

वयस्कों में रीढ़ का टेढ़ापन (एडल्ट स्पाइनल डिफॉर्मिटी)

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

एडल्ट स्पाइनल डिफॉर्मिटी का मतलब है कि आपकी रीढ़ में ऐसा मोड़ आ गया है जो नहीं होना चाहिए। मोड़ बगल की ओर हो सकता है, जिसे स्कोलियोसिस कहा जाता है, या आगे की ओर, जिसे काइफोसिस (कूबड़ जैसा झुकाव) कहा जाता है। कुछ लोगों में दोनों का मिश्रण होता है। हो सकता है यह मोड़ सालों से बिना किसी परेशानी के मौजूद रहा हो, या आपकी रीढ़ के जोड़ों और डिस्क (रीढ़ की हड्डियों के बीच की गह्वियों) के घिसने के साथ धीरे-धीरे बना हो।

सबसे आम लक्षण पीठ दर्द है। यह अक्सर कमर के निचले हिस्से में होता है, जहां मोड़ मांसपेशियों और जोड़ों पर असमान भार डालता है। कुछ देर खड़े रहने या चलने से यह बढ़ सकता है, क्योंकि मोड़ के खिलाफ आपको सीधा रखने के लिए आपके शरीर को ज़्यादा मेहनत करनी पड़ती है। बहुत से लोग पाते हैं कि दर्द बढ़ने से पहले वे उतनी देर खड़े नहीं रह पाते जितना पहले रह पाते थे। बैठने या आगे झुकने से आराम मिल सकता है।

मोड़ आपकी रीढ़ की नर्व (तंत्रिका) पर भी दबाव डाल सकता है। इससे पैर में नीचे की ओर जाता दर्द, झुनझुनी या सुन्नपन हो सकता है, जो कभी-कभी घुटने से नीचे तक जाता है। कुछ लोग पाते हैं कि थोड़ी दूर चलने के बाद उनके पैर भारी या थके हुए लगते हैं, और पैरों को आराम मिलने से पहले उन्हें बैठना या आगे झुकना पड़ता है।

जैसे-जैसे मोड़ बढ़ता है, बदलाव दिखने लगते हैं और रोज़मर्रा के कामों पर असर डालने लगते हैं। एक कंधा या कूल्हा दूसरे से ऊंचा हो सकता है, या आपकी कमर की रेखा असमान दिख सकती है। आपका धड़ आपके कूल्हे की हड्डी (पेल्विस) के एक तरफ़ खिसक सकता है। कपड़े अलग तरह से लटक सकते हैं। जिन कामों में संतुलन और दम-खम चाहिए, वे मुश्किल हो जाते हैं: शॉपिंग सेंटर में घूमना, रसोई के काउंटर पर खड़े होकर खाना बनाना, सीढ़ियां चढ़ना, या काम पर पूरा दिन पैरों पर खड़े रहकर निकालना। कुछ लोग पाते हैं कि उनकी लंबाई कम हो गई है, या आगे देख पाने के लिए वे चलते समय ज़्यादा आगे झुकने लगे हैं।

अगर मोड़ गंभीर हो, तो वह छाती में जगह कम करके सांस लेने पर असर डाल सकता है, और बैठने को असहज या डगमगाने वाला बना सकता है। नर्व पर दबाव से पैरों में कमज़ोरी भी हो सकती है।

अगर इनमें से कोई भी लक्षण समय के साथ बिगड़ रहा है, तो उस पर कदम उठाना ज़रूरी है। बढ़ते हुए मोड़ और नर्व पर दबाव, ये वे दो बदलाव हैं जिनकी जांच आपके सर्जन करना चाहेंगे।

असल में क्या हो रहा है

आपकी रीढ़ हड्डियों के एक ढेर से बनी है, और हर हड्डी को अगली से एक डिस्क अलग करती है, जो उनके बीच गद्दी का काम करती है। डिस्क और उनके पीछे के छोटे जोड़ मिलकर आपके शरीर का भार उठाते हैं। जब सब कुछ ठीक से सीध में होता है, तो वह भार रीढ़ से होकर बराबर रूप से नीचे आपके कूल्हों तक पहुंचता है।

एडल्ट स्पाइनल डिफॉर्मिटी में यह ढेर अपनी सीध से हट गया होता है। हल्के प्राकृतिक घुमावों वाले एक सीधे खंभे के बजाय, आपकी रीढ़ में बगल की ओर मोड़, आगे की ओर कूबड़ जैसा झुकाव, या दोनों आ गए हैं। मोड़ को एक्स-रे पर एक कोण के रूप में नापा जाता है, और पूरी तरह बढ़ चुके वयस्क में 10 डिग्री से बड़े मोड़ को स्पाइनल डिफॉर्मिटी (रीढ़ का टेढ़ापन) माना जाता है।

इसके दो मुख्य कारण होते हैं। कुछ लोगों में मोड़ सालों पहले, अक्सर किशोरावस्था में, शुरू हुआ था और वयस्क होने तक चुपचाप रहा। दूसरों में मोड़ नया होता है, जो समय के साथ कमर के निचले हिस्से की डिस्क और जोड़ों के घिसने से बनता है। घिसे हुए जोड़ रीढ़ को स्थिर नहीं रख पाते, इसलिए एक लेवल धीरे-धीरे अपने पड़ोसी लेवल पर खिसकता और झुकता है, और वहीं से मोड़ बढ़ता है।

