

जांघ के सिर का एवास्कुलर नेक्रोसिस

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

जांघ के सिर के एवास्कुलर नेक्रोसिस का मतलब है कि आपके कूल्हे के जोड़ की गोला अपनी रक्त आपूर्ति खो रही है। रक्त के बिना, हड्डी का एक हिस्सा कमजोर हो जाता है और अंततः ढह सकता है। दर्द आमतौर पर आपके कमर में गहरा होता है, और यह आपकी जांघ या यहां तक कि आपके घुटने तक फैल सकता है। बहुत से लोग इसे तब महसूस करते हैं जब वे चलते हैं, सीढ़ियां चढ़ते हैं, या थोड़ी देर बैठने के बाद उठते हैं।

यह स्थिति 30 के दशक के उत्तरार्ध और 40 के दशक की शुरुआत में लोगों को प्रभावित करती है। यह अक्सर चुपचाप शुरू होता है। प्रभावित हड्डी के कुछ छोटे क्षेत्र बिल्कुल भी दर्द नहीं करते हैं और केवल स्कैन पर उठाए जाते हैं। बड़े क्षेत्रों में समस्या पैदा करने की संभावना अधिक होती है, समय के साथ समस्या बिगड़ने का 25% से 50% जोखिम होता है। लगभग 80% लोगों को पहले से ही एक डॉक्टर को देखने के समय देर से चरण की बीमारी है, जिसका अर्थ है कि हड्डी के ढहने से पहले कूल्हे की रक्षा करने के लिए खिड़की संकीर्ण हो सकती है।

दिन-प्रतिदिन, दर्द आपकी कूल्हे की गति को सीमित कर सकता है। अपने पैर को अंदर की ओर मोड़ना या उसे बाहर की ओर मोड़ना कठोर या प्रतिबंधित महसूस कर सकता है। कार में चढ़ना और उतरना, खुद को कम कुर्सी पर रखना, या जूते और मोजे पहनना अजीब हो सकता है। कुछ लोगों को लंगड़ापन दिखाई देता है। दूसरों को कूल्हे में पकड़ने, लॉक करने या पीसने की अनुभूति होती है, जिसका अर्थ हो सकता है कि जोड़ की सतह क्षतिग्रस्त है।

यदि आपके लक्षण बचपन में कूल्हे की चोट या फ्रैक्चर के बाद आए हैं, तो तस्वीर समान हो सकती है। कमर में दर्द सामान्य शिकायत है, और यह मूल चोट के महीनों या वर्षों बाद भी प्रकट हो सकता है। लेग-कल्वे-पर्थिस रोग वाले बच्चों में, एक ही स्थिति का एक रूप, लंगड़ापन और कूल्हे, जांघ, या घुटने का दर्द सामान्य लक्षण हैं, और अधिकांश बच्चे अपने लक्षणों को कम करने से पहले 12 से 18 महीनों की कठिनाई से गुजरते हैं।

कारण जो भी हो, दर्द गतिविधि के साथ भड़कता है और कूल्हे पर भार डालता है। यदि गहरे कमर में दर्द कम नहीं हो रहा है, तो इसे जल्दी से देखने के लायक है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका कूल्हा एक गेंद और सॉकेट संयुक्त है। यह गोला जांघ का सिर है, और इसे जीवित रहने के लिए रक्त की निरंतर आपूर्ति की आवश्यकता होती है। यह रक्त आपके जांघ की हड्डी के ऊपरी भाग के चारों ओर लपेटने वाली छोटी नलिकाओं के माध्यम से आता है और

एक संकीर्ण खिड़की के माध्यम से गेंद में प्रवेश करता है। बहुत कम समर्थन है। यदि ये वाहिकाएं संकुचित, अवरुद्ध या क्षतिग्रस्त हो जाती हैं, तो वह हड्डी जो उन्हें खिलाती है, काट दी जाती है।

जब हड्डी अपनी रक्त आपूर्ति खो देती है, तो इसके अंदर की कोशिकाएं मर जाती हैं। आपका शरीर मृत पैच की मरम्मत करने की कोशिश करता है, लेकिन मरम्मत कार्य सूजन को एक स्थान में लाता है जिसमें विस्तार करने के लिए कोई जगह नहीं है। इससे उत्पन्न होने वाला दबाव शेष रक्त की आपूर्ति को और भी अधिक निचोड़ देता है। इस बीच, कमजोर हड्डी आपका वजन उठाती रहती है। संयुक्त सतह के ठीक नीचे हड्डी की परत में छोटी-छोटी दरारें बनती हैं, और उन्हें ठीक करने के लिए जीवित हड्डी के बिना, वे बढ़ते हैं। फिर गेंद समतल हो सकती है या गिर सकती है, और इसके ऊपर की चिकनी उपास्थि अपना समर्थन खो देती है।

