CC

डीजनरेटिव सर्वाइकल मायेलॉपथी

डीजनरेटिव सर्वाइकल मायेलॉपथी मेरु रज्जु के ठीक से काम न करने का सबसे आम कारण है। रोगियों में इसका पता आम तौर पर उनकी आयु के छठे दशक में चलता है, और शुरुआत में वे आम तौर पर हाथों के उपयोग में कमज़ोरी, जैसे कपड़ों के बटन लगाने में या सेल फोन का उपयोग करने में मुश्किल, और/या अस्थिरता जैसे लक्षण बताते हैं।

प्र: डीजनरेटिव सर्वाइकल मायेलॉपथी क्या है?

डीजनरेटिव सर्वाइकल मायेलॉपथी (DCM) तब होता है जब सर्वाइकल (गर्दन वाले भाग की) मेरु रज्जु में घिसाव और टूट-फूट वाले बदलावों, जैसे डिस्क क्षय या हड्डियों में काँटे जैसे उभार बनने से सर्वाइकल मेरु रज्जु पर तनाव पड़ता है और उसे चोट पहुँचती है। इससे गतिक और संवेदी कार्यक्षमता धीरे-धीरे घटती जाती है, जिससे गर्दन और उससे नीचे आपके शरीर का कोई भी भाग प्रभावित हो सकता है।

कुछ समय पहले तक दुनिया भर में इस स्थिति के 14 अलग-अलग नाम थे, जिनमें सर्वाइकल स्पॉन्डिलोटिक मायेलॉपथी शामिल है। हाल ही में की गई एक प्रक्रिया (AO स्पाइन RECODE DCM), जिसमें DCM के साथ जी रहे लोगों को शामिल किया गया था, में इतने सारे नामों की समस्या पर विचार किया गया और इस रोग का नाम तब से DCM तय हो गया।

DCM को अक्सर 'सर्वाइकल मायेलॉपथी' भी कहते हैं। तकनीकी रूप से, सर्वाइकल मायेलॉपथी का अर्थ 'सर्वाइकल मेरु रज्जु' का रोग मात्र है, जिसके कई अलग-अलग कारण होते हैं। DCM सबसे आम है।

प्र: सर्वाइकल मायेलॉपथी के लक्षण क्या हैं?

DCM से विभिन्न प्रकार के लक्षण हो सकते हैं, जो आम तौर पर लंबे समय में विकसित होते हैं। आम तौर पर उनमें इनमें से कोई भी लक्षण शामिल हो सकता है:

- गर्दन में दर्द और/या जकड़न या हिल-डुल सकने की रेंज घटना
- बाँहों और हाथों में कमज़ोरी, सुन्नता, और/या उनका कुशलता से उपयोग न कर पाना
- संतुलन न बना पाना और गिरने की घटनाएँ बढ़ जाना
- बाँहों या पैरों में कमज़ोरी, जकड़न, और/या संवेदना की हानि
- हल्के दर्द, जकड़न और/या "सुइयाँ चुभने" के एहसास बढ़ना
- मलाशय और मूत्राशय का ठीक से काम न करना, जिसमें नपुसंकता, मूत्र रोक न पाना, और मूत्र शरीर में रुकना शामिल हैं

हालाँकि, अलग-अलग व्यक्ति में लक्षण अलग-अलग होते हैं, जैसे एक व्यक्ति कोट के बटन आसानी से नहीं लगा पाता है और उसके गिरने की घटनाएँ बढ़ गई हैं पर हो सकता है कि उसे गर्दन में दर्द न हो। शुरु-शुरू में जब व्यक्ति लक्षणों के साथ जीने या उनकी भरपाई के तरीके ढूँढता है तो ऐसा लग सका है कि लक्षण ठीक हो रहे हैं। इसीलिए DCM की शुरुआत में पहचान मुश्किल है; जैसे, अपनी हथेलियों में सुन्नता और दर्द की शिकायत लेकर आने वाले रोगियों को शुरुआत में अक्सर गलती से कार्पल टनल सिंड्रोम से ग्रस्त समझ लिया जाता है। सर्वाइकल मायेलॉपथी के बारे में जागरुकता का सामान्यतः अभाव है और वह भी इसके शुरुआत में पहचाने न जाने में योगदान देता है।

