https://printo.it/pediatric-rheumatology/IN_HI/intro

अंग दर्द सिंड्रोम

के संस्करण 2016

१०. ऑस्टिओकोंड्रोसिस(पर्यायवाची:अवैस्कुलर नेक्रोसिस, ऑस्टिओनेक्रोसिस)

१०.१. यह क्या होता है?

ऑस्टिओकोंड्रोसिस शब्द का अर्थ होता है "मृत हड्डी"।यह बीमारी एक विभिन्न बीमारियों के समूह की होती है जिनमें हड्डी के पनपने की जगह पर किसी अज्ञात कारणवश रक्त प्रवाह रुक जाता है।जन्म के समय हड्डी कार्टिलेज की बनी होती है जो की एक मुलायम उत्तक होता है व् यह समय के साथ मिनिरल जमा कर के मज़बूत हड्डी में परिवर्तित हो जाता है।यह बदलाव एक निर्धारित स्थान से आरम्भ होता है व् इस स्थान को ओसिफिकेशन सेंटर कहा जाता है।यहाँ से शुरू हो कर धीरे धीरे सारा नरम ऊतक कड़क हड्डी में परिवर्तित हो जाता है।

इस समूह की बीमारियों का मुख्य लक्षण दर्द होता है।जिस भी हड्डी में तकलीफ होती है उसी मुताबिक उस बीमारी को नाम दिया जाता है।

इमेजिंग के द्वारा इस बीमारी का निदान किया जाता है।एक्स रे में यह परिवर्तन श्रृंखला में दिखाई देते हैं: सबसे पहले हड्डी के छोटे टुकड़े हो कर अंदर अंदर छोटे द्वीप बनना,इसके बाद हड्डी की रूप रेखा खत्म होना(ब्रेकडाउन)फिर स्क्लेरोसिस (इसमें हड्डी एक्स रे पर ज़्यादा सफ़ेद दिखाई देती है)और अंत में री ओसिफिकेशन(नई हड्डी बनना) व् हड्डी की रूप रेखा फिर से बनना।

हालाँकि यह सुनने में एक गंभीर समस्या लगती है,पर वाकई में यह बच्चों में एक आम तकलीफ होती है व् कूल्हे ही हड्डी को छोड़ कर बाकी जगह होनेसे इसका प्रोग्नोसिस बहुत अच्छा रहता है।कुछ प्रकार के ऑस्टिओकोंड्रोसिस तो इतने आम होते हैं की उन्हें सामान्य हड्डी की बनावट की एक विकृति ही कहा जाता है जैसे सीवर्स डिसीज़।कुछ तकलीफें जैसे ऑसगुड श्लेटर व् सिन्डिंग-लार्सन-जोहानसन को "ओवर यूज़ सिंड्रोम" के अंतर्गत भी रखा जा सकता है।

१०.२. लेग्ग काल्व पर्थेस डिजीज

१०.२.१.यह क्या होता है?

इस तकलीफ में फेमोरल हेड(जांघ की हड्डी जो कूल्हे के सबसे नज़दीक होती है)में रक्त प्रवाह रुक जाने से एवैस्कुलर नेक्रोसिस हो जाती है।

१०.२.२.यह तकलीफ कितनी आम होती है?

यह एक आम बीमारी नहीं होती व् लगभग १०.००० में से एक बच्चे में देखी जाती है।यह तकलीफ लड़कियों की अपेक्षा लड़कों में अधिक देखी जाती है(प्रत्येक एक लड़की की तुलना में ४-५ लड़कों में)।अधिकतर तकलीफ ३-१२ वर्ष की आयु में यह तकलीफ देखी जाती है,ख़ास कर ४-९ वर्ष की आयु के बीच।

१०.२.३.इस तकलीफ के मुख्य लक्षण क्या है?

लंगड़ा कर चलना व् कूल्हे में दर्द की शिकायत इस तकलीफ के मुख्य लक्षण है।दर्द की तीव्रता अलग अलग होती है।कुछ बच्चों को दर्द बिलकुल भी नहीं होता।आमतौर से यह तकलीफ एक ही कूल्हे में पाई जाती है पर १०% बच्चों में यह दोनों कूल्हों को प्रभावित कर सकती है।

१०.२.४.इस का निदान कैसे किया जाता है?

