

कोहनी ऑस्टियोआर्थराइटिस

पार्श्व एक्स-रे कोहनी के ऑस्टियोआर्थराइटिस को दर्शाता है संयुक्त स्थान संकीर्ण और हड्डी का निर्माण।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

कोहनी गठिया आमतौर पर आपके आंदोलन के अंत में दर्द के रूप में शुरू होता है, जब आप अपने हाथ को पूरी तरह से सीधा करते हैं या इसे सीधे ऊपर मोड़ते हैं। आंदोलन के मध्य में अक्सर शुरू में आरामदायक रहता है। बहुत से लोगों को कोहनी में पकड़ने, क्लिक करने या लॉक करने का अनुभव होता है, जो जोड़ में तैरने वाले हड्डी या ग्रेस्टल के छोटे टुकड़ों (जिन्हें ढीले शरीर कहा जाता है) के कारण होता है। हड्डियों से बने स्पोर्स (जिन्हें ऑस्टियोफाइट्स कहा जाता है) जोड़ के चारों ओर बनते हैं और मोड़ने और सीधा करने की अंतिम कुछ डिग्री को शारीरिक रूप से अवरुद्ध करते हैं।

हाथ को पूरी तरह से सीधा करना अक्सर पहली बात होती है। ऐसे कार्य जो सीधे कोहनी की आवश्यकता होती है वे असुविधाजनक हो जाते हैं: एक ऊंची शेल्फ तक पहुंचना, हाथ की लंबाई पर एक ट्रे ले जाना, या खुद को एक कुर्सी से ऊपर धकेलना। स्कूट्राइवर या दरवाजे के हैंडल को मोड़ने के लिए अपने हाथ को मोड़ना आमतौर पर बाद तक ठीक रहता है। जैसे-जैसे स्थिति आगे बढ़ती है, दर्द आंदोलन के बीच में फैल सकता है और केवल चरम सीमाओं के बजाय दैनिक गतिविधि के दौरान आपको परेशान करना शुरू कर सकता है।

रात में होने वाला दर्द इस प्रकार के गठिया के लिए विशिष्ट नहीं है। यदि आपकी कोहनी आपको रात में गहरे, धड़कने वाले दर्द के साथ जगाती है, तो अपने सर्जन से इसका उल्लेख करें, क्योंकि यह एक अलग कारण की ओर इशारा कर सकता है जिसे जांचने लायक है।

यह स्थिति उन पचास के दशक के पुरुषों में सबसे आम है जिन्होंने वर्षों तक भारी शारीरिक काम किया है, हालांकि यह एक विस्तृत आयु सीमा को प्रभावित करता है। यह कभी-कभी वर्षों बाद फ्रैक्चर या विस्थापन जैसी पुरानी कोहनी की चोट के बाद भी हो सकता है। लगभग आधे लोगों में, गठिया कोहनी के अंदर की ओर एक तंत्रिका (उल्लर तंत्रिका) पर भी दबाव डालती है, जिससे अंगूठी और छोटी उंगलियों में झुनझुनी या सुन्नता होती है।

यदि इनमें से कुछ भी परिचित लगता है, तो एक साधारण एक्स-रे आमतौर पर पहला कदम होता है। यह स्पष्ट रूप से हड्डीदार स्पोर्स और ढीले शरीर दिखाता है, और अक्सर संयुक्त स्थान स्वयं आपकी अपेक्षा से बेहतर संरक्षित दिखता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कोहनी एक मोड़ के साथ एक झंझरी है। यह आपको अपनी बांह को मोड़ने और सीधा करने देता है, और यह आपके अग्रहस्त को घुमाने देता है ताकि आप अपनी हथेली को ऊपर या नीचे घुमा सकें। संयुक्त की सतह सामान्य रूप से हड्डियों की एक चिकनी परत से ढकी होती है, जो दरवाजे के झंझरी पर एक अस्तर की तरह काम करती है: सब कुछ चुपचाप फिसल जाता है।

कोहनी के गठिया में, यह अस्तर नष्ट हो जाता है। हड्डी जोड़ के किनारों के चारों ओर हड्डी के स्पोर (ऑस्टियोफाइट्स) विकसित करके प्रतिक्रिया करती है। ये स्पोर्स एक दरवाजे की तरह काम करते हैं: वे शारीरिक रूप से झुकने और सीधा करने के अंतिम कुछ डिग्री को अवरुद्ध करते हैं, यही कारण है कि आपका आंदोलन अंत में कठोर लगता है। हड्डी या उपास्थि के छोटे टुकड़े भी टूट सकते हैं और जोड़ के अंदर तैर सकते हैं। वे चलती सतहों के बीच फंस जाते हैं, जिससे पकड़ने, क्लिक करने या लॉक करने का कारण बनता है जिसे आपने देखा होगा।

