

गर्दन में मेरुरज्जु का दबना (सर्वाइकल मायलोपैथी)

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

सर्वाइकल मायलोपैथी गर्दन में घिसाव से होने वाली एक समस्या है, जिसमें मेरुरज्जु (स्पाइनल कॉर्ड) पर दबाव पड़ता है। यह ज़्यादातर पचपन साल से ज़्यादा उम्र के लोगों को होती है। शुरुआती लक्षण अक्सर बहुत हल्के-फुल्के और पहचानने में मुश्किल होते हैं, इसलिए बहुत से लोग उन्हें बढ़ती उम्र का असर मान लेते हैं।

सबसे आम बदलाव आपके हाथों में दिखते हैं। आपको अपने हाथ बेढंगे लग सकते हैं और चीज़ें हाथ से गिर सकती हैं। छोटे काम मुश्किल हो जाते हैं: सिक्के उठाना, बटन लगाना, या हाथ से लिखना। आपकी लिखावट पहले से अलग दिख सकती है। बांहों या हाथों में कुछ सुन्नपन होना आम है, हालांकि यह अक्सर किसी एक नर्व (तंत्रिका) के रास्ते का साफ़ पैटर्न नहीं अपनाता।

आपके चलने में भी बदलाव आ सकता है। आपको संतुलन बिगड़ा हुआ लग सकता है, आप दीवारों से टकरा सकते हैं, या स्थिर महसूस करने के लिए आपको पैर ज़्यादा चौड़े करके खड़े होने की ज़रूरत पड़ सकती है। कुछ लोग गिर जाते हैं। आपके पैरों में जकड़न महसूस हो सकती है, और आपके कदमों की सामान्य सहजता खो सकती है।

कुछ लोगों को एक अजीब लक्षण महसूस होता है: जब आप अपनी गर्दन आगे की ओर झुकाते हैं, तो बिजली के झटके जैसा एहसास पीठ से नीचे होते हुए बांहों या पैरों में दौड़ जाता है। इसे लेर्मिट साइन (Lhermitte's sign) कहा जाता है।

इस समस्या के साथ सिरदर्द भी हो सकता है। यह आम तौर पर सिर के पिछले हिस्से में महसूस होता है, सुबह ज़्यादा होता है, और दिन बढ़ने के साथ कम हो जाता है।

कुछ चीज़ें जिनकी आप उम्मीद कर सकते हैं, अक्सर नहीं होतीं। गर्दन में दर्द न भी हो, तब भी जब घिसाव काफ़ी बढ़ चुका हो। असली कमज़ोरी देर से आ सकती है, या बिल्कुल नहीं आती। आंतों (मल त्याग) और मूत्राशय (पेशाब) में बदलाव भी, अगर होते हैं, तो आम तौर पर देर से होते हैं।

अगर इलाज न किया जाए, तो इस समस्या वाले 50 प्रतिशत से ज़्यादा लोगों में आगे चलकर गंभीर विकलांगता हो जाती है। सर्जरी का लक्ष्य इस बढ़त को रोकना है, और यह जितनी जल्दी की जाए, उतना बेहतर काम करती है। बीमारी के शुरुआती दौर में इलाज होने पर ठीक होने की संभावना ज़्यादा होती है।

अगर इनमें से कुछ भी जाना-पहचाना लगता है, तो अपनी गर्दन की जांच करवाना अच्छा रहेगा।

असल में क्या हो रहा है

आपकी गर्दन हड्डियों का एक ढेर है, जिसमें हर दो हड्डियों के बीच एक नरम गद्दी (डिस्क) होती है। ये गद्दियां झटके सहने वाले शॉक एब्जॉर्बर की तरह काम करती हैं। इनके पीछे एक सुरंग होती है जो मेरुरज्जु की रक्षा करती है; मेरुरज्जु नर्व का वह केबल है जो आपके दिमाग और आपके शरीर के बीच संदेश ले जाता है।

सालों के साथ ये गद्दियां सूख जाती हैं और उनकी ऊंचाई कम हो जाती है। जब वे चपटी हो जाती हैं, तो ऊपर और नीचे की हड्डियां एक-दूसरे के और पास आ जाती हैं, और शरीर किनारों पर अतिरिक्त हड्डी बना देता है। सुरंग के अंदर के लिगामेंट (स्नायुबंधन) भी मोटे हो जाते हैं और अंदर की ओर मुड़ जाते हैं। इन सब से सुरंग आगे और पीछे, दोनों तरफ से एक साथ संकरी हो जाती है। मेरुरज्जु आगे की उभरी हुई गद्दी और पीछे के मुड़े हुए लिगामेंट के बीच दब जाती है।

