

लम्बर स्पाइनल स्टेनोसिस (कमर में रीढ़ की नली का संकरा होना)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनुदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

लम्बर स्पाइनल स्टेनोसिस का मतलब है आपकी रीढ़ के निचले हिस्से के अंदर की जगहों का संकरा हो जाना। यह संकरापन उन नर्व (तंत्रिका) पर दबाव डालता है जो नीचे आपके पैरों तक जाती हैं। लक्षण आमतौर पर अचानक आने के बजाय महीनों या सालों में धीरे-धीरे बढ़ते हैं।

इसका आम पैटर्न न्यूरोजेनिक क्लॉडिकेशन कहलाता है। इसका मतलब है पैरों में दर्द, सुन्नपन या कमज़ोरी जो चलने या खड़े होने पर शुरू होती है, और बैठने या आगे झुकने पर कम हो जाती है। आराम करने पर राहत मिलने में 20 मिनट तक लग सकते हैं। बहुत से लोग पाते हैं कि वे समतल ज़मीन की तुलना में चढ़ाई पर ज़्यादा दूर तक चल पाते हैं, क्योंकि ढलान की ओर आगे झुकने से नर्व पर से दबाव कम हो जाता है। इसी वजह से रोज़मर्रा के कुछ उपाय भी काम आते हैं। साइकिल चलाना अक्सर पैदल चलने से आसान होता है, क्योंकि आप आगे की ओर झुके होते हैं। शॉपिंग ट्रॉली धकेलना भी आसान होता है, जिसमें आपकी रीढ़ उसी झुकी हुई स्थिति में रहती है।

इसमें और पैरों में खून के खराब दौरों में फ़र्क जानना ज़रूरी है, क्योंकि दोनों एक जैसे महसूस हो सकते हैं। खून के दौरों की समस्या में आमतौर पर पिंडली के ऊपरी हिस्से में दर्द होता है, जो लगभग 5 मिनट तक बिना हिले खड़े रहने पर कम हो जाता है, और चढ़ाई पर चलने या एक जगह रखी कसरत वाली साइकिल (स्टेशनरी बाइक) चलाने पर बढ़ जाता है। स्टेनोसिस का दर्द इसका उलटा व्यवहार करता है: यह आगे झुकने या बैठने पर बेहतर हो जाता है।

रोज़मर्रा की ज़िंदगी में आमतौर पर सबसे बड़ी रुकावट यह होती है कि आप कितनी दूर चल सकते हैं। आप खरीदारी के बीच में रुकने लगे, दुकानों पर बैठने की जगह ढूँढ़ने लगे, या अपना दिन इस हिसाब से तय करने लगे कि कहां आराम कर सकते हैं। एक जगह खड़े रहना, जैसे कतार में इंतज़ार करना, चलने से ज़्यादा मुश्किल हो सकता है। गतिविधि के बाद या लंबे समय तक पैरों पर खड़े रहने के बाद लक्षण ज़्यादा हो सकते हैं।

कुछ लोगों को कमर के निचले हिस्से में दर्द भी होता है, और दर्द और रुकावटें आपको भावनात्मक रूप से थका सकती हैं, खासकर उन महिलाओं को जो लंबे समय से दर्द झेल रही हैं।

एक और बात जानने लायक है: आपकी उम्र के बहुत से लोगों के स्कैन में संकरापन दिखता है, लेकिन उन्हें कोई लक्षण नहीं होता। 60 साल से ज़्यादा उम्र के 20% से ज़्यादा लोगों के एमआरआई में स्टेनोसिस के संकेत दिखते हैं, जबकि उन्हें कुछ महसूस नहीं होता। इसलिए स्कैन की तस्वीर और आप असल में कैसा महसूस करते हैं, ये हमेशा मेल नहीं खाते, और इलाज आपके लक्षणों के आधार पर तय होता है।

