

कशेरुकी रीढ़ की हड्डी का संकुचन

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

कटिबंधीय रीढ़ की हड्डी का संकुचन आपकी रीढ़ की हड्डी के निचले हिस्से में रिक्त स्थान का संकुचन है। यह संकुचन आपके पैरों में चलने वाली नसों पर दबाव डालता है। लक्षण आमतौर पर अचानक आने के बजाय महीनों या वर्षों में धीरे-धीरे बढ़ते हैं।

सामान्य पैटर्न को न्यूरोजेनिक क्लॉडिकेशन कहा जाता है। इसका अर्थ है पैर में दर्द, सुन्नता या कमजोरी जो चलने या खड़े होने पर शुरू होती है और बैठने या आगे झुकने पर कम हो जाती है। राहत के लिए 20 मिनट तक आराम करना पड़ सकता है। बहुत से लोगों को पता चलता है कि वे समतल भूमि की तुलना में अधिक ऊँचाई पर चल सकते हैं, क्योंकि ढलान में झुकने से तंत्रिकाओं पर दबाव कम हो जाता है। यही कारण है कि रोजमर्रा के कुछ काम होते हैं। साइकिल चलाना अक्सर चलने की तुलना में आसान होता है, क्योंकि आप आगे झुक जाते हैं। एक शॉपिंग ट्रॉली को धकेलना भी है, जो आपकी रीढ़ को उसी घुमावदार स्थिति में रखता है।

यह और पैरों में खराब परिसंचरण के बीच अंतर जानने के लायक है, जो समान महसूस कर सकता है। रक्त परिसंचरण की समस्याएं आमतौर पर ऊपरी बछड़े में दर्द का कारण बनती हैं, लगभग 5 मिनट के स्थिर खड़े होने के बाद राहत मिलती है, और पहाड़ी पर या स्थिर बाइक पर चलने से बदतर हो जाती है। संकुचन का दर्द विपरीत तरीके से व्यवहार करता है: जब आप आगे झुकते हैं या बैठते हैं तो यह बेहतर होता है।

दिन-प्रतिदिन, सीमा आमतौर पर पैदल दूरी है। आप खुद को दुकान के बीच में रुकते हुए पा सकते हैं, दुकानों पर एक सीट की जरूरत है, या अपने दिन की योजना बना सकते हैं जहाँ आप आराम कर सकते हैं। एक स्थान पर खड़े रहना, जैसे कि कतार में इंतजार करना, चलना कठिन हो सकता है। व्यायाम के बाद या लंबे समय तक खड़े रहने के बाद लक्षण खराब हो सकते हैं।

कुछ लोगों को पीठ के निचले हिस्से में भी दर्द होता है, और दर्द और सीमितता आपको भावनात्मक रूप से थका सकती है, विशेष रूप से उन महिलाओं के लिए जो निरंतर दर्द के साथ रहती हैं।

एक और बात जानने लायक है: आपकी उम्र के कई लोगों में बिना किसी लक्षण के स्कैन पर संकुचन दिखाई देता है। 60 वर्ष से अधिक आयु के 20% से अधिक लोगों को एमआरआई पर बिना कुछ महसूस किए स्टेनोसिस के लक्षण दिखाई देते हैं। तो स्कैन की तस्वीर और आप वास्तव में कैसे महसूस करते हैं हमेशा मेल नहीं खाते हैं, और आपके लक्षण हैं जो उपचार का मार्गदर्शन करते हैं।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी रीढ़ की हड्डी के बीच में एक सुरंग चलती है, और आपके पैरों तक जाने वाली नसें इसके माध्यम से गुजरती हैं। संकुचन में, यह सुरंग धीरे-धीरे कई दिशाओं से एक साथ भीड़ हो जाती है।

समस्या आमतौर पर डिस्क के साथ शुरू होती है, आपके कशेरुक के बीच के कुशन जो सदमे अवशोषक की तरह काम करते हैं। जैसे-जैसे ये खराब होते हैं, उनकी ऊंचाई कम होती है, और इससे उनके पीछे के छोटे जोड़ों का भार उठाने का तरीका बदल जाता है। ये जोड़ और आस-पास के बंधन मोटे और कठोर हो जाते हैं, और सुरंग के पीछे के बंधन, जो नरम और खिंचावपूर्ण रहना चाहिए, उम्र के साथ कम लचीला हो जाता है। यह अतिरिक्त ऊतक उन नसों की जगह ले लेता है जो पहले थीं। संकुचन इतना धीरे-धीरे होता है कि तंत्रिकाएं आमतौर पर इसके अनुकूल हो जाती हैं, यही कारण है कि कई लोगों में तंत्रिका लक्षण कम होते हैं, भले ही परिवर्तन अच्छी तरह से उन्नत हो।

यह भीड़ रीढ़ की हड्डी के दो सबसे निचले चलती खंडों, एल3-एल4 और एल4-एल5 में सबसे आम है। कुछ लोग दूसरों की तुलना में एक संकीर्ण सुरंग के साथ भी पैदा होते हैं, और रीढ़ की हड्डी की थकान और आंसू गठिया समग्र रूप से सबसे आम कारण है।

