

کمر کے نچلے حصے میں ریڑھ کی نالی کا تنگ ہونا (lumbar spinal stenosis)

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

کمر کے نچلے حصے میں ریڑھ کی نالی کا تنگ ہونا (lumbar spinal stenosis) آپ کی ریڑھ کی ہڈی کے نچلے حصے کے اندر کی جگہوں کے تنگ ہو جانے کو کہتے ہیں۔ یہ تنگی ان اعصاب پر دباؤ ڈالتی ہے جو آپ کی ٹانگوں میں پیچھے جاتے ہیں۔ علامات عام طور پر اچانک ظاہر ہونے کے بجائے مہینوں یا برسوں میں آہستہ آہستہ بڑھتی ہیں۔

اس کا عام انداز نیوروجینک کلاڈیکیشن (neurogenic claudication)، اعصاب کے دبنے سے چلنے پر ٹانگوں میں تکلیف (کہلاتا ہے۔ اس کا مطلب ہے ٹانگ میں درد، سُن پن یا کمزوری جو چلنے یا کھڑے ہونے پر شروع ہو، اور بیٹھنے یا آگے جھکنے پر کم ہو جائے۔ آرام کرنے پر افاقہ ہونے میں 20 منٹ تک لگ سکتے ہیں۔ بہت سے لوگ دیکھتے ہیں کہ وہ ہموار زمین کے مقابلے میں چڑھائی پر زیادہ دور تک چل سکتے ہیں، کیونکہ ڈھلوان کی طرف جھکنے سے اعصاب پر سے دباؤ کم ہو جاتا ہے۔ یہی وجہ روزمرہ کی کچھ ترکیبوں کی بھی وضاحت کرتی ہے۔ سائیکل چلانا اکثر پیدل چلنے سے آسان ہوتا ہے، کیونکہ آپ آگے جھکے ہوتے ہیں۔ یہی بات شاپنگ ٹرالی دھکیلنے پر بھی لاگو ہوتی ہے، جو آپ کی ریڑھ کی ہڈی کو اسی جھکی ہوئی حالت میں رکھتی ہے۔

یہ جاننا مفید ہے کہ اس میں اور ٹانگوں میں خون کے کمزور دوران میں کیا فرق ہے، کیونکہ دونوں کا احساس ملتا جلتا ہو سکتا ہے۔ خون کے دوران کے مسائل سے عام طور پر پینٹلی کے پچھلے حصے کے اوپری حصے میں درد ہوتا ہے، جو تقریباً 5 منٹ ساکن کھڑے رہنے کے بعد کم ہو جاتا ہے، اور چڑھائی پر چلنے یا ایک جگہ رکھی ورزشی سائیکل چلانے سے بڑھ جاتا ہے۔ ریڑھ کی نالی کی تنگی کا درد اس کے الٹ برتاؤ کرتا ہے: یہ آگے جھکنے یا بیٹھنے سے بہتر ہو جاتا ہے۔

روزمرہ زندگی میں عام طور پر حد پیدل چلنے کے فاصلے کی ہوتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ خریداری کے بیچ میں رک جائیں، بازار میں بیٹھنے کی جگہ کی ضرورت پڑے، یا آپ اپنے دن کی منصوبہ بندی اس حساب سے کریں کہ کہاں آرام کر سکتے ہیں۔ ایک جگہ کھڑے رہنا، جیسے قطار میں انتظار کرنا، چلنے سے زیادہ مشکل ہو سکتا ہے۔ سرگرمی کے بعد یا لمبے وقت تک پیروں پر کھڑے رہنے کے بعد علامات بڑھ سکتی ہیں۔

کچھ لوگوں کو کمر کے نچلے حصے میں دکھن بھی ہوتی ہے، اور درد اور محدودیت آپ کو جذباتی طور پر تھکا سکتی ہے، خاص طور پر ان خواتین کو جو مسلسل درد کے ساتھ زندگی گزار رہی ہوں۔

ایک اور بات جاننے کے لائق ہے: آپ کی عمر کے بہت سے لوگوں کے اسکین پر تنگی نظر آتی ہے لیکن انہیں کوئی علامت نہیں ہوتی۔ 60 سال سے زیادہ عمر کے 20 فیصد سے زیادہ لوگوں کے اسکین پر تنگی کے آثار نظر آتے ہیں حالانکہ انہیں کچھ محسوس نہیں ہوتا۔ اس لیے اسکین کی تصویر اور آپ کی اصل کیفیت ہمیشہ ایک جیسی نہیں ہوتیں، اور علاج کا فیصلہ آپ کی علامات کی بنیاد پر ہوتا ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی ریڑھ کی ہڈی کے بیچ میں سے ایک سرنگ گزرتی ہے، اور جو اعصاب آپ کی ٹانگوں تک جاتے ہیں وہ اسی میں سے گزرتے ہیں۔ ریڑھ کی نالی کی نلی میں یہ سرنگ آہستہ آہستہ کئی سمتوں سے یک وقت بھرتی جاتی ہے۔