कूल्हा पूरी तरह से हिलता नहीं है व् उसको पूरी तरह हिलाने पर दर्द होता है।शुरुआत में एक्स रे सामान्य दिखाई दे सकते हैं पर बाद में उनमें विशेष खराबी पता चलने लगती है जैसे की पहले बताई जा चुकी है।बोन स्कैन व् एम.आर.आई. इस तकलीफ को एक्स रे से जल्दी पकड़ पाते हैं।

१०.२.५. इसका इलाज कैसे किया जाता है?

यह आवश्यक है की इस तकलीफ से पीड़ित बच्चों को बच्चों के हड्डीरोग विशेषज्ञ के पास भेजा जाये।इमेजिंग के द्वारा उनकी तकलीफ का पता लगाया जाना चाहिए।इलाज बीमारी की तीव्रता पर निर्भर करता है।जब तकलीफ बिलकुल कम होती है तब बिना किसी इलाज के अपने आप यह तकलीफ खत्म हो सकती है।
जब तीव्रता अधिक होती है तब इलाज का लक्ष्य होता है की फेमोरल हेड को उसकी जगह पर रोक कर रखा जाये जिससे वह पनप कर अपनी गोलाई का आकर ले सके
यह लक्ष्य पाने के लिए छोटे बच्चों को एक विशेष प्रकार का अब्दक्शन ब्रेस दिया जाता है।बड़े बच्चों में सर्जरी के द्वारा हड्डी में से एक टुकड़ा निकाल दिया जाता है जिससे उसका आकर ठीक किया जा सके और फीमर को उसकी सही जगह पर रखा जा सके।

१०.२.६. इसका प्रोग्नोसिस होता है?

प्रोग्नोसिस उस पर निर्भर करता है की फीमोरल हेड में कितनी खराबी है(जितनी कम हो उतना अच्छा होता है),व् बच्चे की आयु यदि ६ वर्ष से कम है तब प्रोग्नोसिस बेहतर होता

है।पूरी तरह से ठीक होने में लगभग २ से ४ वर्ष लग जाते हैं।आम तौर से सभी प्रभावित कूल्हों में से लगभग दो तिहाई आकार व् कार्य में पूर्ण रूप से ठीक हो पाते हैं।

१०.२.७. रोज़मर्रा की गतिविधियों के बारे में क्या है?
यह इस पर निर्भर करता है की बच्चे की बीमारी कितनी है व् उसका इलाज क्या चल रहा है।बच्चों को तेज़ भागना या ऊंचाई से छलांग लगाने जैसी गतिविधियाँ मन की जाती हैं क्योंकि इनसे कूल्हे पर एकदम झटका लगता है।इसके आलावा बच्चे अपनी सामान्य सभी गतिविधियों में हिस्सा ले सकते हैं, पर उन्हें भरी वज़न उठाने की अनुमति नहीं होती।

१०.३.ऑसगुड श्लैटर डिजीज
यह तकलीफ टीबीएल टुबेरोसिटी (तंग की हड्डी के ऊपरी हिस्से पर स्थित एक हड्डी का छोटा टीला)के ओसफिकेशन केंद्र पर बार बार चोट लगने से होती है।यह १%किशोरों में देखी जाती है खास तौर से खेल कूद में अधिक सक्रीय किशोरों में।
भागने,सीढीयां चढ़ने उतरने,घुटनों के बल बैठने,कूदने इत्यादि गतिविधियों से दर्द बढ़ जाता है।इसका निदान शारीरिक जांच से किया जाता है जिसमे यह विशिषता मिलती है की घुटने के नीचे टिबिअल टुबेरोसिटी पर दर्द या सूजन होती है व् जहाँ पर पटेला का स्नायु जुड़ा होता है वहां दबाने पर दर्द होता है या कभी कभी सूजन भी देखने को मिलती है।
एक्स रे सामान्य भी हो सकता है या कभी कभी उसनमे टिबिअल टुबेरोसिटी के छोटे छोटे टुकड़े भी दीख सकते हैं।इलाज के लिए ठंडी सिकाई व् गतिविधियों को उतना सीमित करना चाहिए जितने में मरीज़ बिना तकलीफ के अपना सभी कार्य कर पाये।समय के साथ यह तकलीफ अपने आप बिना किसी विशिष इलाज के ठीक हो जाती है।