आपकी रीढ़ की हड्डी की स्थिति बदलती है कि तंत्रिकाओं को कितनी जगह मिलती है। जब आप पीछे की ओर झुकते हैं, तो सुरंग और भी संकीर्ण हो जाती है और गाढ़ा बंधन उसमें फिसल जाता है। जब आप आगे झुकते हैं, तो सुरंग फिर से खुल जाती है। यही कारण है कि खड़े होने और चलने से आपके लक्षण होते हैं, और बैठने या आगे झुकने से, जैसा कि आपने ऊपर पढ़ा है, वे कम हो जाते हैं।

संकुचित सुरंग के अंदर दबाव और जलन, साथ ही नसों को रक्त की आपूर्ति में कमी, वह है जो आपके पैर में दर्द और भारीपन का कारण बनता है। जहां तंत्रिका एक साइड चैनल के माध्यम से रीढ़ की हड्डी छोड़ती है, तंत्रिका के भीतर सूजन दर्द को बढ़ा सकती है।

अकेला छोड़ दिया जाता है, संभावनाएं अक्सर उतार-चढ़ाव के बजाय स्थिर होती हैं। 30% से 50% लोगों में लक्षणों में सुधार होता है, और लगभग 15% समय के साथ खराब हो जाते हैं।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में रीढ़ की हड्डी 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। हम आपके इतिहास का आकलन करते हैं, आपकी जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां इसकी आवश्यकता होती है इससे पहले कि हम आगे की बात करें।

अधिकांश लोगों के लिए, हम गैर-ऑपरेटिव देखभाल से शुरू करते हैं। आराम मदद करता है, लेकिन केवल 2 दिनों के लिए। विरोधी भड़काऊ दवा या पैरासिटामोल के साथ दर्द निवारण चीजों को शांत कर सकता है। एक ट्रंक-स्थिर करने वाला व्यायाम कार्यक्रम, जो आपकी रीढ़ की हड्डी का समर्थन करने वाली मांसपेशियों को मजबूत करता है, अच्छी सामान्य फिटनेस के साथ संयुक्त, रूढ़िवादी देखभाल का मूल है। संगठित शिक्षा और व्यायाम चिकित्सा से आप दिन-प्रतिदिन कैसा महसूस करते हैं, उसमें सुधार हो सकता है। फिजियोथेरेपी और व्यायाम कुछ लोगों में चलने से संबंधित पैर के लक्षणों को नियंत्रित करने में मदद कर सकते हैं। हम आम तौर पर इसे एक निष्पक्ष परीक्षण देने का सुझाव देते हैं, क्योंकि सर्जरी से पहले इंतजार करने से सर्जरी का काम कम नहीं होता है। कर्षण का यहां कोई सिद्ध लाभ नहीं है, इसलिए हम इस पर भरोसा नहीं करते।

दवाइयां प्लेयर-अप के साथ मदद कर सकती हैं, हालांकि दवा उपचार से दीर्घकालिक लाभ सीमित है। तंत्रिकाओं के आसपास की जगह में कोर्टिसोन इंजेक्शन सीमित समय के लिए पैर के दर्द को कम कर सकते हैं, लेकिन वे नहीं बदलते कि आप दिन-प्रतिदिन कितनी अच्छी तरह से काम करते हैं, और किसी भी अध्ययन ने यह नहीं दिखाया है कि वे दीर्घकालिक रूप से काम करते हैं। उस स्थान में एक सुन्न इंजेक्शन के साथ कोर्टिसोन को जोड़ने से अकेले सुन्न दवा की तुलना में 12 महीने में दर्द या कार्य में सुधार नहीं हुआ।

जब रूढ़िवादी देखभाल के एक सच्चे परीक्षण के बावजूद दर्द बढ़ता रहता है, या जब आंत और मूत्राशय नियंत्रण के साथ प्रगतिशील कमजोरी या समस्याएं होती हैं, तो सर्जरी चित्र में आती है। मुख्य ऑपरेशन एक डिक्मेशन है, जिसका अर्थ है हड्डी और मोटी ऊतक को हटाना ताकि नसों को अधिक जगह मिल सके। कुछ लोगों को एक संलयन की भी आवश्यकता होती है, जहां रीढ़ की हड्डी को स्थिर किया जाता है यदि बहुत अधिक हड्डी को हटाया जाना चाहिए या यदि पहले से ही एक फिसलन, एक वक्रता या अस्थिरता मौजूद है। अपने आप में स्कैन कभी भी ऑपरेशन का कारण नहीं होता है; आपके लक्षण और आपका जीवन कितना सीमित है, यह मायने रखता है। हम आपके साथ विकल्पों के माध्यम से बात करेंगे और साथ में तय करेंगे कि आपकी रीढ़ और आपके लक्ष्यों के अनुरूप क्या है।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश लोगों के लिए, रीढ़ की हड्डी के संकुचन को बिना सर्जरी के अच्छी तरह से प्रबंधित किया जाता है। अधिकांश लोगों के लिए गैर-ऑपरेटिव देखभाल का एक प्रारंभिक कोर्स अनुशंसित है, और सर्जरी को स्थगित करने से अधिकांश व्यक्तियों के लिए बहुत कम खतरा होता है। रूढ़िवादी उपचार लक्षणों को नियंत्रित कर सकता है या उन्हें बदतर होने से रोक सकता है। यदि आप सर्जरी के खिलाफ निर्णय लेते हैं, तो आप उम्मीद कर सकते हैं कि आपके लक्षण गायब होने के बजाय बने रहेंगे।