असल में क्या हो रहा है

आपकी रीढ़ के बीच से एक नली (सुरंग) गुज़रती है, और जो नर्व नीचे आपके पैरों तक जाती हैं, वे इसी से होकर गुज़रती हैं। स्टेनोसिस में यह नली धीरे-धीरे कई तरफ़ से एक साथ भरती चली जाती है।

परेशानी आमतौर पर डिस्क से शुरू होती है, यानी आपकी कशेरुकाओं (रीढ़ की हड्डियों) के बीच की गहियां, जो कुछ हद तक शॉक एब्ज़ॉर्बर (झटका सहने वाले पुर्जे) की तरह काम करती हैं। जैसे-जैसे वे घिसती हैं, उनकी ऊंचाई कम होती जाती है, और इससे उनके पीछे के छोटे जोड़ों पर भार पड़ने का तरीका बदल जाता है। फिर ये जोड़ और आसपास के लिगामेंट (स्नायुबंधन) मोटे और सख्त हो जाते हैं, और नली के पीछे की ओर नीचे तक जाने वाला लिगामेंट, जिसे नरम और लचीला रहना चाहिए, उम्र के साथ कम लचीला हो जाता है। यह सारा अतिरिक्त ऊतक वह जगह घेर लेता है जो पहले नर्व के पास थी। संकरापन इतनी धीरे-धीरे होता है कि नर्व आमतौर पर इसके हिसाब से ढल जाती हैं, इसीलिए बहुत से लोगों को बदलाव काफ़ी आगे बढ़ जाने पर भी नर्व के कम ही लक्षण होते हैं।

यह भीड़ सबसे ज़्यादा रीढ़ के दो सबसे निचले हिलने वाले हिस्सों, L3-L4 और L4-L5, पर होती है। कुछ लोग जन्म से ही दूसरों की तुलना में संकरी नली के साथ पैदा होते हैं, और कुल मिलाकर रीढ़ का घिसाव वाला गठिया (आर्थराइटिस) इसका सबसे आम कारण है।

आपकी रीढ़ की स्थिति से यह बदलता है कि नर्व के पास कितनी जगह है। जब आप पीछे की ओर झुकते हैं, तो नली और संकरी हो जाती है और मोटा हुआ लिगामेंट मुड़कर उसके अंदर उभर आता है। जब आप आगे झुकते हैं, तो नली फिर से खुल जाती है। ठीक इसी वजह से खड़े होने और चलने पर आपके लक्षण शुरू होते हैं, और बैठने या आगे झुकने से, जैसा आपने ऊपर पढ़ा, वे कम हो जाते हैं।

संकरी नली के अंदर का दबाव और इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना), साथ ही नर्व तक खून की कम सप्लाई, यही आपको महसूस होने वाले पैरों के दर्द और भारीपन की वजह है। जहां नर्व बगल के एक रास्ते से रीढ़ से बाहर निकलती है, वहां नर्व के अंदर की सूजन भी दर्द को बढ़ा सकती है।

अगर कुछ न किया जाए, तो आगे की स्थिति अक्सर बिगड़ने के बजाय एक जैसी बनी रहती है। 30% से 50% लोगों में लक्षण बेहतर हो जाते हैं, और लगभग 15% में समय के साथ बिगड़ जाते हैं।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

ज़्यादातर लोगों के लिए हम बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरू करते हैं। आराम से मदद मिलती है, लेकिन सिर्फ़ 2 दिन तक। सूजन कम करने वाली दवाओं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) या पैरासिटामोल से दर्द में राहत मिलने से हालत संभल सकती है। थड़ को स्थिर रखने वाली कसरतों का कार्यक्रम, यानी वे कसरतें जो रीढ़ को सहारा देने वाली मांसपेशियों को मज़बूत करती हैं, और साथ में अच्छी सामान्य फ़िटनेस, बिना ऑपरेशन वाले इलाज का मुख्य आधार है। व्यवस्थित जानकारी और कसरत थेरेपी से आप रोज़मर्रा में बेहतर महसूस कर सकते हैं। कुछ लोगों में फिजियोथेरेपी और कसरत से चलने से जुड़े पैरों के लक्षणों पर काबू पाने में मदद मिल सकती है। हम आमतौर पर इसे ठीक से आजमाने की सलाह देते हैं, क्योंकि यह नहीं देखा गया है कि सर्जरी से पहले इंतज़ार करने से सर्जरी का असर कम हो जाता है। यहां ट्रेक्शन (रीढ़ को खींचने वाला इलाज) का कोई साबित फ़ायदा नहीं है, इसलिए हम इस पर निर्भर नहीं रहते।

