

मेनिस्कस का फटना (मेनिस्कल टियर)

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

फटा हुआ मेनिस्कस, यानी कार्टिलेज की वह रबर जैसी गद्दी जो आपके घुटने को झटकों से बचाती है, आमतौर पर जोड़ की रेखा (जॉइंट लाइन) के साथ दर्द करता है। यह घुटने के भीतरी या बाहरी किनारे पर वह पट्टी है जो छूने पर दर्द करती है, ठीक वहां जहां जांघ की हड्डी और टिबिया (शिन की हड्डी) मिलती हैं। बहुत से लोगों को दर्द घुटने के पीछे महसूस होता है। भीतरी तरफ़ बाहरी तरफ़ की तुलना में लगभग तीन गुना ज़्यादा प्रभावित होती है।

फटाव कैसे हुआ, इससे तय होता है कि आपको क्या महसूस होता है। कम उम्र के लोगों में आमतौर पर खेल के दौरान मुड़ना-धूमना या अचानक दिशा बदलना इसकी वजह होती है। कुछ लोग चोट लगने के समय एक “पॉप” की आवाज़ सुनते हैं या महसूस करते हैं। अधेड़ उम्र से आगे, फटाव उकड़ू बैठने या गिरने जैसी साधारण चीज़ से भी हो सकता है। ज़्यादा उम्र के घुटनों में बहुत से फटाव धीरे-धीरे शुरू होते हैं, बिना किसी एक चोट के जिसकी ओर आप इशारा कर सकें। 40% तक लोग पाते हैं कि लक्षण अपने आप, बिना किसी साफ़ कारण के शुरू हो गए।

सूजन आम है। लगभग आधे से दो-तिहाई लोग पाते हैं कि फटाव के बाद उनका घुटना फूल जाता है, और मेनिस्कस फटने में यह आमतौर पर तुरंत नहीं, बल्कि कई घंटों में धीरे-धीरे बढ़ती है। सूजन अक्सर आती-जाती रहती है, गतिविधि के बाद बढ़ती है और आराम से कम हो जाती है। कुछ लोगों को सूजन के दौर में घुटना मोड़ने पर कसाव महसूस होता है।

घुटना अटक सकता है, उसमें कट-कट की आवाज़ आ सकती है, वह लॉक हो सकता है या अचानक जवाब दे सकता है। लॉक होने का मतलब है कि घुटना फंस जाता है और पूरी तरह सीधा नहीं होता। अटकने या लॉक होने का मतलब हो सकता है कि फटा हुआ टुकड़ा जोड़ के अंदर हिल रहा है। दर्द अक्सर पहले कुछ दिनों में कम हो जाता है, फिर जब आप दोबारा चलने-फिरने लगते हैं तो सूजन के साथ लौट आता है।

रोज़मर्रा में परेशानी मोड़ने और मुड़ने-धूमने में दिखती है। नीची अलमारी तक पहुंचने के लिए उकड़ू बैठना, डिशवॉशर में बर्तन रखने के लिए घुटनों के बल बैठना, फ़र्श से उठना या सीढ़ियों पर घूमना, ये सब दर्द शुरू कर सकते हैं। समतल ज़मीन पर चलना अक्सर ठीक रहता है, इसीलिए बहुत से लोग मदद लेने से पहले कई सप्ताह तक ऐसे ही चलते रहते हैं।

हर फटाव लक्षण पैदा नहीं करता, और कुछ फटाव जो परेशानी देते हैं, वे भी समय के साथ अपने आप शांत हो जाते हैं।

असल में क्या हो रहा है

आपके घुटने के अंदर, जांघ की हड्डी और टिबिया के बीच, कील के आकार (वेज-शेप) की कार्टिलेज की दो गद्दियां (मेनिस्कस) होती हैं। हर एक का आड़ा कटा हिस्सा (क्रॉस सेक्शन) तिकोना होता है, कुछ-कुछ दो सख्त सतहों के बीच रखी रबर की फन्नी या गैस्केट (सील) जैसा। ये ज़्यादातर पानी से बनी होती हैं, इनके आयतन का लगभग 65% से 75%, जिसे मज़बूत कोलेजन रेशे आपस में बांधे रखते हैं। ये रेशे गद्दी के चारों ओर छल्लों की तरह चलते हैं, जिससे मेनिस्कस बिना फटे खिंच सकता है और भार फैला सकता है।

