

ਸਰਵਾਈਕਲ ਮਾਇਲੋਪੈਥੀ (ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਦਾ ਦਬਣਾ)

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਸਰਵਾਈਕਲ ਮਾਇਲੋਪੈਥੀ (cervical myelopathy) ਗਰਦਨ ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ (spinal cord, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਨਸਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਡੇਰੀ) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਚਵੀਂ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੰਕੇਤ ਅਕਸਰ ਮਾਮੂਲੀ ਅਤੇ ਔਖਿਆਂ ਪਛਾਣੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧਦੀ ਉਮਰ ਦਾ ਅਸਰ ਸਮਝ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਸਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਥ ਅਨਾੜੀ ਹੋ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਛੋਟੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਬਟਨ ਲਗਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਨਾਲ ਲਿਖਣਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਾਈ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਹਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਆਮ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਨਸ (nerve) ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਾਲੇ ਸਾਫ਼ ਢਾਂਚੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਤੁਰਨ ਦੀ ਚਾਲ ਵੀ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕੰਧਾਂ ਨਾਲ ਟਕਰਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਰ ਚੌੜੇ ਕਰ ਕੇ ਖੜ੍ਹਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਡਿੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਆਕੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਆਮ ਸਹਿਜਤਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਇੱਕ ਅਜੀਬ ਲੱਛਣ ਦੇਖਦੇ ਹਨ: ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਗਰਦਨ ਅੱਗੇ ਝੁਕਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਝਟਕੇ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦੌੜਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਲਰਮਿਟ ਦਾ ਚਿੰਨ੍ਹ (Lhermitte's sign) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਿਰ ਦਰਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਿਰ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਵੇਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਿਨ ਚੜ੍ਹਨ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਕਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਗਰਦਨ ਦਾ ਦਰਦ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਘਿਸਾਈ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ। ਅਸਲ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇਰ ਨਾਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ। ਅੰਤੜੀ ਅਤੇ ਮਸਾਨੇ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ) ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਵੀ, ਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਦਿਸਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਗੰਭੀਰ ਅਪਾਹਜਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇਸ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਓਨਾ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਗਰਦਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਟਿਕੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (ਮਣਕਿਆਂ) ਦੀ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਜੋੜੀ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਨਰਮ ਗੱਦੀ (ਡਿਸਕ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਦੀਆਂ ਝਟਕੇ ਸੋਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਸੁਰੰਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਨਸਾਂ ਦੀ ਉਹ ਤਾਰ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚਕਾਰ ਸੁਨੇਹੇ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਇਹ ਗੱਦੀਆਂ ਸ਼ੁੱਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਉਚਾਈ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਚਪਟੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਵੀ ਮੋਟੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਤਹਿ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਅੱਗਿਓ ਅਤੇ ਪਿੱਛਿਓ ਤੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਅੱਗੇ ਉੱਭਰੀ ਹੋਈ ਗੱਦੀ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਤਹਿ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵਿਚਕਾਰ ਦੱਬੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਘੱਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਦੇ ਦੱਬਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟ ਘਿਸਾਈ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਨਾਲ ਸੁਰੰਗ ਹੋਰ ਵੀ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦੇਖਣ ਵੇਲੇ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਭੜਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਥੋੜ੍ਹਾ ਅੱਗੇ ਝੁਕਣ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਸਿਰਫ਼ ਦੁਖਦੀ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸੁਨੇਹੇ ਹੌਲੀ ਜਾਂ ਗੜਬੜ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਨਾੜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਅੱਗੇ ਝੁਕਾਉਣ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਝਟਕੇ ਦੌੜਦੇ ਹਨ।

ਘਿਸਾਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ। ਪਚਵੀਜਾ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਕਦੇ ਕੁਝ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਮੱਸਿਆ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੰਗੀ ਉਸ ਹੱਦ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਫਿਰ ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੌੜੀਆਂ ਵਾਂਗ ਵਧਦੇ ਹਨ: ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਜਦੋਂ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਅਚਾਨਕ ਗਿਰਾਵਟ।

ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸੁਧਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਗੰਭੀਰ ਅਪਾਹਜਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਇਹ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਵਿਗੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਓਨੀ ਹੀ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹਲਕੀ ਘਿਸਾਈ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਰਦਨ ਦੀ ਸਖ਼ਤ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ), ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories), ਅਤੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕਸਰਤਾਂ (isometric exercises) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿਲਾਏ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੀ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕੱਸਦੇ ਹੋ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿਲਦਾ-ਜੁਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਰਸਤਾ ਚੁਣਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਅਚਾਨਕ ਪੌੜੀਆਂ ਵਾਂਗ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਦੇਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਕੈਨ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਹੈ ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਮਾਇਲੋਪੈਥੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਬਦਲਾਅ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰੇ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਤੋਲ ਸਕੋ।

ਜਦੋਂ ਮਾਇਲੋਪੈਥੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਰਮਿਆਨੇ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਨਸ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਟੇਢੇਪਣ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸੁਧਾਰ ਟਿਕਿਆ ਰਹੇ। ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਘੱਟ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਬੀ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿਰਫ਼ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਵੱਖਰਾ ਪੰਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾਵਾਂਗੇ। ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਕਿੱਥੇ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਕਿੰਨੇ ਪੱਧਰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਦੱਸਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਘੱਟ ਹੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸੁਧਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਪੌੜੀਆਂ ਵਾਂਗ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਗੰਭੀਰ ਅਪਾਹਜਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਜਿੰਨੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹਨ, ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਓਨੀ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ, ਟੀਚਾ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਵਿਗੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਵੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁਧਰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੁਧਾਰ ਟਿਕਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਦਸ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਤੱਕ, 17.9% ਤੱਕ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਮੁੜ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਅੱਗੇ ਦੇਖੀਏ ਤਾਂ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪੰਜ ਸਾਲ ਬਾਅਦ 89.3% ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਨਸਾਂ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਸ ਸਾਲ ਬਾਅਦ 77.3% ਦਾ। ਹਲਕੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸੁਧਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਘੱਟ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬਿਹਤਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕਦਮ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਰਾਤੋ-ਰਾਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸਾਫ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਟਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਹੋਣਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹੌਲੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਤੇਲਣ ਲਈ ਖ਼ਤਰੇ ਵੀ ਹਨ। ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਿਗਲਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਦੋਵੇਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੋੜੇ ਗਏ (fused) ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਉੱਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਨਵੀਂ ਘਿਸਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਰ ਸਾਲ ਲਗਭਗ 3% ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ। ਕੁਝ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਛੇਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ: ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਅਨਾੜੀਪਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਣ, ਬਟਨਾਂ ਜਾਂ ਸਿੱਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਲਿਖਾਈ, ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਚਾਲ, ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ, ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਅੱਗੇ ਝੁਕਾਉਣ ਉੱਤੇ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਝਟਕੇ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ। ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਹਲਕੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਸਿਰ ਮੜ੍ਹਨਾ ਆਸਾਨ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਦੱਬੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੌੜੀਆਂ ਵਾਂਗ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ।

ਜੇ ਅਚਾਨਕ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਅਜਿਹੇ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੀ ਉਮੇਦਿਨ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਉੱਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਦਬਾਅ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।