लक्षण अचानक बढ़ने पर दवाएं मदद कर सकती हैं, हालांकि दवाओं से लंबे समय का फ़ायदा सीमित है। नर्व के आसपास की जगह में कॉर्टिसोन इंजेक्शन कुछ समय के लिए पैरों के दर्द से राहत दे सकते हैं, लेकिन इनसे यह नहीं बदलता कि आप रोज़मर्रा में कितना अच्छा काम कर पाते हैं, और किसी भी अध्ययन में यह नहीं दिखा है कि ये लंबे समय तक असर करते हैं। उस जगह में सुन्न करने वाले इंजेक्शन में कॉर्टिसोन मिलाने से, सिर्फ़ सुन्न करने वाली दवा की तुलना में, 12 महीने पर दर्द या कामकाज में कोई सुधार नहीं हुआ।

सर्जरी की बात तब आती है जब बिना ऑपरेशन वाले इलाज को सच में आजमाने के बावजूद दर्द बढ़ता ही जाए, या जब कमज़ोरी लगातार बढ़ रही हो या मल और पेशाब पर नियंत्रण में समस्या हो। मुख्य ऑपरेशन डीकम्प्रेसन है, जिसका मतलब है हड्डी और मोटे हुए ऊतक को हटाकर नर्व को ज़्यादा जगह देना। कुछ लोगों को साथ में प्यूज़न (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) की भी ज़रूरत पड़ती है, जिसमें रीढ़ को स्थिर किया जाता है, अगर बहुत ज़्यादा हड्डी हटानी पड़े या अगर पहले से कोई हड्डी खिसकी हुई हो, रीढ़ में टेढ़ापन हो,

या अस्थिरता मौजूद हो। सिर्फ़ स्कैन कभी भी ऑपरेशन की वजह नहीं होते; आपके लक्षण और आपकी ज़िंदगी कितनी सीमित हो रही है, यही मायने रखता है। हम आपके साथ विकल्पों पर बात करेंगे, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि आपकी रीढ़ और आपके लक्ष्यों के लिए क्या सही है।

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर लोगों में स्पाइनल स्टेनोसिस का बिना सर्जरी के अच्छी तरह से प्रबंधन हो जाता है। ज़्यादातर लोगों के लिए शुरुआत में बिना ऑपरेशन वाले इलाज की सलाह दी जाती है, और ज़्यादातर लोगों के लिए सर्जरी टालने में बहुत कम खतरा है। बिना ऑपरेशन वाला इलाज लक्षणों पर काबू रख सकता है या उन्हें बिगड़ने से रोक सकता है। अगर आप सर्जरी न कराने का फैसला करते हैं, तो आप उम्मीद कर सकते हैं कि आपके लक्षण ख़त्म होने के बजाय बने रहेंगे।