मेनिस्कस एक साथ कई काम करते हैं। ये झटका सोखने वाले (शॉक एब्जॉर्बर) की तरह काम करते हैं और घुटने पर भार फैलाते हैं। जब आपका पैर सीधा होता है, तो ये जोड़ से गुज़रने वाले भार का लगभग आधा हिस्सा उठाते हैं। घुटने को 90 डिग्री तक मोड़ें, तो ये 90% तक भार उठाते हैं। ये जोड़ को चिकनाई देने, उसे स्थिर रखने, और स्थिति का एहसास (पोज़िशन सेंस) देने में भी मदद करते हैं, यानी वह जानकारी जो बिना देखे आपके दिमाग को बताती है कि आपका घुटना कहां है।

फटाव इन छल्लेदार रेशों को तोड़ देता है। जब छल्ले कट जाते हैं, तो गद्दी भार को उस तरह नहीं फैला पाती जैसे उसे फैलाना चाहिए, और जोड़ की चिकनी सतह पर दबाव बढ़ जाता है। मेनिस्कस का भीतरी एक-तिहाई हिस्सा निकाल देने से कार्टिलेज (उपास्थि) पर संपर्क दबाव 65% बढ़ जाता है। जो फटाव पूरी गद्दी को जड़ (रूट) पर उसके जुड़ाव की जगह से अलग कर देता है, वह उतना ही नुकसान करता है जितना पूरा मेनिस्कस निकाल देना। इसीलिए दर्द, सूजन और लॉक होना मोड़ने और मुड़ने-घूमने पर बढ़ते हैं: फटा हुआ टुकड़ा भार पड़ने पर हिल रहा होता है।

सभी फटाव एक जैसे नहीं होते, और फटाव कहां है, यह मायने रखता है। हर मेनिस्कस के बाहरी एक-तिहाई हिस्से में खून की अच्छी आपूर्ति होती है, इसलिए वहां के फटावों के जुड़ने की संभावना सबसे अच्छी होती है। बीच का एक-तिहाई हिस्सा सीमा पर होता है। भीतरी एक-तिहाई हिस्से में खून की आपूर्ति बिल्कुल नहीं होती और उसे पोषण रिसाव (डिफ्यूज़न) से मिलता है, इसलिए वहां के फटाव शायद ही कभी अपने आप जुड़ते हैं। उम्र के साथ खून की आपूर्ति भी कम होती जाती है, और यह एक कारण है कि ज़्यादा उम्र के घुटनों में फटाव कम उम्र के लोगों की खेल वाली चोटों से अलग तरह से व्यवहार करते हैं।

फटाव जोड़ की अंदरूनी परत को भी परेशान (इरिटेट) कर सकता है, जिससे सूजन और दर्द बढ़ते हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

बहुत से फटावों में शुरुआत में सर्जरी की ज़रूरत नहीं होती। मेनिस्कस के बाहरी किनारे के पास के छोटे, स्थिर फटाव, जहां खून की आपूर्ति अच्छी होती है, अक्सर अपने आप इतने जुड़ जाते हैं कि लक्षण शांत हो जाएं। घिसाव वाले कुछ फटाव, जिनसे लॉक होना या अटकना नहीं होता, उन्हें भी बिना ऑपरेशन के संभाला जा सकता है। फिजियोथेरेपी का मकसद दर्द और सूजन कम करना और वह ताकत बनाना है जो आपके घुटने की रक्षा करती है। सर्जरी के बारे में सोचने से पहले हम आमतौर पर आपसे इसे अच्छी तरह आजमाने को कहते हैं, और कार्यक्रम पर टिके रहना मायने रखता है।

