

फेमोरोएसेटाबुलर इम्पैन्जमेंट

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

आप क्या महसूस कर रहे हैं

कूल्हे में चोट लगने का दर्द आमतौर पर कमर में शुरू होता है, और यह अक्सर एक स्पष्ट चोट के बाद पहुंचने के बजाय धीरे-धीरे ऊपर की ओर बढ़ता है। कभी-कभी यह एक छोटे से दस्तक या मोड़ के बाद शुरू होता है। यह गतिविधि के साथ फ्लेयर करने के लिए प्रवृत्त है, और कुछ भी है कि अपने सीने की ओर कूल्हे ऊपर झुकता है यह बदतर बनाता है। लंबे समय तक बैठना एक सामान्य ट्रिगर है, इसलिए कार यात्राएं, एक डेस्क पर लंबी बैठकें, या एक फिल्म आपको दर्द दे सकती है। व्यायाम भी इसे शुरू कर सकता है, विशेष रूप से दौड़ना या खेल जिसमें दिशा में तेजी से बदलाव होता है।

रोजमर्रा की हरकतें असहज हो सकती हैं। मोजे और जूते पहनने से दर्द हो सकता है। कम कुर्सी से उठना, सीढ़ियां चढ़ना, या पीछे तक पहुंचने के लिए घूमना असहज हो सकता है। कुछ लोगों को कूल्हे की गहराई में पकड़ने या क्लिक करने का अनुभव होता है, जो तब होता है जब जोड़ों की सतह या लैब्रम (कूल्हे के सॉकेट के चारों ओर का उपास्थि का एक अंगूठी) चिड़चिड़ा हो जाता है। दर्द कूल्हे के किनारे की ओर, जांघ के अंदर और कभी-कभी घुटने की ओर फैल सकता है।

बहुत से लोग पहले दर्द के बजाय जकड़न को नोटिस करते हैं। आपको अपने कूल्हे को अंदर की ओर घुमाने में कठिनाई हो सकती है, या महसूस हो सकता है कि एक कूल्हे को दूसरे के रूप में स्वतंत्र रूप से स्थानांतरित नहीं किया जा सकता है। एक हल्का लंगड़ापन प्रकट हो सकता है, जो अक्सर इतना सूक्ष्म होता है कि दूसरों को इससे पहले पता चलता है। गतिविधि के बाद या थोड़ी देर तक बैठे रहने के बाद लक्षण खराब हो सकते हैं।

यह जानना आवश्यक है कि इस स्थिति को अक्सर पहले नजरअंदाज किया जाता है, और कमर में दर्द को कभी-कभी किसी और चीज पर दोष दिया जाता है। यदि आप एक सक्रिय किशोर या युवा वयस्क हैं जिनके कूल्हे या कमर में दर्द है जो बस नहीं जाएगा, यह आपके कूल्हे का आकलन करने के लिए उचित है। आपका सर्जन पूरी तस्वीर को देखेगा: आपके लक्षण, कैसे आपका कूल्हा जांच पर चलता है, और स्कैन करता है, क्योंकि कोई भी निष्कर्ष अपने आप में टकराव की पुष्टि नहीं करता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका कूल्हा एक गेंद और सॉकेट संयुक्त है। गेंद आपके जांघ की हड्डी का शीर्ष है, और सॉकेट आपके श्रोणि में एक कप है। सॉकेट के रिम के चारों ओर लैब्रम बैठा है, कार्टिलेज की एक अंगूठी जो एक गैस्केट की तरह काम करती है, जोड़ को सील करती है और तरल पदार्थ को अंदर रखती है।

इम्पैचमेंट का अर्थ होता है सामान्य गति के दौरान गेंद और सॉकेट के रिम एक दूसरे के खिलाफ चुटकी। यह हड्डियों के आकार में छोटे-छोटे बदलावों के कारण होता है। आमतौर पर कुछ भी नाटकीय नहीं होता है, बस एक टक्कर होती है जहां गेंद अपनी गर्दन से मिलती है, या एक सॉकेट जो गेंद को जितना चाहिए उससे थोड़ा अधिक कवर करता है। जब आप अपने कूल्हे को अपनी छाती की ओर झुकाते हैं, तो ये दो क्षेत्र मिलने से पहले मिलते हैं, और लैब्रम और संयुक्त सतह उनके बीच दबाए जाते हैं।