अगर आप सर्जरी करवाते हैं, तो नतीजे आमतौर पर चमत्कारी के बजाय स्थिर होते हैं। मध्यम स्टेनोसिस वाले जिन लोगों की डीकम्प्रेसन सर्जरी हुई, उनमें बिना सर्जरी के इलाज वाले लोगों की तुलना में कम दर्द और कम अक्षमता थी। यह फ़ायदा अस्सी साल या उससे ज़्यादा उम्र के लोगों में भी दिखता है। सर्जिकल इलाज लंबे समय तक फ़ायदा देता है, और डीकम्प्रेसन के साथ फ्यूज़न से मध्यम अवधि के फॉलो-अप तक दर्द और कामकाज में सुधार बना रहा। जिन लोगों को सिर्फ़ स्टेनोसिस था, उनमें डीकम्प्रेसन के साथ फ्यूज़न जोड़ने से 2 साल पर नतीजे बेहतर नहीं हुए, इसलिए फ्यूज़न खास हालात के लिए ही रखा जाता है।

ठीक होने की राह सीधी नहीं होती, और नतीजे हर व्यक्ति में अलग होते हैं। कुछ बातें बेहतर नतीजे में रुकावट बनती हैं। सर्जरी से पहले लंबे समय से पैरों में सुन्नपन का संबंध 2 साल पर खराब नतीजों से है। गंभीर संकरेपन वाले लोगों के नतीजे अक्सर हल्के या मध्यम संकरेपन वाले लोगों की तुलना में कम अच्छे होते हैं। आपकी रीढ़ के जितने ज़्यादा पिछले ऑपरेशन हुए हों, उम्मीद के मुताबिक नतीजा उतना ही कम अच्छा होता है। आपकी दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं भी सर्जरी के बाद जटिलताओं की संभावना बढ़ाती हैं।

सर्जरी के अपने कुछ जोखिम भी हैं जिनके बारे में जानना ज़रूरी है। सिर्फ़ डीकम्प्रेसन से कभी-कभी रीढ़ में नया टेढ़ापन या अस्थिरता आ सकती है। जो फ्यूज़न नीचे सेक्रेम, यानी रीढ़ के आधार की हड्डी, तक जाता है, उसमें ज़्यादा समय लगता है, जटिलताओं की दर ज़्यादा होती है, दोबारा ऑपरेशन की दर ज़्यादा होती है, और फ्यूज़न के न जुड़ने की संभावना भी ज़्यादा होती है। कुछ लोगों को सालों बाद कमर के निचले हिस्से में या पैरों में दर्द शुरू हो जाता है और उन्हें दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है। कोई भी फैसला लेने से पहले आपके सर्जन इन जोखिमों पर आपसे बात करेंगे।

अगर आपको कूल्हे या घुटने का गठिया (आर्थराइटिस) भी है और आगे चलकर आपका कूल्हा या घुटना बदलने का ऑपरेशन होता है, तो स्टेनोसिस से इस पर कोई फ़र्क नहीं पड़ता कि नया जोड़ कितना अच्छा टिकता है, हालांकि आपका कामकाज और संतुष्टि स्टेनोसिस न होने वाले व्यक्ति की तुलना में थोड़े कम हो सकते हैं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर चलने या खड़े होने पर पैरों में दर्द, सुन्नपन या कमज़ोरी बार-बार लौटती है, और बैठने या आगे झुकने पर कम हो जाती है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं। अगर ये लक्षण इस बात को सीमित कर रहे हैं कि आप कितनी दूर चल सकते हैं या आप अपनी रोज़मर्रा की ज़िंदगी कैसे जीते हैं, या अगर आराम, कसरत और दर्द की दवा के बावजूद ये बिगड़ते जा रहे हैं, तो विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर आपके पैरों या पंजों में नई कमज़ोरी आए, या मल या पेशाब पर नियंत्रण में नई समस्या हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि इनकी तुरंत जांच ज़रूरी है। अगर दर्द तेज़ और लगातार हो जाए, या सुन्नपन तेज़ी से पैरों में नीचे की ओर फैले, तो भी जल्दी मदद लें। अपने लक्षणों की और उन्हें बेहतर या बदतर करने वाली बातों की एक सूची साथ लाएं, क्योंकि यह पैटर्न अक्सर निदान (बीमारी की पहचान) का सबसे उपयोगी सुराग होता है।