जांघ के सिर को जीवित पत्थर से बने पुल के रूप में सोचें। प्रारंभिक स्कैन पर मृत पत्थर समान दिखता है, लेकिन यह अब उसी तरह से लोड नहीं करता है, और किसी के ध्यान देने से पहले पर्याप्त चुपचाप विफल हो जाता है। यही कारण है कि आपके द्वारा ऊपर पढ़ा गया कमर का दर्द अक्सर देर से आता है, और जल्दी निदान क्यों महत्वपूर्ण है।

कई चीजें आपूर्ति को काट सकती हैं। कूल्हे का विस्थापन या फ्रैक्चर रक्त वाहिकाओं को फाड़ या घुमा सकता है। स्टेरॉयड दवाएं और अत्यधिक अल्कोहल का सेवन हड्डी के अंदर रक्त और मज्जा को तब तक बदल सकता है जब तक कि प्रवाह धीमा या रुक न जाए। थक्के जमने की समस्याएं छोटी नलिकाओं को पूरी तरह से अवरुद्ध कर सकती हैं। लगभग 10% से 20% मामलों में, कोई कारण कभी नहीं पाया जाता है।

जहां मृत पैच बैठता है वह भी मायने रखता है। गेंद के सामने का एक पैच अधिक भार वहन करता है और वजन उठाने वाले क्षेत्र से दूर रखा एक की तुलना में ढहने की अधिक संभावना है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में कूल्हे 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। आपकी पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके कूल्हे की जांच करते हैं, और जहां उनकी आवश्यकता होती है वहां स्कैन की व्यवस्था करते हैं। स्कैन हमें स्थिति का चरण भी बताता है, जो हमारी सिफारिशों को आकार देता है।

यदि हड्डी का प्रभावित टुकड़ा छोटा है, कोई दर्द नहीं है, और वजन उठाने वाले क्षेत्र से दूर है, तो हम बस इसे नियमित जांच और स्कैन के साथ देख सकते हैं। यदि आपको दर्द होता है, तो हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं। इसका मतलब है कि आप कूल्हे को कैसे लोड करते हैं, उन गतिविधियों को कम करना जो आपके लक्षणों को तेज करते हैं, और फिजियोथेरेपी जोड़ को चलाने और आसपास की मांसपेशियों को मजबूत रखने के लिए। कुछ लोगों को कुछ समय के लिए पैर के माध्यम से कम वजन उठाने के लिए कहा जाता है। हम आगे के बारे में बात करने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

दर्द के लिए, सरल दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ दवा आपको सक्रिय रहने में मदद कर सकती है जब तक कि कूल्हे स्थिर नहीं हो जाते। हम इस स्थिति के लिए कोर्टिसोन या अन्य इंजेक्शन का उपयोग नहीं करते हैं, इसलिए हम उन्हें आपकी देखभाल के हिस्से के रूप में पेश नहीं करेंगे।

यदि हड्डी अभी तक ढह नहीं गई है, तो सर्जरी का उद्देश्य जोड़ को बचाना हो सकता है। एक विकल्प यह है कि जांघ की गर्दन के माध्यम से छोटे चैनल को मृत पैच में ड्रिल किया जाए, जो हड्डी के अंदर के दबाव को कम करता है और नए रक्त वाहिकाओं को एक रास्ता देता है। यह कभी-कभी आपके अपने अस्थि मज्जा कोशिकाओं के एक प्रत्यारोपण के साथ संयुक्त होता है जो हड्डी को ठीक करने में मदद करने के लिए चैनल में रखा जाता है। एक अन्य विकल्प यह है कि स्वस्थ हड्डी का एक छोटा टुकड़ा, जिसमें रक्त की आपूर्ति अभी भी जुड़ी हुई है, को क्षतिग्रस्त क्षेत्र में ले जाया जाए। कुछ कूल्हों के लिए, जांघ की हड्डी को काटने और फिर से स्थापित करने से मृत पैच से वजन स्थानांतरित हो सकता है। ये संयुक्त-संरक्षण ऑपरेशन पतन से पहले सबसे अच्छा काम करते हैं, और हम इसके माध्यम से बात करेंगे,

यदि कोई हो, तो आपके चरण के अनुरूप है। यदि गेंद पहले से ही गिर गई है या संयुक्त सतह पहना जाता है, तो सामान्य चरण एक पूर्ण कूल्हे प्रतिस्थापन है, जहां पहना हुआ गेंद और सॉकेट को कृत्रिम भागों के साथ बदल दिया जाता है। हम सर्जरी पर विचार करते हैं जब गैर-ऑपरेटिव देखभाल ने पर्याप्त सुधार नहीं दिया है, और हम एक साझा निर्णय के रूप में आपके साथ विकल्पों का वजन करेंगे।