इस स्थिति में एक मोड़ है। गठिया के साथ कई जोड़ों में, पूरी सतह समान रूप से नीचे पहनती है। कोहनी में, पहनना अक्सर जोड़ के एक तरफ केंद्रित होता है (बाहरी भाग, जहां आपकी अग्रहस्त की हड्डी आपकी बांह की हड्डी के अंत से मिलती है), जबकि बीच में शंखा हिस्सा अपेक्षाकृत अच्छी तरह से संरक्षित रहता है। यही कारण है कि एक्स-रे आपके लक्षणों को महसूस करने की तुलना में बेहतर दिख सकता है, और यही कारण है कि दर्द अक्सर केवल आंदोलन के चरम पर शुरू होता है इससे पहले कि यह बीच में फैल जाए क्योंकि अधिक उपास्थि खो जाती है।

संयुक्त के चारों ओर का कैप्सूल, कठिन ऊतक का एक आस्तीन, समय के साथ भी कस जाता है। इससे जकड़न बढ़ जाती है। यदि स्पोर्स और तंग कैप्सूल आपकी कोहनी के अंदर की तरफ अलनेर तंत्रिका पर दबाव डालते हैं, तो आपको अपनी अंगूठी और छोटी उंगलियों में झुनझुनी या सुन्नता होती है जैसा कि पहले वर्णित है।

इसका मतलब यह नहीं है कि आपकी कोहनी टूट रही है। इसका मतलब यह है कि संयुक्त सतहों, स्पोर और तंग कैप्सूल एक दूसरे के खिलाफ काम कर रहे हैं, और उपचार का उद्देश्य उस संयोजन को शांत करना है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों 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, आपकी कोहनी की जांच करते हैं और यदि आवश्यक हो तो इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। लंबे समय से चली आ रही इस तरह की समस्या के लिए, हम आमतौर पर सर्जरी पर विचार करने से पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल से शुरू करते हैं।

पहला कदम अक्सर वह होता है जो आप स्वयं कर सकते हैं। आप जिस तरह से काम करते हैं या ट्रेनिंग करते हैं, उसे बदलना, ताकि आपकी कोहनी अपनी सीमा के बहुत अंत में बार-बार लोड न हो, लक्षणों को सुलझा सकता है। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य जोड़ को गतिशील रखना और इसके चारों ओर शक्ति का निर्माण करना है। ये उपाय दर्द को कम कर सकते हैं, हालांकि वे आंदोलन को अवरुद्ध करने वाले अस्थि स्पोर्स के कारण होने वाली कठोरता के लिए कम करते हैं। सर्जरी के बारे में सोचने से पहले उन्हें एक निष्पक्ष परीक्षण दें।

दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ दवाएं आपको एक प्लेयर-अप के माध्यम से मदद कर सकती हैं और फिजियोथेरेपी को अधिक आरामदायक बना सकती हैं। वे गठिया को बदलने के बजाय लक्षणों को शांत करते हैं।

सर्जरी तब चर्चा में आती है जब इन उपायों से आपको पर्याप्त राहत नहीं मिलती है, या जब कठोरता, तालाबंदी या पकड़ दैनिक जीवन के रास्ते में आती है। इस ऑपरेशन का उद्देश्य हड्डी और ढीले शरीर को हटाना है जो आंदोलन को अवरुद्ध करते हैं और संयुक्त के चारों ओर तंग कैप्सूल को छोड़ देते हैं। यह अक्सर एक कैमरे (कीहोल सर्जरी) का उपयोग करके छोटे चीरों के माध्यम से किया जा सकता है, या

यदि गठिया अधिक उन्नत है तो एक खुले चीर के माध्यम से। कौन सा विकल्प आपको सूट करता है यह इस बात पर निर्भर करता है कि परिवर्तन कितने गंभीर हैं, आपकी उम्र, आपका स्वास्थ्य और आपकी कोहनी को क्या करने की आवश्यकता है। हम आप के साथ उस के माध्यम से बात करेंगे और एक साथ तय।