مسئلہ عام طور پر ڈسکوں سے شروع ہوتا ہے، یعنی آپ کے مہروں کے درمیان کی وہ گدیاں جو کچھ حد تک جھٹکا جذب کرنے والے پزروں کی طرح کام کرتی ہیں۔ جیسے جیسے وہ جھستتی ہیں، ان کی اونچائی کم ہو جاتی ہے، اور اس سے ان کے پیچھے موجود چھوٹے جوڑوں پر بوجھ پڑنے کا انداز بدل جاتا ہے۔ پھر یہ جوڑ اور قہبی لیگمانٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، موٹے اور اکڑے ہوئے ہو جاتے ہیں، اور سرنگ کی پچھلی دیوار کے ساتھ چلنے والا لیگمانٹ جسے نرم اور لچکدار رہنا چاہیے، عمر کے ساتھ کم لچکدار ہو جاتا ہے۔ یہ سارا اضافی ٹشو وہ جگہ تھیر لیتا ہے جو پہلے اعصاب کے پاس تھی۔ یہ تنگی اتنی آہستہ ہوتی ہے کہ اعصاب عام طور پر اس کے عادی ہو جاتے ہیں، اسی لیے بہت سے لوگوں میں تبدیلی کافی بڑھ جانے کے باوجود اعصابی علامات کم ہوتی ہیں۔

یہ تنگی سب سے زیادہ ریڑھ کی ہڈی کے دو سب سے نچلے حرکت کرنے والے حصوں، L3-L4 اور L4-L5، میں ہوتی ہے۔ کچھ لوگ پیدائشی طور پر دوسروں سے تنگ سرنگ کے ساتھ پیدا ہوتے ہیں، اور مجموعی طور پر سب سے عام وجہ ریڑھ کی ہڈی کا جوڑ کے ٹھسنے والا آرتھرائٹس (osteoarthritis) ہے۔

آپ کی ریڑھ کی ہڈی کی حالت اس بات کو بدل دیتی ہے کہ اعصاب کے پاس کتنی جگہ ہے۔ جب آپ پیچھے کی طرف کمان کی طرح مڑتے ہیں تو سرنگ مزید تنگ ہو جاتی ہے اور موٹا ہوا لیگمانٹ مڑ کر اس کے اندر ابھر آتا ہے۔ جب آپ آگے جھکتے ہیں تو سرنگ پھر سے کھل جاتی ہے۔ بالکل یہی وجہ ہے کہ کھڑے ہونے اور چلنے سے آپ کی علامات شروع ہوتی ہیں، اور بیٹھنے یا آگے جھکنے سے، جیسا کہ آپ نے اوپر پڑھا، کم ہو جاتی ہیں۔

تنگ سرنگ کے اندر دباؤ اور جلن (irritation)، اور ساتھ ہی اعصاب کو خون کی کم فراہمی، وہ چیزیں ہیں جن سے آپ کو ٹانگ میں درد اور بھاری پن محسوس ہوتا ہے۔ جہاں عصب ایک پہلو کی نالی سے ریڑھ کی ہڈی سے باہر نکلتا ہے، وہاں خود عصب کے اندر سوجن درد کو بڑھا سکتی ہے۔

اگر اسے ویسے ہی چھوڑ دیا جائے تو حالت اکثر بگڑنے کے بجائے ایک جیسی رہتی ہے۔ 30 سے 50 فیصد لوگوں میں علامات بہتر ہو جاتی ہیں، اور تقریباً 15 فیصد لوگوں کی حالت وقت کے ساتھ بگڑتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