समस्या यह है कि सीध से हटी हुई रीढ़ भार को बराबर नहीं उठाती। रीढ़ के कुछ हिस्से अपने हिस्से से ज़्यादा भार उठाते हैं, इसीलिए खड़े रहने और चलने से दर्द बढ़ता जाता है। वयस्कों में मोड़ कम उम्र के लोगों की तुलना में ज़्यादा सख्त भी होता है, इसलिए लेटने पर वह अपने आप सीधा नहीं हो जाता।

मोड़ त्रि-आयामी (थ्री-डायमेंशनल) भी होता है। जब रीढ़ बगल की ओर मुड़ती है, तो उसमें मरोड़ भी आती है, और यही मरोड़ आगे झुकने पर एक तरफ़ की पसली या रीढ़ के बगल की मांसपेशियों को उभार देती है। मरोड़ और बगल की ओर खिसकाव रीढ़ के अंदर नर्व के आसपास की जगह को संकरा कर सकते हैं, और यहीं से पैर का दर्द, झुनझुनी और भारीपन आता है।

आपका शरीर इसकी भरपाई करने की कोशिश भी करता है। आपकी आंखों को सीध में और आपका संतुलन बनाए रखने के लिए, आपके कूल्हे और कमर का निचला हिस्सा अपनी मुद्रा बदलते हैं, और ये बदलाव पहले से घिसे हुए जोड़ों पर अतिरिक्त ज़ोर डालते हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

खड़े होकर करवाए गए एक्स-रे से हम मोड़ को नाप सकते हैं और देख सकते हैं कि आपकी रीढ़ आपको सीधा कैसे थामे रखती है। एमआरआई जैसे स्कैन से पता चल सकता है कि कहीं नर्व दब तो नहीं रही हैं।

बहुत से लोगों के लिए हम बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं। गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी और दर्द की दवाएं मोड़ को छुए बिना लक्षणों को शांत कर सकती हैं। फिजियोथेरेपी का लक्ष्य वह ताकत और दम-खम बनाना है जिसकी आपकी पीठ को आपको पूरे दिन संभालने के लिए ज़रूरत है, और खड़े रहने और चलने से बढ़ने वाले दर्द को कम करना है। हम आम तौर पर सर्जरी की बात करने से पहले इसे ठीक से आजमाने की सलाह देते हैं। बिना ऑपरेशन वाला इलाज आम तौर पर कामकाज को बेहतर करने के बजाय चीज़ों को स्थिर रखता है, इसलिए हम समय के साथ आपके लक्षणों और आपके मोड़ पर नज़र रखेंगे और अगर इनमें से कोई भी बिगड़े तो कदम उठाएंगे।

सर्जरी की बात तब आती है जब मोड़ या उसके लक्षण आपको रोज़मर्रा की ज़िंदगी संभालने से रोकने लगें, जब मोड़ बढ़ता ही जाए, या जब नर्व पर दबाव से पैर में ऐसा दर्द हो रहा हो जो बिना सर्जरी वाले इलाज से शांत न हुआ हो। आपकी सामान्य सेहत भी मायने रखती है, क्योंकि गंभीर ऑस्टियोपोरोसिस (हड्डियों का कमज़ोर और भुरभुरा होना) जैसी समस्याएं रीढ़ को सुधरी हुई स्थिति में थामे रखना मुश्किल बना सकती हैं। ऐसी स्थितियों में हम बड़ा ऑपरेशन न करवाने की सलाह दे सकते हैं।

एक से ज़्यादा तरह के ऑपरेशन होते हैं, और हम ऑपरेशन को आपकी रीढ़ के हिसाब से चुनते हैं। कुछ लोगों को सिर्फ़ नर्व पर से दबाव हटाने की ज़रूरत होती है, जिसे डीकम्प्रेसन कहा जाता है। दूसरों को डीकम्प्रेसन के साथ कुछ ही लेवल तक सीमित फ्यूजन (हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) की ज़रूरत होती है। बड़े या ज़्यादा सख्त मोड़ों के लिए लंबे फ्यूजन की ज़रूरत होती है, जो रीढ़ को सीधा करता है

और हड्डियों के आपस में जुड़ने तक उसे उसी स्थिति में थामे रखता है। बहुत सख्त मोड़ों में, संतुलन वापस लाने के लिए हम एक कशेरुका (रीढ़ का मनका) के कुछ हिस्से को काटकर उसका आकार बदल सकते हैं। हर विकल्प के अपने अलग जोखिम होते हैं, और हम उनके बारे में आपसे विस्तार से बात करेंगे।