कुछ फटावों को पूरी तरह वैसे ही छोड़ देना सबसे अच्छा होता है। आंशिक मोटाई वाले फटाव, 5 से 10 मिमी से छोटे फटाव, और वे फटाव जो मुश्किल से हिलते हैं, उनका इलाज करने के बजाय उन पर नज़र रखी जा सकती है। अगर एक्स-रे में आपके घुटने में काफ़ी घिसाव वाला गठिया दिखता है, तो हम मेनिस्कस का ऑपरेशन करने में सावधानी बरतते हैं, क्योंकि गठिया वाले घुटने में स्थिर फटाव की सफ़ाई से शायद ही कभी लंबे समय तक राहत मिलती है। ऐसे घुटनों में पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज किया जाता है, और अगर उससे पर्याप्त मदद न मिले, तो इसके बजाय घुटना बदलने के ऑपरेशन पर विचार किया जा सकता है।

दर्द से राहत योजना का हिस्सा है। साधारण दर्द निवारक दवाएं और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) दर्द के दौरों को शांत कर सकती हैं, जबकि फिजियोथेरेपी लंबे समय का काम करती है।

सर्जरी की बात तब आती है जब फटाव की वजह से आपका घुटना लॉक होता हो या अटकता हो, जब फटाव बिना खून की आपूर्ति वाले हिस्से में हो और जुड़ न सके, या जब फिजियोथेरेपी से आपको पर्याप्त सुधार न मिला हो। दो मुख्य ऑपरेशन हैं। रिपेयर में फटे हुए

मेनिस्कस को टांकों से वापस जोड़ा जाता है, और यह अच्छी खून की आपूर्ति वाले बाहरी हिस्से में या उसके पास के फटावों, खड़े (वर्टिकल) फटावों, रूट टियर (जड़ के फटाव) और कम उम्र के मरीजों, आमतौर पर 40 से कम उम्र वालों, के लिए सही रहता है। रिपेयर आपके घुटने की अपनी जुड़ने की क्षमता के साथ काम करता है, इसलिए यह उन फटावों के लिए सही है जो जुड़ सकते हैं। पार्श्व मेनिस्केक्टॉमी, यानी सिर्फ खराब हुए टुकड़े को काटकर निकालना, उन फटावों के लिए सही है जिन्हें रिपेयर नहीं किया जा सकता, जैसे भीतरी हिस्से के रेडियल या प्लैप वाले फटाव। हम स्वस्थ मेनिस्कस को जितना हो सके कम निकालते हैं, क्योंकि मेनिस्कस का ऊतक बचाए रखने से भविष्य में गठिया की संभावना कम होती है।

रिपेयर हर फटाव के लिए सही नहीं होता। जटिल फटाव, ऊतक की खराब गुणवत्ता और बढ़ा हुआ गठिया, ये सब जुड़ने के खिलाफ काम करते हैं। हम आपके घुटने और स्कैन की जांच करेंगे, समझाएंगे कि कौन-सा विकल्प आपके फटाव के लिए सही है, और आप और हम मिलकर फैसला करेंगे।

क्या उम्मीद करें

बहुत से फटाव बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं। छोटे, स्थिर फटाव और घिसाव वाले कुछ फटाव अक्सर फिजियोथेरेपी, दर्द से राहत और समय के साथ शांत हो जाते हैं। हर फटाव पहले से ही लक्षण पैदा नहीं करता, और कुछ जो करते हैं, वे अपने आप लक्षण-रहित हो जाते हैं। अगर आपका घुटना लॉक नहीं होता, अटकता नहीं, या दौरो में सूजता नहीं, तो इस बात की अच्छी संभावना है कि आसान उपायों से आपका काम चल जाएगा।