१०.४ सीवर्स डिजीज
इस स्थिति को "केलकेनीयल अपोफैसाइटिस" भी कहा जाता है।यह कलकैनेअल अपोफाइसिस की ऑस्टिओकोंड्रोसिस होती है जो की शायद ऐकिलिस स्नायु से सम्बंधित होती है
यह बच्चों व् किशोरों में एड़ी के दर्द का मुख्य कारण होता है।अन्य ऑस्टिओकोंड्रोसिस की ही भांति यह भी खेल कूद में सक्रीय बच्चों व् खास तौर से लड़कों में देखा जाता है।यह ७-१० वर्ष की आयु में प्रारम्भ होता है व् इसमें व्यायाम के बाद एड़ी में दर्द होता है जिससे बच्चे लंगड़ा कर चलते हैं।
इसका निदान शारीरिक परिक्षण से ही किया जाता है।इसके लिए किसी भी विशिष इलाज की आवश्यकता नहीं होती,सिर्फ बच्चे की तकलीफ के अनुसार उसकी गतिविधियों को नियंत्रित करना पड़ता है जिससे बच्चे को दर्द न हो।अधिक तकलीफ होने पर एड़ी के नीचे कुशन लगाया जा सकता है।समय के साथ यह तकलीफ अपने आप ठीक हो जाती है।

१०.५. फ्रीबर्ग डिजीज

यह तकलीफ पैर में स्थिति दुसरे मेटा टार्सल के सर पर चोट लगने से हुए ऑस्टिओकोंड्रोसिस से होती है।यह बहुत आम तकलीफ नहीं होतीव् अधिकतर किशोरावस्था में लड़कियों में देखी जाती है।शारीरिक गतिविधियों से दर्द बढ़ता है।शरीक परिक्षण के द्वारा पैर के दुसरे मेटा टार्सल पर दबाने से दर्द होता है व् कभी कभी वहां पर सूजन भी दिखाई देती है।इसका निदान एक्स रे के द्वारा किया जा सकता है पर एक्स रे में यह दिखाई देने में दो सप्ताह से अधिक समय लग सकता है।इलाज के लिए आराम व् मेटा टार्सल के ऊपर पैड लगाया जा सकता है।

१०.६. शरमन डिजीज

शरमन डिजीज को जुवेनाइल काइफोसिस भी कहा जाता है।यह बीमारी रीढ़ की हड्डी की ऊपर व् नीचे की परत में ऑस्टिओ नेक्रोसिस की होती है।यह अधिकतर किशोर लड़कों में देखी जाती है।अधिकतर बच्चों को इस बीमारी में तकलीफ नहीं होती पर उनकी कमर आगे की ओर झुकी हुई होती है।अधिक कार्य करने पर कमर में दर्द हो सकता है जो आराम करने से कम होता है।
इस रोग का संदेह मरीज़ की कमर में आये अधिक झुकाव को देख कर किया जाता है व् उसकी पुष्टि एक्स रे के द्वारा की जाती है।
शरमन डिजीज नमक रोग के निदान के लिए बच्चे की कम से कम एकसाथ तीन रीढ़ की हड्डियों में आगे की तरफ ५ डिग्री का झुकाव होना चाहिए व् दो रीढ़ की हड्डियों के बीच की परत में खराबी दिखाई देनी चाहिए।
शरमन डिजीज के लिए आमतौर से किसी विशेष चिकित्सा की अवश्यक्या नहीं होती, इन बच्चों को नियमित देख रेख में रखा जाता है व् अधिक जटिल तकलीफ में रीढ़ की हड्डी के लिए ब्रेस दिया जा सकता है।