زیادہ تر لوگوں کے لیے ہم بغیر آپریشن کے علاج سے آغاز کرتے ہیں۔ آرام مدد دیتا ہے، لیکن صرف 2 دن تک۔ سوزش کم کرنے والی دوا یا پیراسیٹامول سے درد میں آرام حالت کو بہتر کر سکتا ہے۔ دھڑکے کو بحال کرنے والی ورزشوں کا پروگرام، یعنی وہ ورزشیں جو آپ کی ریڑھ کی ہڈی کو سہارا دینے والے پٹھوں کو مضبوط کرتی ہیں، اچھی عمومی جسمانی فٹنس کے ساتھ مل کر، بغیر آپریشن کے علاج کا بنیادی حصہ ہے۔ باقاعدہ رہنمائی اور ورزش کے ذریعے علاج آپ کی روزمرہ کیفیت کو بہتر کر سکتا ہے۔ فیزیوتھراپی اور ورزش کچھ لوگوں میں چلنے سے متعلق ٹانگ کی علامات پر قابو پانے میں مدد دے سکتی ہیں۔ ہم عام طور پر مشورہ دیتے ہیں کہ اسے مناسب موقع دیا جائے، کیونکہ یہ ثابت نہیں ہوا کہ سرجری سے پہلے انتظار کرنے سے سرجری کم مؤثر ہو جاتی ہے۔ ٹریکشن (traction، ریڑھ کی ہڈی کو ہینچنا) کا یہاں کوئی ثابت شدہ فائدہ نہیں ہے، اس لیے ہم اس پر انحصار نہیں کرتے۔

دوا تکلیف کے اچانک بڑھنے کے دوران مدد دے سکتی ہے، اگرچہ دواؤں سے علاج کالمیے عرصے کا فائدہ محدود ہے۔ اعصاب کے آس پاس کی جگہ میں کورٹیسون کے انجکشن کچھ محدود وقت کے لیے ٹانگ کے درد میں آرام دے سکتے ہیں، لیکن ان سے آپ کی روزمرہ کارکردگی میں کوئی تبدیلی نہیں آتی، اور کسی تحقیق نے یہ نہیں دکھایا کہ وہ لمبے عرصے تک کام کرتے ہیں۔ اس جگہ سن کرنے والے انجکشن میں کورٹیسون شامل کرنے سے 12 ماہ پر صرف سن کرنے والی دوا کے مقابلے میں نہ درد بہتر ہوا اور نہ کارکردگی۔

سرجری کا سوال اس وقت آتا ہے جب بغیر آپریشن کے علاج کو سنجیدگی سے آزمانے کے باوجود درد بڑھتا رہے، یا جب کمزوری بڑھتی جا رہی ہو یا پاخانے اور پیشاب پر قابو میں مسائل ہوں۔ بنیادی آپریشن ڈیکمپریشن (decompression) ہے، جس کا مطلب ہے ہڈی اور موٹا ہوا ٹشو

نکال کر اعصاب کو زیادہ جگہ دینا۔ کچھ لوگوں کو اس کے ساتھ فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) کی بھی ضرورت ہوتی ہے، جس میں ریڑھ کی ہڈی کو مستحکم کیا جاتا ہے اگر بہت زیادہ ہڈی نکالنی پڑے یا اگر پہلے سے کوئی مہرہ کھسکا ہوا ہو، ریڑھ کی ہڈی میں خم ہو، یا عدم استحکام موجود ہو۔ صرف اسکلین کبھی بھی آپریشن کی وجہ نہیں ہوتے؛ اصل اہمیت آپ کی علامات کی ہے اور اس بات کی کہ آپ کی زندگی کتنی محدود ہو گئی ہے۔ ہم آپ کے ساتھ اختیارات پر بات کریں گے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ آپ کی ریڑھ کی ہڈی اور آپ کے مقاصد کے لیے کیا مناسب ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں میں ریڑھ کی نالی کی تنگی کا علاج بغیر سرجری کے اچھی طرح ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر لوگوں کے لیے ابتدا میں بغیر آپریشن کے علاج کا ایک دور تجویز کیا جاتا ہے، اور زیادہ تر افراد کے لیے سرجری میں تاخیر سے کوئی خاص خطرہ نہیں ہوتا۔ بغیر آپریشن کا علاج علامات پر قابو رکھ سکتا ہے یا انہیں بگڑنے سے روک سکتا ہے۔ اگر آپ سرجری نہ کروانے کا فیصلہ کریں تو توقع رکھیں کہ آپ کی علامات ختم ہونے کے بجائے برقرار رہیں گی۔