क्या उम्मीद करें

कोहनी गठिया एक दीर्घकालिक स्थिति है, लेकिन यह आपको चीजों को करने से नहीं रोकता है। शुरुआत में, सरल उपाय अक्सर दर्द को कम करते हैं। आपके काम करने के तरीके को बदलना, जोड़ को हिलाते रहना और सूजन रोधी दवाओं का उपयोग करना गठिया के शुरुआती चरणों में वास्तविक राहत दे सकता है। हड्डियों में होने वाली जकड़न को बिना सर्जरी के हटाना मुश्किल होता है, इसलिए दर्द कम होने के बाद भी आपकी गति में कुछ सीमाएं बनी रह सकती हैं।

यदि ये उपाय पर्याप्त नहीं हैं, तो सर्जरी का उद्देश्य जोड़ को अवरुद्ध करना है। अधिकांश लोगों के लिए इसका अर्थ होता है जोड़ों को बचाने वाला ऑपरेशन: स्पोर और ढीले निकायों को साफ करना और जोड़ को बदलने के बजाय तंग कैप्सूल को छोड़ना। इस प्रकार की सर्जरी करने वाले लोग उम्मीद कर सकते हैं कि उनकी कोहनी अच्छी तरह से काम करेगी और उनके दर्द में सुधार होगा, और बाद में एक और ऑपरेशन की आवश्यकता होने की संभावना कम है। आमतौर पर गति में भी सुधार होता है, हालांकि समय के साथ कुछ गति में सुधार हो सकता है।

प्रतिस्थापन सर्जरी एक अलग कहानी है। यह कोहनी के गठिया के लिए शायद ही कभी आवश्यक होता है और आम तौर पर गंभीर विकलांगता वाले लोगों के लिए रखा जाता है, क्योंकि कृत्रिम जोड़ युवा या अधिक सक्रिय लोगों में वर्षों से अच्छी तरह से नहीं रहता है। जब यह किया जाता है, तो अधिकांश लोगों को स्थायी दर्द से राहत मिलती है और उनके हाथ का बेहतर उपयोग होता है, लेकिन अन्य कोहनी ऑपरेशन की तुलना में जटिलताएं अधिक बार होती हैं, और समय के साथ प्रत्यारोपण ढीला हो सकता है।

इस स्थिति को अकेला छोड़ देना आमतौर पर इसे जल्दी से बदतर नहीं बनाता है, लेकिन यह अपने आप ठीक होने की प्रवृत्ति भी नहीं रखता है। पकड़ने और लॉक करने की प्रक्रिया जारी रह सकती है, और आपके आंदोलन के अंत में कठोरता अक्सर बनी रहती है या आपकी सीमा में आगे बढ़ जाती है। कुछ लोग अपने हाथ के उपयोग में मामूली बदलाव के साथ वर्षों तक अच्छी तरह से काम करते हैं। दूसरों को लगता है कि सीमाएं धीरे-धीरे रोजमर्रा की गतिविधियों में फैलती हैं।

आप जो भी रास्ता चुनते हैं, उसका लक्ष्य एक ही होता है: कम दर्द और पर्याप्त गति जो आपके लिए महत्वपूर्ण है, उसे करने के लिए, जबकि भविष्य के लिए आपके विकल्प खुले रहते हैं। उपचार आपकी उम्र, आपकी नौकरी और आर्थराइटिस की स्थिति के अनुसार होता है, और आपका सर्जन आपके साथ इस बारे में बात करेगा।

किसी से कब मिलना है

यदि आपकी कोहनी कई हफ्तों से कठोर या दर्दनाक है और सरल उपायों से मदद नहीं मिली है, विशेष रूप से यदि लॉक या पकड़ने से आपको काम पर अपने हाथ का उपयोग करने से रोक रहा है, तो अपने चिकित्सक से परामर्श करें। यदि आप कोहनी को पूरी तरह से सीधा या मोड़ने की क्षमता खो रहे हैं, या यदि आपकी अंगूठी और छोटी उंगलियों में झुनझुनी और सुन्नता बढ़ रही है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें, क्योंकि गठिया के कारण अलनेर तंत्रिका को दबाया जा सकता है। यदि आपकी कोहनी गर्म, लाल और बुखार के साथ सूजन है, या यदि आप चोट के बाद इसे बिल्कुल नहीं हिला सकते हैं, तो आपातकालीन विभाग में जाएं। ये आर्थराइटिस के लक्षण नहीं हैं और उन्हें उसी दिन जांचने की आवश्यकता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कोहनी के ऑस्टियोआर्थराइटिस अतिरिक्त पढ़ने लायक है क्योंकि ऑपरेशन जो निश्चित उत्तर प्रतीत होता है, जोड़ को प्रतिस्थापित करता है, जैसा कि कूल्हे और घुटने पर नियमित रूप से किया जाता है, कोहनी पर काफी अलग व्यवहार करता है, और यह एकल तथ्य पूरे उपचार सीढ़ी को आकार देता है।