इसलिए सभी समस्याओं को किसी डायरी/जरनल या नोट-टेकिंग एप में दिनांकों के साथ नोट करते रहने से रोग की प्रगति पर नज़र रखने में मदद मिल सकती है। धीरे-धीरे बढ़ते लक्षणों की उपस्थिति से DCM की पहचान में अक्सर मदद हो जाती है पर इसके प्रबंधन के बारे में मार्गदर्शन पाना भी महत्वपूर्ण है। नए लक्षण जैसे ही पैदा हों, अपने चिकित्सक या स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को उनके बारे में बताएँ।

प्र: डीजनरेटिव सर्वाइकल मायेलॉपथी की पहचान कैसे होती है?

मेरु रज्जु को हुए नुकसान और दबाव की पहचान के लिए मैग्नेटिक रेज़ोनेंस इमेजिंग (MRI) की ज़रूरत पड़ती है। यदि MRI संभव न हो (जैसे तब यदि आपमें ऐसा कोई इंप्लांट लगा हुआ है जो MRI मशीन में नहीं जा सकता है), तो CT मायेलॉग्राम नामक परीक्षण किया जा सकता है। हालाँकि, चिकित्सक रोगी के लक्षणों के इतिहास को भी आँकते हैं, उसकी प्रतिक्रियाओं में बदलाव को, बाँहों और हथेलियों में सुन्नपन को, पैरों में कमज़ोरी या चलने में मुश्किल को जाँचते हैं, और यदि पेशियों के अपक्षय का कोई साक्ष्य हो

तो उसे भी जाँचते हैं। ऐसा करना ज़रूरी है क्योंकि MRI में दिखने वाली विशेषताएँ रोग की पुष्टि के लिए अकेले काफ़ी नहीं होती हैं, यहाँ तक कि वे कई बार स्वस्थ वयस्कों में भी देखने को मिल जाती हैं।

प्र: मुझे किन उपचारों की उम्मीद करनी चाहिए?

उपचार, स्थिति की गंभीरतरा पर निर्भर करेगा। हल्के मामलों में, अवलोकन (नज़र रखना) या फिज़िकल थैरेपी जैसे विकल्प अपनाए जाते हैं। जिन मामलों में कार्यक्षमता का अधिक मध्यम या गंभीर नुकसान होता है या जिन मामलों में लक्षण बढ़ रहे होते हैं उनके उपचार के लिए मुख्य रूप से सर्जरी को चुना जाता है। नुकसान की जगह के आधार पर विभिन्न प्रकार के सर्जिकल हस्तक्षेप सुझाए जा सकते हैं, पर सभी हस्तक्षेपों में मुख्य लक्ष्य एक ही होता है - मेरु रज्जु को दबाव से छुटकारा दिलाना।

प्र: सर्वाइकल मायेलॉपथी का उपचार किसे करना चाहिए?

न्यूरोसर्जन या ऑर्थोपेडिक स्पाइन सर्जन सर्वाइकल मायेलॉपथी का उपचार करते हैं और सभी मामलों में आगे के उपचार में मार्गदर्शन के लिए उन्हीं से परामर्श किया जाना चाहिए। जिन मामलों में सर्जरी नहीं सुझाई जाती उनमें भी, लक्षणों के बढ़ने पर सावधानी से नज़र रखने की सलाह दी जाती है।

प्र: सर्वाइकल मायेलॉपथी के उपचार हेतु सर्वश्रेष्ठ चिकित्सक या अस्पताल ढूँढने के लिए मुझे क्या-क्या प्रश्न पूछने चाहिए?

अपने सर्जन से पूछें कि विशेष रूप से डीजनरेटिव सर्वाइकल मायेलॉपथी के उपचार का उन्हें कितना अनुभव है। उन्होंने DCM के कितने रोगियों का उपचार किया है? उनके सर्जिकल परिणामों के बारे में वे क्या डेटा बता सकते हैं? क्या उपचार के अनुभव पर बात करने के लिए उनके किसी पूर्व रोगी से संपर्क किया या उसे बुलाया जा सकता है? याद रखें कि सभी मामलों में सर्जरी की ज़रूरत नहीं होती है। अच्छे सर्जन या चिकित्सा संस्थान स्थिति के लिए 'सब धान सत्ताइस सेर' वाली पद्धति का पक्ष न लेकर, रोगी के लक्षणों और नुकसान के स्तर के आधार पर उपचार सुझाते हैं।