एडल्ट स्पाइनल डिफॉर्मिटी की सर्जरी एक बड़ी सर्जरी है, और हम चाहते हैं कि फैसला लेने से पहले आपके सामने पूरी तस्वीर हो। इन ऑपरेशनों में जटिलताएं (कॉम्प्लिकेशन) आम हैं, और बाद में दूसरा ऑपरेशन होने की असली संभावना होती है। हम सर्जरी के दौरान और बाद में खून का नुकसान कम करने और संक्रमण की संभावना घटाने के लिए कई उपाय भी करते हैं, और पूरे ऑपरेशन के दौरान आपकी नर्व की निगरानी करते हैं। ज्यादातर जटिलताएं आपके जीवन की गुणवत्ता को स्थायी नुकसान पहुंचाए बिना ठीक हो जाती हैं। यह एक साझा फैसला है, जो आप और हम मिलकर लेते हैं, इस आधार पर कि आपके लक्षण, आपके स्कैन और रोज़मर्रा की ज़िंदगी के लिए आपके लक्ष्य हमें क्या बता रहे हैं।

क्या उम्मीद करें

एडल्ट स्पाइनल डिफॉर्मिटी आम तौर पर अपने आप ठीक नहीं होती। जो मोड़ बन चुका है वह आम तौर पर बना रहता है, और कुछ मोड़ समय के साथ धीरे-धीरे बिगड़ते हैं। यह कितनी जल्दी होता है, यह मोड़ के कारण पर निर्भर करता है। वयस्कों में कुछ मोड़ बदलना बंद कर देते हैं, जबकि दूसरे, खासकर वे जो रीढ़ की डिस्क और छोटे जोड़ों के घिसाव के साथ बने हों, धीरे-धीरे बढ़ते रह सकते हैं।

बिना इलाज के, आगे क्या होगा यह अलग-अलग होता है। कुछ मोड़ हल्के रहते हैं और कम परेशानी देते हैं। दूसरे लगातार बिगड़ते जाते हैं, और आपके पहले से मौजूद लक्षण, जैसे खड़े रहने पर पीठ दर्द और नर्व पर दबाव से पैर का दर्द, शांत होने के बजाय बढ़ते जाते हैं। आगे की ओर का गंभीर मोड़, अगर उसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो छाती में जगह कम करके सांस लेने पर असर डाल सकता है, और बैठना और संतुलन मुश्किल बना सकता है। नर्व पर से दबाव न हटाया जाए तो पैरों में स्थायी कमज़ोरी हो सकती है। यही वे बदलाव हैं जिन पर आपके सर्जन फॉलो-अप जांच में नज़र रखेंगे।

इलाज से बहुत से लोगों को असली राहत मिलती है। फिजियोथेरेपी और दर्द की दवाओं जैसा बिना ऑपरेशन वाला इलाज आम तौर पर चीज़ों को बेहतर करने के बजाय स्थिर रखता है, इसलिए यह तब सबसे अच्छा काम करता है जब आपके लक्षण हल्के हों और आपका मोड़ स्थिर हो। सर्जरी का लक्ष्य रीढ़ को सीधा करना, नर्व पर से दबाव हटाना और खड़े होने पर आपका संतुलन वापस लाना है। यह आगे की ओर के कूबड़ जैसे झुकाव को ठीक कर सकती है और समय के साथ दर्द और कामकाज में लंबे समय तक चलने वाला सुधार दे सकती है। जहां मोड़ छाती में जगह कम कर रहा हो, वहां रीढ़ को सीधा करने से सांस लेना भी बेहतर हो सकता है, और यह गंभीर मोड़ से जुड़ी रोज़मर्रा की परेशानियां कम कर सकता है, जैसे बैठने में आराम और रोज़ की देखभाल में आपको जितनी मदद की ज़रूरत पड़ती है।

सर्जरी कोई तुरंत असर करने वाला हल नहीं है, और इसके असली जोखिम हैं, जैसा इस पेज पर पहले बताया गया है। कुछ लोगों को आगे चलकर दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपकी अपनी स्थिति के बारे में प्रमाण क्या कहते हैं, क्योंकि सही विकल्प आपके लक्षणों, आपके मोड़ और आपकी सामान्य सेहत पर निर्भर करता है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर खड़े रहने या चलने पर आपका पीठ दर्द बढ़ता जाता है, या पैर का दर्द, झुनझुनी या सुन्नपन कुछ सप्ताह बाद भी शांत नहीं हुआ है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं। अगर एक कंधा या कूल्हा दूसरे से ऊंचा है, आपकी कमर की रेखा असमान दिखती है, या आपकी लंबाई साफ़ तौर पर कम हो गई है या आप आगे झुकने लगे हैं, तो विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। ये बदलाव इशारा करते हैं कि मोड़ बढ़ रहा है। अगर थोड़ा चलने के बाद आपके पैर भारी या कमज़ोर लगते हैं, अगर सीधा खड़े रहने के लिए आपको चीज़ों का सहारा लेना पड़ता है, या अगर मोड़ तेज़ी से बदल रहा है, तो जल्दी जांच करवाने के लिए कहें। अगर अचानक आपके पैरों में संवेदना या हिलने-डुलने की क्षमता चली जाए, या पेशाब या मल (शौच) पर आपका नियंत्रण न रहे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। नर्व पर गंभीर दबाव की उसी दिन जांच ज़रूरी है।