कुछ लोग जन्म से ही दूसरों की तुलना में संकरी सुरंग के साथ पैदा होते हैं। इससे अतिरिक्त जगह कम बचती है, इसलिए मेरुरज्जु के दबने से पहले कम घिसाव की ज़रूरत होती है। गर्दन को पीछे की ओर झुकाने से सुरंग और भी तंग हो जाती है, इसीलिए ऊपर देखने पर कुछ लक्षण बढ़ जाते हैं। थोड़ा आगे झुकने से दबाव कम होता है।

दबी हुई मेरुरज्जु में सिर्फ दर्द नहीं होता। वह ठीक से काम करना बंद कर देती है। उससे होकर नीचे जाने वाले संदेश धीमे या गड़बड़ हो जाते हैं, और इसीलिए आपके हाथ बेढंगे हो जाते हैं, आपकी चाल डगमगाने लगती है, और गर्दन आगे झुकाने पर शरीर में नीचे की ओर बिजली के झटके दौड़ते हैं।

घिसाव अपने आप में आम है। पचपन साल से ज़्यादा उम्र के ज़्यादातर लोगों के स्कैन में यह दिखता है, और ज़्यादातर को इससे कभी कुछ महसूस नहीं होता। समस्या तब शुरू होती है जब संकरापन उस बिंदु को पार कर जाता है जहां मेरुरज्जु के पास कोई अतिरिक्त जगह नहीं बचती। इसके बाद लक्षण आम तौर पर सीढ़ियों की तरह बदलते हैं: कुछ समय तक कुछ नहीं बदलता, और फिर अचानक गिरावट आती है।

अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो यह समस्या आम तौर पर बेहतर होने के बजाय बिगड़ती है। बिना इलाज वाले आधे से ज़्यादा लोगों में आगे चलकर गंभीर विकलांगता हो जाती है। इसीलिए सर्जरी सुझाई जाती है: यह मेरुरज्जु पर से दबाव हटाकर हालत को और बिगड़ने से रोकती है, और यह जितनी जल्दी की जाए, ठीक होने की संभावना उतनी बेहतर होती है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

मेरुरज्जु के लक्षणों के बिना हल्के घिसाव में, हम अक्सर बिना सर्जरी वाले इलाज से शुरुआत करते हैं। इसमें गर्दन का एक सख्त ब्रेस, सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी), और आइसोमेट्रिक व्यायाम शामिल हो सकते हैं, जिनमें आप जोड़ को हिलाए बिना अपनी गर्दन की मांसपेशियों को कसते हैं। फिजियोथेरेपी का लक्ष्य आपको सुरक्षित रूप से चलते-फिरते रखना और लक्षणों को शांत करना है। अगर हम यह रास्ता चुनते हैं, तो सावधानी से और बार-बार फॉलो-अप जांच बहुत ज़रूरी है। हम किसी भी बदलाव पर नज़र रखते हैं, क्योंकि यह समस्या अचानक, सीढ़ियों की तरह बिगड़ सकती है।

कुछ लोगों के लिए सर्जरी पर देर करने के बजाय जल्दी विचार किया जाता है। अगर स्कैन में दिखता है कि मेरुरज्जु दबी हुई है लेकिन आपको अभी मायलोपैथी के लक्षण नहीं हैं, तो जांच में नर्व के कुछ खास बदलाव इन लक्षणों के होने के ज़्यादा जोखिम की ओर इशारा करते हैं। ऐसे में हम आपसे सर्जरी के बारे में बात करेंगे ताकि आप इसके फ़ायदे-नुकसान तौल सकें।

जब मायलोपैथी के लक्षण मध्यम या गंभीर हों, तो आम तौर पर सर्जरी की सलाह दी जाती है। लक्ष्य है मेरुरज्जु और किसी भी दबी हुई नर्व पर से दबाव हटाना, किसी भी टेढ़ेपन को ठीक करना, और गर्दन को स्थिर रखना ताकि यह सुधार टिका रहे। जल्दी इलाज से ठीक होने की बेहतर संभावना होती है, खासकर उन लोगों में जिन्हें दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं कम हैं। जहां मेरुरज्जु बुरी तरह दबी हो, वहां सर्जरी का लक्ष्य सिर्फ बढ़त रोकना नहीं, बल्कि कामकाज को बेहतर करना भी है।