जब सर्जरी सही कारणों से की जाती है, तो ज्यादातर लोग उन गतिविधियों में लौट आते हैं जो वे पहले करते थे। रिपेयर और काटकर निकालना, दोनों ही कम समय में दर्द और गतिविधि के स्तर में सुधार लाते हैं। रिपेयर में एक छोटी-सी कमी है: कुछ लोग बताते हैं कि 6 और 12 महीने पर उनका घुटना उन लोगों की तुलना में थोड़ा खराब महसूस होता है जिनका फटा हिस्सा काटकर निकाला गया था। फ़ायदा लंबे समय में मिलता है। मेनिस्कस को बचाए रखने से घुटने के घिस जाने की संभावना कम होती है, और काटकर निकालने की तुलना में लगभग छह साल पर घिसाव वाले गठिया की ओर बढ़ना कम होता है। काटकर निकालने में ऊतक हटाया जाता है, और जितना ज्यादा हटाया जाता है, जोड़ की सतह पर दबाव उतना ही ज्यादा बढ़ता है, इसीलिए गठिया के बदलाव घुटने के उस हिस्से में ज्यादा दिखते हैं जिसका मेनिस्कस निकाला गया।

रिपेयर हमेशा टिकता नहीं है। लंबे समय में लगभग पांच में से एक रिपेयर विफल हो जाता है, और एक-तिहाई रिपेयर में पांच साल के भीतर दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। रिपेयर तब बेहतर काम करता है जब यह लिगामेंट रिक्स्ट्रक्शन के साथ ही किया जाए, उस स्थिति की तुलना में जब लिगामेंट सही-सलामत हो, और यह सबसे कम अच्छा उस घुटने में काम करता है जिसका लिगामेंट फटा हुआ है और दोबारा नहीं बनाया गया। 2 सेमी से लंबे फटाव और धूम्रपान, दोनों फटाव के जुड़ने की संभावना कम करते हैं। 40 या उससे ज्यादा उम्र होने से रिपेयर के विफल होने का जोखिम नहीं बढ़ता, और पुरुषों और महिलाओं के नतीजे लगभग एक जैसे होते हैं।

फटाव को बिना इलाज के छोड़ने के अपने जोखिम हैं। सर्जरी में जितनी ज्यादा देर होती है, फटाव के ऐसा बन जाने की संभावना उतनी ज्यादा होती है जिसे रिपेयर नहीं किया जा सकता। जिन लोगों का एंटीरियर कूशिएट लिगामेंट (एसीएल), यानी घुटने को स्थिर रखने वाला मुख्य लिगामेंट (स्नायुबंधन), भी फटा है, उनमें सर्जरी से पहले एक साल से ज्यादा इंतज़ार करने से मेनिस्कस के और फटने और रिपेयर के लायक न रहने का जोखिम बढ़ जाता है।

जिन कुछ लोगों का मेनिस्कस पहले निकाला जा चुका है, उनमें आगे चलकर डोनर (दान किया गया) मेनिस्कस ट्रांसप्लांट किया जाता है। सावधानी से चुने गए मरीजों में, इनमें से ज्यादातर ग्राफ्ट 10 साल पर भी काम कर रहे होते हैं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर कुछ सप्ताह के आराम और आसान उपायों के बाद भी आपके घुटने का दर्द कम नहीं हुआ है, या गतिविधि के बाद सूजन बार-बार लौट आती है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं। अगर आपका घुटना लॉक होता है, अटकता है या अचानक जवाब दे देता है, अगर वह फंस जाता है और पूरी तरह सीधा नहीं होता, या अगर यह परेशानी आपके काम या नींद में बाधा डाल रही है, तो विशेषज्ञ से जांच करवाएं। ये संकेत बताते हैं कि फटा हुआ टुकड़ा जोड़ के अंदर हिल रहा है, और ये सिर्फ दर्द से ज़्यादा मायने रखते हैं, क्योंकि अकेला दर्द अक्सर समय के साथ कम हो जाता है। अगर आपका घुटना गर्म, लाल या बहुत ज़्यादा सूजा हुआ है, या आप उस पर बिल्कुल भी वज़न नहीं डाल पा रहे हैं, तो इंतज़ार करने के बजाय जल्दी इलाज लें।