सोच-समझकर निर्णय लेने के लिए दूसरे चिकित्सक से राय लेना समझदारी की बात है (यदि व्यावहारिक हो तो), विशेष रूप से इसलिए भी क्योंकि इस स्थिति के लिए कई अलग-अलग प्रकार की सर्जरी की जा सकती है। कुल मिलाकर, हर तकनीक के मुख्य परिणाम लगभग एक जैसे हैं। उनके अपने-अपने जोखिम और स्वास्थ्य-लाभ की रूपरेखाएँ अलग-अलग हो सकते हैं और आपकी निर्णय प्रक्रिया में काम आ सकते हैं।

प्र: डीजनरेटिव सर्वाइकल मायेलॉपथी, सेंट्रल कॉर्ड सिंड्रोम से किस प्रकार संबंधित है?

सेंट्रल कॉर्ड सिंड्रोम (CCS), मेरु रज्जु की एक विशिष्ट प्रकार की आघातज चोट है। यह आम तौर पर उन लोगों में होती है जो सर्वाइकल मेरु रज्जु में क्षयी बदलावों के फलस्वरूप सर्वाइकल स्टेनोसिस (मेरु रज्जु के इर्द-गिर्द मेरु नाल का सँकरा होना) से ग्रस्त होते हैं। यह अक्सर किसी हल्के आघात, जैसे लड़खड़ाकर गिरने या खड़ी स्थिति से गिर जाने, के बाद होती है और अक्सर इसमें हड्डी न तो टूटती है और न अपनी जगह से हटती है। इसमें अक्सर गतिक कमज़ोरी का एक पैटर्न भी देखने को मिलता है जो पैरों की तुलना में हथेलियों और अग्रबाहुओं को अधिक प्रभावित करता है। जलन वाला दर्द, जिसे डिसेस्थीसिया कहते हैं, भी हो सकता है। DCM रोगियों में सेंट्रल कॉर्ड सिंड्रोम प्रकट हो सकता है और जिन CCS रोगियों में क्षयी बदलावों के फलस्वरूप सर्वाइकल स्टेनोसिस है उनमें DCM होता है।

सामान्य परिस्थितियों में, गर्दन हिलाने-डुलाने पर मेरु नाल के भीतर मेरु रज्जु बिना रुकावट हिल-डुल सकती है। पर जब सर्वाइकल स्टेनोसिस मौजूद हो, तो मेरु रज्जु आस-पास की संरचनाओं से टकराकर/घिसकर चोटिल हो सकती है। इन चोटों के विकसित होने में दशकों लग सकते हैं या फिर वे किसी अचानक और अनियंत्रित हरकत के फलस्वरूप तेज़ी से हो सकती हैं।

हालाँकि CCS, मेरु रज्जु की अपूर्ण चोटों का सबसे आम रूप है, पर फिर भी यह एक दुर्लभ घटना ही है। DCM से ग्रस्त जिन लोगों की अभी तक सर्जरी नहीं हुई है उनमें उनके सर्वाइकल स्टेनोसिस के कारण और उनके गिरने के जोखिम के बढ़ जाने के कारण CCS होने का जोखिम अधिक माना जाता है। सर्जरी करवानी है या नहीं यह तय करते समय इस बात पर सर्जन से चर्चा अक्सर महत्वपूर्ण होती है। ऐसा देखा गया है कि CCS से ग्रस्त बहुत से लोगों में उस समय DCM भी था जिसकी पहचान नहीं हुई थी।

प्र: क्या सर्वाइकल मायेलॉपथी को बढ़ने से रोकने के लिए कुछ किया जा सकता है?