यदि आप सर्जरी के साथ आगे बढ़ते हैं, तो दृष्टिकोण आम तौर पर नाटकीय के बजाय स्थिर होता है। मध्यम स्तर के संकुचन वाले जिन लोगों को अवशोषण सर्जरी की गई थी, उन्हें बिना सर्जरी के प्रबंधित लोगों की तुलना में कम दर्द और विकलांगता थी। यह लाभ अस्सी वर्ष या उससे अधिक आयु के व्यक्तियों के लिए भी लागू है। सर्जिकल उपचार दीर्घकालिक मूल्य प्रदान करता है, और मध्य-अवधि अनुवर्ती में दर्द और कार्य में निरंतर सुधार के साथ संलयन। डिक्मेशन में फ्यूजन को जोड़ने से केवल स्टेनोसिस वाले लोगों के लिए 2 साल में परिणाम में सुधार नहीं हुआ, इसलिए फ्यूजन विशिष्ट स्थितियों के लिए आरक्षित है।

वसूली एक सीधी रेखा नहीं है, और परिणाम लोगों के बीच भिन्न होते हैं। कुछ चीजें बेहतर परिणाम के खिलाफ काम करती हैं। सर्जरी से पहले लंबे समय तक पैर की सुन्नता 2 साल में खराब परिणामों से जुड़ी हुई है। गंभीर संकुचन वाले लोग हल्के या मध्यम संकुचन वाले लोगों की तुलना में खराब प्रदर्शन करते हैं। जितना पहले आपकी रीढ़ की हड्डी का ऑपरेशन हुआ होगा, उतना ही खराब परिणाम होने की संभावना है। आपके साथ रहने वाली अन्य स्वास्थ्य स्थितियां भी सर्जरी के बाद जटिलताओं की संभावना को बढ़ाती हैं।

सर्जरी में ही कुछ जोखिम होते हैं जिनके बारे में जानना आवश्यक है। अकेले अवशोषण कभी-कभी नए रीढ़ की हड्डी विकृति या अस्थिरता का कारण बन सकता है। संलयन जो क्रूस तक फैलता है, रीढ़ की हड्डी के आधार पर, अधिक समय लेता है, उच्च जटिलता दर, एक उच्च संशोधन दर, और संलयन के उच्च मौका नहीं चंगा। कुछ लोगों को बाद में कमर में दर्द या पैर में दर्द का अनुभव होता है और आगे सर्जरी की आवश्यकता होती है। कोई भी निर्णय लेने से पहले आपका सर्जन आपके साथ इन जोखिमों के बारे में बात करेगा।

यदि आपको कूल्हे या घुटने की गठिया भी है और कूल्हे या घुटने की प्रतिस्थापन की प्रक्रिया चलती है, तो संकुचन से नए जोड़ की मजबूती में कोई बदलाव नहीं होता है, हालांकि आपका कार्य और संतुष्टि बिना संकुचन के किसी व्यक्ति की तुलना में थोड़ी कम हो सकती है।

किसी से कब मिलना है

यदि पैरों में दर्द, सुन्नता या कमजोरी आपके चलने या खड़े होने पर आती रहती है, और बैठने या आगे झुकने पर कम हो जाती है, तो अपने चिकित्सक से मिलें। यदि ये लक्षण सीमित कर रहे हैं कि आप कितनी दूर तक चल सकते हैं या आप अपने दिन-प्रतिदिन के जीवन को कैसे जी सकते हैं, या यदि वे आराम, व्यायाम और दर्द से राहत के बावजूद खराब होते रहते हैं, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। यदि आप अपने पैरों या पैरों में नई कमजोरी, या आंत या मूत्राशय नियंत्रण के साथ नई समस्याएं विकसित करते हैं, तो आपातकालीन विभाग में जाएं, क्योंकि इन्हें तत्काल मूल्यांकन की आवश्यकता होती है। यदि दर्द गंभीर और लगातार हो जाए या आपके पैरों में सुन्नता तेजी से फैल जाए तो तुरंत मदद लें। अपने लक्षणों की एक सूची और क्या उन्हें बेहतर या बदतर बनाता है, क्योंकि यह पैटर्न अक्सर निदान के लिए सबसे उपयोगी सुराग है।