कोहनी प्रतिस्थापन डिफ़ॉल्ट क्यों नहीं है

कुल कोहनी आर्थ्रोप्लास्टी काम करती है, लेकिन यह लोड को हिप या घुटने के प्रतिस्थापन की तरह सहन नहीं करती है। पूलिंग **2,118** रूमेटोइड गठिया वाले रोगियों में, कोहनी प्रतिस्थापन संतोषजनक परिणाम प्रदान करना जारी रखा, जबकि **कूल्हे और घुटने की आर्थ्रोप्लास्टी की तुलना में काफी अधिक इम्प्लांट विफलता और जटिलता दर [1]**।

इसका परिणाम रिकवरी चरण की सावधानी के बजाय स्थायी प्रतिबंध को हटाना है। क्योंकि कोहनी एक लंबे लीवर के अंत में बैठती है, हाथ में मामूली वजन इम्प्लांट पर बड़े बल उत्पन्न करते हैं, और वे बल समय के साथ इसे ढीला करते हैं।

यही कारण है कि कमर के मुकाबले कोहनी में सीढ़ी उलटी होती है। कूल्हे में, संयुक्त प्रतिस्थापन उन्नत गठिया के लिए मानक ऑपरेशन है। कोहनी पर, यह ज्यादातर वृद्ध, कम मांग वाले रोगियों के लिए आरक्षित है, और गठिया के बजाय सूजन के लिए आरक्षित है।

गंभीरता के रूप में कारण मायने रखता है

समान रूप से पहने हुए कोहनी वाले दो लोगों को अलग-अलग संभावनाओं का सामना करना पड़ सकता है जो इस बात पर निर्भर करता है कि जोड़ क्यों पहना हुआ है। पार करना **679** रोगियों में, प्रत्यारोपण विफलता के विशिष्ट तरीकों के संदर्भ में गठिया प्रभावित परिणाम की एटियोलॉजी, और **रूमेटोइड गठिया वाले रोगियों में बेहतर कार्यात्मक परिणाम थे** उन लोगों की तुलना में जिनके पास पोस्ट-ट्राउमेटिक स्थितियों के लिए प्रतिस्थापन है [2]।

यह कहने लायक है क्योंकि यह इसके विपरीत है जो ज्यादातर लोग उम्मीद करते हैं, कि एक चोट से क्षतिग्रस्त जोड़ को एक प्रणालीगत बीमारी से क्षतिग्रस्त होने से बेहतर करना चाहिए। इसका कारण मांग है: पोस्ट-ट्रॉमेटिक गठिया युवा लोगों में अधिक शारीरिक रूप से अधिक मांग वाले जीवन में होता है, और प्रत्यारोपण उन ताकतों से मिलता है जिनके लिए इसे डिज़ाइन नहीं किया गया था।

डिब्रिडिंग वह कार्य है जो अधिकांश कार्य करता है

प्राथमिक पहनने वाले गठिया के लिए, मुख्य आधार प्रतिस्थापन नहीं बल्कि डिब्रिडमेंट है, हड्डी के स्पोर और ढीले निकायों को साफ करना जो इसकी सीमा के अंत में संयुक्त को अवरुद्ध करते हैं, और संयुक्त सतहों को छोड़ते हुए तंग कैप्सूल को छोड़ते हैं।

सबूत सुसंगत है। पार करना **1,097** रोगियों, debridement के साथ अच्छे मध्यावधि कार्यात्मक परिणामों का उत्पादन किया **आर्थ्रोस्कोपिक तकनीक का उपयोग करते हुए जटिलताओं में कोई वृद्धि नहीं [3]**। में **871** रोगियों, दोनों खुले और आर्थ्रोस्कोपिक osteocapsular debridement विश्वसनीय जटिलताओं की कम दर के साथ झुकने, विस्तार और कार्यात्मक स्कोर में सुधार [4], और के एक मेटा-विश्लेषण **586** रोगियों को स्वीकार्य जटिलता दर के साथ प्राथमिक कोहनी ऑस्टियोआर्थराइटिस के विकलांग लक्षणों के लिए प्रभावी पाया गया [5]।