اگر آپ سرجری کروانے کا فیصلہ کرتے ہیں تو عام طور پر نتیجہ ڈرامائی کے بجائے مستحکم ہوتا ہے۔ درمیانے درجے کی تنگی والے جن لوگوں کا ڈیکمپریشن کا آپریشن ہوا، انہیں بغیر سرجری کے علاج والوں کے مقابلے میں کم درد اور کم معذوری رہی۔ یہ فائدہ اسی سال یا اس سے زیادہ عمر کے لوگوں میں بھی برقرار رہتا ہے۔ سرجری سے علاج لمبے عرصے تک فائدہ دیتا ہے، اور ڈیکمپریشن کے ساتھ فیوژن کرنے سے درمیانی مدت کے معانوں تک درد اور کارکردگی میں بہتری برقرار رہی۔ صرف تنگی والے لوگوں میں ڈیکمپریشن کے ساتھ فیوژن شامل کرنے سے 2 سال پر نتائج بہتر نہیں ہوئے، اس لیے فیوژن مخصوص حالات کے لیے رکھا جاتا ہے۔

صحت یابی سیدھی لکیر میں نہیں ہوتی، اور نتائج ہر شخص میں مختلف ہوتے ہیں۔ کچھ چیزیں بہتر نتیجے کے راستے میں رکاوٹ بنتی ہیں۔ سرجری سے پہلے لمبے عرصے سے ٹانگ کا سُن ہن 2 سال پر کمزور نتائج سے جڑا ہوا ہے۔ شدید تنگی والے لوگوں کے نتائج عام طور پر ہلکی یا درمیانی تنگی والوں سے کم اچھے ہوتے ہیں۔ آپ کی ریڑھ کی ہڈی کے جتنے زیادہ پچھلے آپریشن ہو چکے ہوں، متوقع نتیجہ اتنا ہی کمزور ہوتا ہے۔ آپ کی دوسری بیماریاں بھی سرجری کے بعد پیچیدگیوں کا امکان بڑھاتی ہیں۔

خود سرجری کے بھی کچھ خطرات ہیں جن کے بارے میں جاننا مفید ہے۔ صرف ڈیکمپریشن سے بعض اوقات ریڑھ کی ہڈی میں نیا ٹیڑھا پن یا عدم استحکام پیدا ہو سکتا ہے۔ جو فیوژن نیچے سیکرم (sacrum)، یعنی ریڑھ کی ہڈی کے بالکل نیچے کی ہڈی، تک جاتا ہے، اس میں وقت زیادہ لگتا ہے، پیچیدگیوں کی شرح زیادہ ہوتی ہے، دوبارہ آپریشن کی شرح زیادہ ہوتی ہے، اور فیوژن کے نہ جڑنے کا امکان بھی زیادہ ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں کو برسوں بعد کمر کے نچلے حصے یا ٹانگ میں دیر سے شروع ہونے والا درد ہو جاتا ہے اور انہیں مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ کوئی بھی فیصلہ ہونے سے پہلے آپ کا سرجن ان خطرات پر آپ سے بات کرے گا۔

اگر آپ کو کوئی یا گھٹنے کا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) بھی ہے اور آپ کو لمبے یا گھٹنے کی جوڑ کی تبدیلی کرواتے ہیں، تو ریڑھ کی نالی کی تنگی سے اس بات پر کوئی فرق نہیں پڑتا کہ نیا جوڑ لگنا اچھا چلتا ہے، اگرچہ آپ کی کارکردگی اور اطمینان تنگی کے بغیر والے شخص کے مقابلے میں تھوڑا کم ہو سکتا ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر چلنے یا کھڑے ہونے پر ٹانگ میں درد، سُن پن یا کمزوری بار بار ہوتی ہو، اور بیٹھنے یا آگے جھکنے پر کم ہو جاتی ہو تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں۔ اگر یہ علامات اس بات کو محدود کر رہی ہوں کہ آپ کتنا دور چل سکتے ہیں یا اپنی روزمرہ زندگی کیسے گزارتے ہیں، یا آرام، ورزش اور درد کی دوا کے باوجود بگڑتی جا رہی ہوں تو ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں۔ اگر آپ کی ٹانگوں یا پیروں میں دہشت انگیزی پیدا ہو، یا پاخانے یا پیشاب پر قابو میں نئے مسائل ہوں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ ان کا فوری معائنہ ضروری ہے۔ اگر درد شدید اور مسلسل ہو جائے، یا سُن پن تیزی سے آپ کی ٹانگوں میں نیچے کی طرف پھیلے تو بھی فوراً مدد حاصل کریں۔ اپنی علامات کی فہرست ساتھ لائیں اور یہ بھی کہ کن چیزوں سے وہ بہتر یا بدتر ہوئی ہیں، کیونکہ یہ انداز اکثر تشخیص کے لیے سب سے مفید اشارہ ہوتا ہے۔