क्या उम्मीद करें

यह स्थिति शायद ही कभी अपने आप ठीक हो जाती है। एक बार जब रक्त की आपूर्ति बंद हो जाती है, तो हड्डी का प्रभावित क्षेत्र आपके वजन के तहत कमजोर होता रहता है। जांच के सिर के दर्दनाक ऑस्टियोनेक्रोसिस वाले एक तिहाई से अधिक लोगों में 1 वर्ष के भीतर हड्डी तेजी से ढह जाती है। अकेले छोड़ दिया गया, रोग आमतौर पर गेंद के पतन और पूरे जोड़ के क्रमिक पहनने की ओर बढ़ता है।

समय का अनुमान लगाना कठिन है। कुछ लोगों को महीनों तक दर्द बढ़ता रहता है। दूसरों को परेशानी शुरू होने से पहले अधिक समय लगता है, और लक्षण पहले संकेतों के वर्षों बाद भी दिखाई दे सकते हैं। यदि आपकी कूल्हे की समस्या चोट के बाद हुई है, तो ध्यान रखें कि चोट लगने के 8 साल बाद तक दर्द दिखाई दे सकता है, भले ही शुरुआती स्कैन स्पष्ट दिखे। यही कारण है कि आपका सर्जन लंबे समय तक आपका अनुसरण करना चाहेगा, न कि केवल पहले कुछ महीनों के लिए।

जब स्थिति का पता चलता है तब आप कहाँ बैठते हैं, यह निर्धारित करता है कि आगे क्या होता है। यदि मृत पैच छोटा है, कोई दर्द नहीं होता है, और वजन वाले क्षेत्र से दूर बैठता है, तो नियमित जांच के साथ इसे देखने की आवश्यकता हो सकती है। यदि यह हड्डी ढहने से पहले पकड़ा जाता है, तो संयुक्त-संरक्षण सर्जरी कूल्हे को बरकरार रहने का सबसे अच्छा मौका देती है। यदि गेंद पहले ही समतल हो चुकी है, तो सामान्य मार्ग एक पूर्ण कूल्हे प्रतिस्थापन है, जहां पहने हुए सतहों को कृत्रिम भागों के साथ बदल दिया जाता है। इस स्थिति के लिए किए गए प्रतिस्थापनों ने 1993 के बाद से बेहतर अस्तित्व दिखाया है, जिसका अर्थ है कि समय के साथ कम लोगों को री-ऑपरेशन की आवश्यकता होती है।

ध्यान रहे कि जोड़ों को बचाने वाला ऑपरेशन हमेशा बीमारी को नहीं रोकता है। यदि हड्डी की मृत्यु के कारणों को जारी रखा जाता है, या प्रत्यारोपण पूरे प्रभावित क्षेत्र तक नहीं पहुंचता है, तो कूल्हे अभी भी बिगड़ सकते हैं। एक पूर्व संयुक्त-संरक्षण ऑपरेशन भी बाद में कूल्हे के प्रतिस्थापन को तकनीकी रूप से अधिक मांग कर सकता है और अल्पकालिक परिणाम को प्रभावित कर सकता है।

यथार्थवादी लक्ष्य एक कूल्हे का है जो आपको कम दर्द के साथ दैनिक जीवन का प्रबंधन करने देता है, इलाज का वादा नहीं। प्रारंभिक निदान और समय पर उपचार आपको विकल्पों की सबसे विस्तृत श्रृंखला प्रदान करते हैं, यही कारण है कि जब तक हड्डी अभी भी बरकरार है तब तक कार्य करना उचित है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपके पास गहरे कमर में दर्द है जो कुछ हफ्तों से अधिक समय तक रहता है, या दर्द जो आपकी जांघ या घुटने तक फैलता है और शांत नहीं होता है, तो अपने चिकित्सक से मिलें। यदि स्कैन में आपके कूल्हे में मृत हड्डी का क्षेत्र दिखाई देता है, तो विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें, भले ही यह अभी तक दर्दनाक न हो, क्योंकि बड़े क्षेत्रों में बिगड़ने का वास्तविक जोखिम होता है। जल्द से जल्द पूछें कि क्या दर्द आपको सोने, काम करने या अपनी सामान्य दूरी पर चलने से रोक रहा है। यदि आपको कूल्हे की चोट लगी है या आप गिर गए हैं और पैर पर भार नहीं डाल सकते हैं, या यदि एक ज्ञात कूल्हे की समस्या के बाद अचानक कमर में दर्द होता है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं। यदि गर्भावस्था के दौरान कमर में दर्द शुरू होता है, तो अपने डॉक्टर को बताएं ताकि कूल्हे की जांच की जा सके। जो बच्चे लंगड़ा होते हैं, या जो गिरने के बाद एक पैर का पक्ष लेते हैं, उनकी भी जल्दी से समीक्षा की जानी चाहिए।