ध्यान दें कि डिब्रिडेशन क्या करने के लिए कहा जा रहा है। यह जोड़ को पुनर्जीवित नहीं करता है या गठिया को रोकता नहीं है। यह दायरे के अंत में यांत्रिक अवरोधों को हटा देता है, यही कारण है कि यह उस रोगी की मदद करता है जिसकी मुख्य शिकायत यह है कि कोहनी पूरी तरह से सीधी या झुक नहीं पाएगी और सीमा पर दर्दनाक रूप से पकड़ लेगी, और उस रोगी की कम मदद करती है जिसका दर्द पूरे आर्क में मौजूद है।

खुला या आर्थ्रोस्कोपिक निर्णायक प्रश्न नहीं है

कोहनी के कई ऑपरेशनों की तरह, तकनीक सबूतों के समर्थन से अधिक बहस को आकर्षित करती है। उपरोक्त समीक्षाओं में दोनों दृष्टिकोणों को सुरक्षित और प्रभावी पाया गया, और **639** मरीजों ने यह निष्कर्ष निकाला **यह निर्धारित नहीं कर सका कि कौन सी प्रक्रिया श्रेष्ठ है** [6].

व्यावहारिक निर्धारक यह है कि क्या प्राप्त करने की आवश्यकता है। आर्थ्रोस्कोपी पूर्ववर्ती और पश्चवर्ती कक्ष कार्य को अच्छी तरह से संभालती है; एक कठोर कोहनी जिसके लिए व्यापक कैप्सूलर रिलीज की आवश्यकता होती है, या एक विकृत शरीर रचना और एक तंत्रिका जिसे देखा और संरक्षित किया जाना चाहिए, सुरक्षित हो सकता है।

संदर्भ

- [1] चौ टीए, मा एच, वांग जे, त्साई एस, चेन सी, वू पी, एट अल। रूमेटोइड गठिया वाले रोगियों में कुल कोहनी आर्थ्रोप्लास्टी: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। हड्डी संयुक्त जे. 2020;102-बी(8):967-80. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B8.BJJ-2019-1465.R1>
- [2] वांग जे, मा एच, चौ टीए, त्साई एस, चेन सी, वू पी, एट अल। रूमेटोइड गठिया के लिए कुल कोहनी आर्थ्रोप्लास्टी के बाद परिणाम पोस्ट-ट्रॉमेटिक स्थितियों के खिलाफ: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। हड्डी संयुक्त जे. 2019;101-बी(12): 1489-97। <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B12.BJJ-2019-0799.R1>
- [3] व्हाइट सीएचआर, रवि वी, वाटसन जे, बद्रिनारायणन एस, फडनिस जे। आर्थराइटिक कोहनी की आर्थ्रोस्कोपिक बनाम खुली डीब्रिडमेंट की एक व्यवस्थित समीक्षा। आर्थ्रोस्कोपी. 2020;37(2):747-58. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>
- [4] गुएरेरो ईएम, बुलॉक जीएस, हेल्मकम्प जेके, मैड्रिड ए, लेडबेटर एल, रिचर्ड एमजे, एट अल। कोहनी के प्राथमिक ऑस्टियोआर्थराइटिस के लिए आर्थ्रोस्कोपिक बनाम ओपन ऑस्टियोकैप्सुलर डेब्रिडमेंट का नैदानिक प्रभाव: एक व्यवस्थित समीक्षा। कंधे और कोहनी की सर्जरी 2020;29(4):689-98. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.12.003>
- [5] de Klerk HH, Welsink CL, Spaans AJ, Verweij LPE, van den Bekerom MPJ. प्राथमिक कोहनी के ऑस्टियोआर्थराइटिस में आर्थ्रोस्कोपिक और ओपन डेब्रिडमेंट: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। ईफोर्ट ओपन रेव. 2020;5(12):874-82. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.5.190095>
- [6] पूनीत के, झोउ एक्स, झाओ बी, सन सी, याओ सी, झांग एफ, एट अल। कोहनी के ऑस्टियोआर्थराइटिस का खुला या आर्थ्रोस्कोपिक डेब्रिडमेंट के साथ उपचार: एक कथा समीक्षा। बीएमसी मस्कुलोस्केलेटल विकार. 2018;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2318-x>