दो मुख्य पैटर्न हैं। एक कैम टकराव गेंद की ओर से आता है: जांघ की हड्डी का सिर काफी गोल नहीं होता है, इसलिए जब यह सॉकेट में घूमता है तो यह सॉकेट को अस्तर देने वाले उपास्थि के खिलाफ काटता है। एक चुटकी की टक्कर सॉकेट की ओर से आती है: रिम सामान्य से अधिक बाहर निकलता है और दो हड्डियों के बीच लैब्रम को चुटकी लेता है। अधिकांश लोगों में दोनों का थोड़ा सा होता है। समय के साथ, यह बार-बार चुटकी लैब्रम को फाड़ या फाड़ सकती है, और संयुक्त सतहों को ढंकने वाली चिकनी उपास्थि नीचे की हड्डी से दूर उठना शुरू कर सकती है। अकेले छोड़ दिया, कि पहनने अंततः कूल्हे में पहनने और आंसू गठिया के लिए नेतृत्व कर सकते हैं।

यह जानना आवश्यक है कि बहुत से लोगों में ये छोटे आकार के परिवर्तन होते हैं और वे कभी कुछ महसूस नहीं करते हैं। जब तक कूल्हे में दर्द नहीं होता, तब तक आकार से कोई परेशानी नहीं होती। यही कारण है कि आपका सर्जन आपके लक्षणों और आपकी जांच को देखता है, न कि केवल आपके स्कैन को, यह तय करने से पहले कि क्या हो रहा है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। हमारा आकलन आपके इतिहास, एक परीक्षा, और आवश्यकतानुसार इमेजिंग को कवर करता है, और यह संयोजन है जो निदान स्थापित करता है।

अधिकांश लोगों के लिए हिप इम्पैचमेंट के साथ, उपचार की पहली पंक्ति सर्जरी नहीं है। हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं: आप कैसे चलते हैं और व्यायाम करते हैं, और फिजियोथेरेपी का एक कोर्स। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य आपके लक्षणों को ठीक करना, जोड़ों के कामकाज में सुधार करना और कूल्हे के चारों ओर ताकत बनाना है। इसमें अक्सर उन गतिविधियों को कम करना शामिल होता है जो कूल्हे को चुटकी लेने की स्थिति में धकेलती हैं, जैसे कि गहरे स्क्वाट करना, लंगिंग करना, साइकिल चलाना और हर्डलिंग करना। आपके कार्यक्रम में संभवतः ऐसे व्यायाम शामिल होंगे जो नितंब की मांसपेशियों को मजबूत करते हैं और आपको उन आंदोलनों को नियंत्रित करने के लिए प्रशिक्षित करते हैं जो कूल्हे को अधिक भार देते हैं। कूल्हे के सामने की तंगता का भी इलाज किया जाता है, क्योंकि यह आपके श्रोणि को झुका सकता है और जल्दी चुटकी ला सकता है। कुछ लोगों को जोड़ के आसपास के कठोर क्षेत्रों को ढीला करने के लिए हाथों पर उपचार से भी लाभ होता है। इसे एक निष्पक्ष रन दें: सर्जरी पर विचार करने से पहले फिजियोथेरेपी का एक पूरा कोर्स, आमतौर पर कम से कम 3 महीने, अपेक्षित है। फटे लैब्रम वाले कई लोगों में कम से कम 1 वर्ष के गैर-सर्जिकल उपचार के बाद सुधार होता है।

दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ गोलियाँ (एक आम समूह को गैर स्टेरॉयड विरोधी भड़काऊ दवाएं कहा जाता है) आपको पुनर्वास के दौरान सक्रिय रहने में मदद कर सकती हैं। कूल्हे के जोड़ में इंजेक्शन भी एक विकल्प है। हाइलूरोनिक एसिड एक स्नेहक द्रव है जो दर्द को कम कर सकता है और हल्के टकराव में कार्य में सुधार कर सकता है। प्लेटलेट-समृद्ध प्लाज्मा, जो आपके अपने रक्त से तैयार किया जाता है, ने कूल्हे की टक्कर की सर्जरी के बाद परिणामों में सुधार नहीं दिखाया है।

सर्जरी तब होती है जब कम से कम 3 महीने तक कूल्हे का दर्द रहता है, खेल या दैनिक जीवन में हस्तक्षेप करता है, और फिजियोथेरेपी, गतिविधि परिवर्तन, विरोधी भड़काऊ या इंजेक्शन के साथ बस नहीं गया है। यह ऑपरेशन एक हिप आर्थ्रोस्कोपी (छोटे-छोटे कटौती के माध्यम से कीहोल सर्जरी) है, जहां हम जांघ की हड्डी पर टक्कर को फिर से आकार देते हैं या ओवरहांग सॉकेट रिम को काटते हैं, और यदि यह फटा हुआ है तो लैब्रम की मरम्मत करते हैं। हम बात करेंगे कि क्या यह आपको सूट करता है, और सर्जरी के बारे में कोई भी निर्णय हम एक साथ लेते हैं।