DCM समय के साथ कैसे बदलता है, या इस बदलाव को क्या-क्या चीज़ें प्रभावित करती हैं, ये दोनों ही बिंदु अभी तक ठीक से समझे नहीं जा सके हैं। आज, सर्जरी के सिवाय, ऐसे कोई ज्ञात उपचार या जीवनशैली के बदलाव नहीं हैं जो इस रोग को बढ़ने से रोक सकते हों। धूम्रपान से बचना संभवतः सर्वोत्तम है, क्योंकि धूम्रपान करने वालों में सर्जरी के बाद के परिणाम अपेक्षाकृत खराब होते हैं। इस बात के संकेत भी हैं कि स्वस्थ आहार लेने और वज़न सामान्य रखने से भी लाभ हो सकता है। हालाँकि, आज DCM की देखभाल का मूल सिद्धांत निगरानी ही है, ताकि सुनिश्चित किया जा सके कि उपचार विकल्पों पर बात हो और लक्षणों या जाँचों में कोई भी बदलाव दिखते ही उसे पहचान लिया जाए ताकि समय से उपचार दिया जा सके। शुरुआत में पहचान, अच्छे परिणाम सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक है।

स्रोत: जॉन्स हॉपकिन्स मेडिसिन, पेन्सिल्वेनिया यूनिवर्सिटी के अस्पताल–पेन प्रैस्बिटेरियन (Penn Presbyterian), न्यूरोलॉजिकल इंस्टीट्यूट ऑफ़ न्यू यॉर्क का न्यूरोलॉजिकल सर्जिकल डिपार्टमेंट, , ब्रिटिश मेडिकल जरनल (BMJ) और Myelopathy.org

समीक्षक:

रेक्स ए. डब्ल्यू. मार्को (Rex A.W. Marco), M.D.

चीफ़ मेडिकल अंबैसडर

क्रिस्टोफर एंड डाना रीव फ़ाउंडेशन और

डॉ. बेंजामिन एम. डेवीज़ (Benjamin M. Davies), MBChB (ऑनर्स), MRCS BSc (ऑनर्स), MPhil

इनसे संबद्ध:

डिपार्टमेंट ऑफ़ न्यूरोसर्जरी, कैंब्रिज यूनिवर्सिटी, UK

Myelopathy.org (DCM चैरिटी), UK

किसी से बात करनी है?

सोमवार से शुक्रवार, सुबह 7 बजे से दोपहर 12 बजे (ईटी समयानुसार) तक टोल फ़्री नंबर 1-800-539-7309 पर कॉल करें। या https://link.edgepilot.com/s/b492418f/V5xz-cvHCUG5wv7MCAAFRg?u=https://connect.paralysis.org/hi/send-us-your-question पर कॉल निर्धारित करें अथवा ऑनलाइन प्रश्न पूछें।

इस संदेश में निहित जानकारी आपको पक्षाघात और उसके प्रभावों के बारे में शिक्षित करने व सुविज्ञ बनाने के उद्देश्य से प्रस्तुत की गई है। इस संदेश में निहित किसी भी चीज़ का अर्थ चिकित्सीय निदान या उपचार के रूप में नहीं लिया जाना चाहिए और न ही वह इसके लिए प्रयोग करने हेतु उद्दिष्ट है। इसका उपयोग आपके चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य-देखभाल प्रदाता की सलाह के स्थान पर नहीं किया जाना चाहिए। यदि आपको स्वास्थ्य देखभाल संबंधी कोई प्रश्न पूछना हो तो कृपया शीघ्रता से अपने चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को फोन करें या उनसे मिलें। कोई भी नया उपचार, आहार या तंदुरुस्ती कार्यक्रम आरंभ करने से पहले हमेशा अपने चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से परामर्श करें। आपको कभी-भी इस संदेश में पढ़ी गई किसी चीज़ के कारण चिकित्सीय सलाह की अवहेलना नहीं करनी चाहिए अथवा उसे प्राप्त करने में विलंब नहीं करना चाहिए।

इस प्रकाशन को कुल $87,00,000 मूल्य के वित्तीय सहायता अनुदान के रूप में सामुदायिक जीवन-यापन प्रशासन (एडमिनिस्ट्रेशन फ़ॉर कम्युनिटी लिविंग, ACL), अमेरिकी स्वास्थ्य एवं मानव सेवाएँ विभाग (यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़, HHS) की ओर से सहायता मिलती है जिसका 100 प्रतिशत वित्तपोषण ACL/HHS द्वारा किया जाता है। विषय-वस्तुएँ रचियता(ओं) द्वारा रचित हैं और आवश्यक नहीं कि वे ACL/HHS, या अमेरिकी सरकार के आधिकारिक विचारों को या उनके द्वारा विषय-वस्तुओं के समर्थन को दर्शाती हों।