ऑपरेशन का अपना अलग पेज है, इसलिए हम यहां तकनीक के बारे में विस्तार से नहीं बताएंगे। संक्षेप में, यह गर्दन के सामने से या पीछे से किया जा सकता है, और यह चुनाव इस पर निर्भर करता है कि मेरुरज्जु कहां दबी है, कितने लेवल शामिल हैं, और आपकी गर्दन की बनावट कैसी है। हम आपके स्कैन और आपके लक्षणों के हिसाब से ठीक विकल्प के बारे में आपको विस्तार से बताएंगे, और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

क्या उम्मीद करें

यह समस्या शायद ही कभी अपने आप ठीक होती है। अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो यह आम तौर पर बेहतर होने के बजाय बिगड़ती है, और ऐसा शांत दौर के बाद अचानक, सीढ़ियों की तरह हो सकता है। बिना इलाज वाले आधे से ज़्यादा लोगों में आगे चलकर गंभीर विकलांगता हो जाती है। आपके लक्षण जितने लंबे समय से हैं, अच्छी तरह ठीक होने की संभावना उतनी ही कम होती है, इसीलिए जल्दी इलाज मायने रखता है।

सर्जरी का लक्ष्य हालत को और बिगड़ने से रोकना है, और बहुत से लोगों में इससे कामकाज भी बेहतर होता है। ज़्यादातर लोगों में सर्जरी के बाद सुधार होता है, हालांकि हर शुरुआती सुधार टिका नहीं रहता। सर्जरी के दस साल बाद तक, 17.9% तक लोगों में लक्षण कुछ हद तक लौट आते हैं। और आगे देखें तो, सर्जरी के पांच साल बाद 89.3% लोगों में नर्व से जुड़ा कामकाज बना रहता है, और दस साल बाद 77.3% लोगों में। कुछ हल्के लक्षणों वाले लोगों में सुधार की संभावना सबसे ज़्यादा होती है, और जिन लोगों का इलाज बीमारी में जल्दी हुआ हो और जिन्हें दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं कम हों, वे आम तौर पर बेहतर करते हैं।

ठीक होना तुरंत नहीं, धीरे-धीरे होता है। मेरुरज्जु पर से दबाव हटाने का फ़ायदा रातों-रात नहीं, बल्कि सर्जरी के बाद के महीनों में साफ़ होता जाता है। कुछ लक्षण दूसरों से ज़्यादा कम होते हैं, और कोई भी यह वादा नहीं कर सकता कि आपके कौन-से लक्षण ठीक होंगे। अगर आपको डायबिटीज़ है, आपकी उम्र ज़्यादा है, या आपको लंबे समय से लक्षण हैं, तो ठीक होना धीमा हो सकता है। ज़्यादा उम्र के लोगों के लिए भी सर्जरी एक उचित विकल्प है।

तौलने के लिए जोखिम भी हैं। गर्दन के सामने से सर्जरी के बाद कुछ समय तक निगलना मुश्किल हो सकता है, और आपकी आवाज़ में बदलाव आ सकता है; दोनों आम तौर पर अस्थायी होते हैं। जोड़े गए (फ्यूज़ किए गए) हिस्से के बगल वाले लेवल पर समय के साथ नया घिसाव हो सकता है, लगभग 3% प्रति साल की दर से। कोई भी फ़ैसला लेने से पहले आपके सर्जन आपको आपके ऑपरेशन पर लागू होने वाले जोखिमों के बारे में विस्तार से बताएंगे।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपको ऊपर बताए गए बदलावों में से कोई भी दिखे, तो जल्द ही अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं: हाथों में बेढंगापन या सुन्नपन, बटन या सिक्कों के साथ परेशानी, बदली हुई लिखावट, डगमगाती चाल, पैरों में जकड़न, या गर्दन आगे झुकाने पर बिजली के झटके जैसा एहसास। ये लक्षण हल्के-फुल्के हो सकते हैं और इन्हें आसानी से बढ़ती उम्र पर डाला जा सकता है, लेकिन यह देखने के लिए इंतज़ार करने के बजाय कि वे अपने आप ठीक होते हैं या नहीं, इनकी ठीक से जांच होनी चाहिए।

अगर आपके जीपी को शक हो कि मेरुरज्जु दब रही है, या आपके लक्षण साफ़ तौर पर सीढ़ियों की तरह बिगड़ रहे हैं, तो विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

अगर अचानक आपकी बांहों या पैरों की ताकत या संवेदना चली जाए, या आप अपने मूत्राशय या आंतों (पेशाब या मल) को नियंत्रित न कर पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ऐसे अचानक बदलावों की उसी दिन जांच ज़रूरी है, क्योंकि मेरुरज्जु पर जल्दी से आने वाला दबाव स्थायी नुकसान कर सकता है।