क्या उम्मीद करें

उपचार के बिना, कूल्हे के टकराव के लक्षण समय के साथ बदतर हो जाएंगे। उपचार के साथ, कई लोगों में सुधार होता है। इस स्थिति के लिए हिप आर्थ्रोस्कोपी (कीहोल सर्जरी) के सभी अध्ययनों में सर्जरी के 2 साल या उससे अधिक समय बाद मरीजों के अपने हिप की रेंटिंग में सुधार पाया गया। लगभग आधे रोगियों ने एक परिणाम प्राप्त किया जिसे उन्होंने 12 महीने में बहुत अच्छा बताया, इसलिए सर्जरी कई लोगों की मदद करती है, हालांकि हर कोई दर्द मुक्त कूल्हे तक नहीं पहुंचता है।

समय महत्वपूर्ण है। जिन लोगों के लक्षण सर्जरी से पहले 2 या अधिक वर्षों से मौजूद हैं, उनके पास पहले इलाज किए गए लोगों की तुलना में खराब परिणाम होते हैं। किशोरों में, लक्षणों की उपस्थिति की अवधि परिणाम को नहीं बदलती है।

कुछ ईमानदार चेतावनियाँ हैं। वर्तमान में यह ज्ञात नहीं है कि टकराव के लिए उपचार कूल्हे में पहनने और आंसू गठिया को रोकता है, और इस बात का कोई सबूत नहीं है कि यह उस जोखिम को बदलता है। स्कैन से यह भी पता चलता है कि इस सर्जरी के बाद कुछ लोगों में समय के साथ अधिक गठिया विकसित होती है। दूसरे कूल्हे का भी महत्व है: चार में से लगभग एक व्यक्ति को विपरीत कूल्हे में लक्षण होते हैं, और 16% कूल्हे जो लक्षणों के बिना शुरू होते हैं, उन्हें अगले वर्षों में विकसित करते हैं। लंबे समय तक, लगभग आधे लोगों में अंततः दूसरे कूल्हे में महत्वपूर्ण लक्षण विकसित होते हैं, जबकि लगभग आधे आरामदायक रहते हैं या लगभग।

यदि दोनों कूल्हों की सर्जरी की आवश्यकता है, तो उन्हें एक ही समय में किया जा सकता है या अलग-अलग किया जा सकता है। या तो दृष्टिकोण लक्षण राहत और बेहतर हिप कार्य लाता है, और दोनों को एक साथ करने से जटिलताओं, पोस्टऑपरेटिव दर्द या दर्द निवारक का उपयोग नहीं होता है।

परिणाम कई लोगों के लिए लंबे समय तक रहते हैं, जिनमें थोड़ा उथला सॉकेट (हिप डिस्प्लेसिया का एक हल्का रूप) शामिल है, जहां 91% हिप्स 10 साल या उससे अधिक समय तक आगे की सर्जरी से बचते हैं। पुराने प्रतिस्पर्धी एथलीटों सहित एथलीट, अन्य रोगियों के समान परिणामों की रिपोर्ट करते हैं और अधिकांश अपनी गतिविधियों पर लौटते हैं।

किसी से कब मिलना है

यदि आपके पास कमर में दर्द है जो गतिविधि के साथ वापस आता रहता है, या बैठने, ड्राइविंग, या मोजे और जूते पहनने पर दर्द होता है जो बस नहीं करता है, तो अपने चिकित्सक से मिलें। यदि आपके कूल्हे में जकड़न महसूस होती है, जकड़न आती है, या क्लिक होती है, यदि एक कूल्हे की गति दूसरे की तुलना में कम होती है, या यदि आप लंगड़ापन महसूस करते हैं, तो विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। यह हिप या कमर दर्द वाले सक्रिय किशोरों और युवा वयस्कों के लिए सबसे अधिक मायने रखता है, क्योंकि यह स्थिति अक्सर पहली बार में चूक जाती है और देरी से निदान आम है। यदि एक कूल्हे प्रभावित है, तो दूसरी तरफ नजर रखें: लगभग चार में से एक व्यक्ति के विपरीत कूल्हे में लक्षण विकसित होते हैं, और वर्षों में लगभग आधे करते हैं। जल्द से जल्द आकलन करना उचित है, क्योंकि उपचार न किए गए लक्षण समय के साथ खराब हो जाते हैं, और सर्जरी के बाद परिणाम बेहतर होते हैं जब लक्षण 2 साल से कम समय से मौजूद होते हैं।