेस्थीसिया या निशान वाले ऊतक को हटाने (रिलीज़) के लिए दूरबीन से ऑपरेशन इसमें सुधार ला सकता है कि घुटना कितना मुड़ता और सीधा होता है। ज़्यादातर लोगों को इन इलाजों से हिलने-डुलने और काम करने की क्षमता में फ़ायदा होता है, हालांकि फ़ायदा कितना होगा, यह हर व्यक्ति में अलग होता है।

घुटना बदलने के ऑपरेशन के बाद, जकड़न के लिए की गई रिवीज़न सर्जरी से 93% घुटनों में हिलना-डुलना बेहतर हुआ, हालांकि फ़ायदे को मामूली बताया गया है। इस संख्या को ध्यान से पढ़ना चाहिए। इसका मतलब है कि ज़्यादातर घुटने बाद में बेहतर हिलते हैं, लेकिन हर घुटना पूरी, आसान हरकत में वापस नहीं लौटता।

कुछ चीज़ें आपके नतीजे को प्रभावित करती हैं। अगर जकड़न घुटने के एक हिस्से के बजाय पूरे घुटने को प्रभावित करती है, तो सर्जरी के परिणाम अक्सर कमज़ोर होते हैं। यही बात तब भी लागू होती है अगर मूल रिकंस्ट्रक्शन और सर्जिकल रिलीज़ के बीच 6 महीने से ज़्यादा बीत जाएं। पहले साल के भीतर कदम उठाने से ज़्यादा इंतज़ार करने की तुलना में बेहतर नतीजा मिलता है।

समय के बारे में कुछ अच्छी ख़बर: चोट के जल्द बाद, पहले 6 सप्ताह के भीतर, लिगामेंट रिकंस्ट्रक्शन करवाने से इंतज़ार करने की तुलना में जकड़न का जोखिम बढ़ता नहीं दिखता। और लिगामेंट रिकंस्ट्रक्शन के बाद जल्दी हिलाने-डुलाने वाले कार्यक्रम में, अध्ययन किए गए लोगों में कोई स्थायी आर्थ्रोफ़ाइब्रोसिस नहीं देखा गया, और केवल 0.7% को घुटने के हिलने-डुलने की समस्याओं के लिए एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ी।

अगर आपका घुटना उम्मीद के मुताबिक ढीला नहीं हो रहा है, तो यह देखने का इंतज़ार करने के बजाय कि वह अपने आप ठीक होता है या नहीं, जल्दी हमारे पास वापस आएं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

सर्जरी या चोट के बाद जकड़े हुए घुटने को कुछ सप्ताह तक हिलाने-डुलाने और हल्की स्ट्रेचिंग का मौका दें। अगर तब तक वह ढीला नहीं हो रहा है, या कसाव कम होने के बजाय बढ़ रहा है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से अपॉइंटमेंट लें और विशेषज्ञ से जांच के बारे में पूछें। यही बात तब भी लागू होती है अगर आप घुटना पूरा सीधा नहीं कर पाते, क्योंकि खड़े होने पर थोड़ा मुड़ा रहने वाला घुटना अपने आप में एक चेतावनी का संकेत है। इस समस्या में जल्दी जांच किसी भी और चीज़ से ज़्यादा मायने रखती है। पहले महीनों में जम जाने वाले निशान वाले ऊतक को बाद में ठीक करना बहुत कठिन होता है, और पहले साल के भीतर कदम उठाने से ज़्यादा इंतज़ार करने की तुलना में बेहतर नतीजा मिलता है।

अगर घुटना गर्म, लाल या इस तरह सूजा हुआ हो जो सर्जरी के बाद की सामान्य सूजन से अलग लगे, या अगर जकड़न के साथ आपको बुखार हो या आम तौर पर तबीयत खराब लगे, तो देर करने के बजाय जल्द अपने जीपी से मिलें। जकड़े हुए, दर्दनाक घुटने में, खासकर घुटना बदलने के ऑपरेशन के बाद, किसी भी और चीज़ से पहले संक्रमण की संभावना को खारिज करना ज़रूरी है, और यह जांच इंतज़ार नहीं कर सकती।

अगर हाल ही में आपके घुटने में चोट लगी है और आप उस पर बिल्कुल वज़न नहीं डाल पा रहे हैं, या घुटना साफ़ तौर पर अपने आकार से बिगड़ा हुआ दिख रहा है या एक स्थिति में अटक (लॉक हो) गया है, तो इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं।