CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ओलेक्रेनन बर्साइटिस

ओलेक्रेनन बर्साइटिस: कोहनी की हड्डी वाली नोक के ऊपर तरल से भरी गद्दी (बर्सा) सूज जाती है, जिससे यहां दिख रही अंडे जैसी ख़ास गांठ बन जाती है।

Kieran Hirpara 4.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

ओलेक्रेनन बर्साइटिस का मतलब है कि आपकी कोहनी की नोक पर मौजूद छोटी, गद्दी जैसी थैली सूज गई है। यह थैली, जिसे बर्सा कहते हैं, सामान्य रूप से त्वचा को हड्डी के ऊपर आसानी से फिसलने देती है। जब इसमें तकलीफ़ बढ़ती है, तो आपको ठीक कोहनी की नोक के ऊपर एक नरम, कभी-कभी दुखती हुई गांठ दिखती है।

आमतौर पर सबसे पहले सूजन ही दिखती है। यह एक-दो दिन में तेज़ी से उभर सकती है, या कई सप्ताह में धीरे-धीरे। उस कोहनी के बल टिकने से यह बढ़ जाती है, इसलिए डेस्क का काम, कुर्सी के हत्थे पर बांह टिकाना, या कोहनी को अपने नीचे मोड़कर सोना, ये सब इसे और बिगाड़ सकते हैं। बहुत से लोगों को रात में इसमें दर्द होता है, ख़ासकर अगर वे उसी करवट सोते हैं। बांह को सीधा रखने और कोहनी की नोक पर से दबाव हटाने से यह आमतौर पर शांत हो जाती है।

रोज़ के ऐसे काम मुश्किल लगने लगते हैं जिनमें कोहनी को किसी रुकावट के ख़िलाफ़ मोड़ना पड़ता है या उसकी नोक पर दबाव पड़ता है। नीची कुर्सी से हाथों के सहारे उठना, डिशवॉशर में बर्तन रखना, शॉपिंग बैग अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) से सटाकर उठाना, या पढ़ते समय कोहनी मेज़ पर टिकाना, ये सब तकलीफ़देह हो सकते हैं। सिर के ऊपर हाथ बढ़ाने से भी सूजे हुए हिस्से पर ज़ोर पड़ सकता है।

यह सूजन हमेशा साधारण घिसाव की वजह से नहीं होती। कभी-कभी यह थैली में संक्रमण (इन्फेक्शन) से होती है, जिससे आमतौर पर कोहनी के ऊपर की त्वचा लाल, गर्म और ज़्यादा दर्दनाक हो जाती है। कभी-कभी यह जोड़ में जमा क्रिस्टल की वजह से होती है, जिस समस्या को गाउट कहते हैं, ख़ासकर अगर आपको पहले भी ऐसे दौरे पड़ चुके हों या दूसरी कोहनी पर भी असर हो। यहां की सूजन सूजन वाली (इन्फ्लेमेटरी) जोड़ों की बीमारियों से भी जुड़ी हो सकती है, जैसे रूमेटॉइड आर्थराइटिस, जो आमतौर पर शरीर के दोनों तरफ़ के कई जोड़ों पर एक साथ असर करता है।

क्योंकि ये सब वजहें एक जैसी दिख सकती हैं, इसलिए बाहर से देखकर इन्हें अलग-अलग पहचानना हमेशा आसान नहीं होता। अगर आपकी कोहनी गर्म, लाल या बहुत दर्दनाक है, या सूजन कई सप्ताह से बनी हुई है और कम नहीं हो रही, तो इसकी ठीक से जांच करवाना सही रहेगा, ताकि सही इलाज शुरू किया जा सके।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

असल में क्या हो रहा है

आपकी कोहनी की नोक पर तरल से भरी एक छोटी थैली होती है जिसे बर्सा कहते हैं। इसे एक पतली गद्दी की तरह समझें, जैसे त्वचा और हड्डी के बीच एक गद्देदार थैली। इसका काम यह है कि हर बार जब आप बांह मोड़ते या सीधी करते हैं, तो त्वचा हड्डी के ऊपर आसानी से फिसल सके।

ओलेक्रेनन बर्साइटिस में, इस गद्दी में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है और यह ज़्यादा तरल से भरकर फूल जाती है। ऐसा आमतौर पर कोहनी की नोक पर बार-बार छोटी-छोटी ठोकरें लगने या दबाव पड़ने के बाद होता है, जैसा दिन-ब-दिन सख़्त सतहों पर टिकने से होता है। समय के साथ रगड़ से भी थैली अपने आप बड़ी हो सकती है। जो गांठ आप देख और छू सकते हैं वह ख़ुद सूजी हुई थैली है, और दुखन उसके आसपास के सूजे हुए ऊतक से आती है।

कभी-कभी सूजन सिर्फ़ इरिटेशन (ऊतक का परेशान हो जाना) नहीं होती। थैली में संक्रमण हो सकता है, और इसीलिए संक्रमित बर्सा आमतौर पर सिर्फ़ सूजे हुए बर्सा की तुलना में ज़्यादा गर्म, लाल और दर्दनाक होता है। गाउट के क्रिस्टल थैली में जम सकते हैं, और रूमेटॉइड आर्थराइटिस जैसी सूजन वाली बीमारियां उसी जगह पर सूजन और छोटी सख़्त गांठें पैदा कर सकती हैं। क्योंकि बाहर से ये वजहें बहुत मिलती-जुलती दिखती हैं, इसलिए इन्हें अलग-अलग पहचानने के लिए ठीक से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

कोहनी की नोक वाली हड्डी, जिसे ओलेक्रेनन कहते हैं, त्वचा के ठीक नीचे होती है और उसके आसपास बहुत कम गद्दी होती है। इसी खुली हुई जगह की वजह से इसे इतनी आसानी से ठोकरें लगती हैं, और इसी वजह से इसके ऊपर का बर्सा इतना ज़्यादा घिसाव झेलता है। यही हड्डी बांह के पिछले हिस्से की उस मांसपेशी के टेंडन (कंडरा) को भी जकड़े रखती है जो आपकी कोहनी को सीधा करती है, इसलिए इस छोटे से हिस्से के आसपास की समस्याएं इस पर असर डाल सकती हैं कि पूरी कोहनी कैसी महसूस होती है और कैसे हिलती है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के हिसाब से सबसे कम दख़ल वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में भेजते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी पहली मुलाक़ात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और अगर मददगार हो तो अल्ट्रासाउंड या एमआरआई जैसी जांचों (इमेजिंग) का इंतज़ाम करते हैं। एमआरआई स्कैन चुंबकों की मदद से नरम ऊतकों की विस्तृत तस्वीरें बनाता है, और यह दिखाने में अच्छा है कि थैली कितनी सूजी है और उसमें कितना तरल है। इमेजिंग से सूजन के पीछे छिपी दूसरी समस्याओं का भी पता चल सकता है, जो मायने रखता है क्योंकि अलग-अलग वजहों के लिए अलग-अलग इलाज चाहिए।

लंबे समय से चले आ रहे ज़्यादातर मामलों में, हम साधारण सहायक देखभाल से शुरुआत करते हैं। इसका मतलब है बर्फ़, पट्टी या स्लीव से दबाव देना (कम्प्रेशन), कोहनी की नोक पर सुरक्षा के लिए गद्दी लगाना, और उन गतिविधियों को बदलना जो इसे बार-बार बिगाड़ती रहती हैं। कोहनी की नोक पर से दबाव हटाना अक्सर अकेला सबसे काम का बदलाव होता है जो आप कर सकते हैं। फिजियोथेरेपी का मकसद इरिटेशन को शांत करना और सूजन को भड़काए बिना आरामदायक हिलना-डुलना फिर से बनाना है। किसी और कदम के बारे में सोचने से पहले हम इस तरीके को पूरा मौका देते हैं, क्योंकि बिना ऑपरेशन वाला इलाज ज़्यादातर लोगों में अच्छा काम करता है और सुई या सर्जरी से जुड़े जोखिमों से बचाता है।

अगर थैली में संक्रमण है, तो हम सीधे उस संक्रमण का इलाज करते हैं। इस थैली के बिना जटिलता वाले संक्रमण को आमतौर पर सिर्फ़ दवाओं से ठीक किया जा सकता है, थैली निकालने की ज़रूरत नहीं पड़ती। हम रूमेटॉइड आर्थराइटिस वाले लोगों पर भी कड़ी नज़र रखते हैं, क्योंकि कभी-कभी बर्सा के साथ-साथ कोहनी का जोड़ भी इसकी चपेट में आ सकता है, और इससे इलाज बदल जाता है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

इस समस्या के लिए सर्जरी हमारा सामान्य पहला कदम नहीं है। ज़्यादातर सर्जन जल्दी ऑपरेशन करने से बचते हैं, क्योंकि इस उभरी हुई हड्डी के ऊपर का घाव धीरे भर सकता है और कभी-कभी साइनस छोड़ सकता है, यानी एक छोटा रास्ता जिससे लगातार रिसाव होता रहता है। जब बिना ऑपरेशन वाले इलाज से पर्याप्त सुधार न हुआ हो और सूजन बार-बार लौट आती हो, तब हम सूजी हुई थैली को निकालने पर विचार करते हैं, जिस ऑपरेशन को बर्सेक्टॉमी कहते हैं। जहां उपयुक्त हो, हम इसे एक छोटे कैमरे की मदद से कुछ छोटे चीरों के ज़रिए कर सकते हैं, जिस तरीके को एंडोस्कोपिक सर्जरी कहते हैं। इससे कोहनी की संवेदनशील नोक के ठीक ऊपर लंबे घाव से बचा जा सकता है। सर्जरी आपके लिए सही है या नहीं, यह फ़ैसला आप और हम मिलकर करते हैं, यह तौलकर कि आप किन कामों पर लौटना चाहते हैं और हर विकल्प में क्या-क्या शामिल है।

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर लोगों में यह सूजन साधारण देखभाल से ठीक हो जाती है। कोहनी की नोक पर से दबाव हटाने, उसे गद्दी से बचाने और तकलीफ़ बढ़ाने वाली गतिविधियों को कम करने से थैली को शांत होने का मौका मिलता है। इस समस्या में बिना ऑपरेशन वाला इलाज आमतौर पर सर्जरी से ज़्यादा असरदार और ज़्यादा सुरक्षित होता है, और ज़्यादातर लोगों को कभी ऑपरेशन की ज़रूरत नहीं पड़ती। अगर थैली में संक्रमण है लेकिन संक्रमण सीधा-सादा है, तो सिर्फ़ दवाओं से इलाज आमतौर पर काम कर जाता है, और अक्सर सूजन को तरल निकाले बिना या थैली हटाए बिना संभाला जा सकता है।

इस देखभाल के बिना, या अगर वही दबाव बने रहें, तो सूजन आमतौर पर बनी रहती है या बार-बार लौट आती है। कुछ लोगों में यह कई सप्ताह तक बिना कम हुए बनी रहती है। अगर आपकी कोहनी लंबे समय तक सूजी रहती है, तो फिर से जांच करवाना सही रहेगा, क्योंकि जो सूजन ठीक न हो रही हो वह कभी-कभी किसी कम आम वजह की ओर इशारा कर सकती है जिसका अपना अलग इलाज चाहिए।

जब बिना ऑपरेशन वाले इलाज को पूरा मौका दिया जा चुका हो और सूजन फिर भी बार-बार लौट रही हो, तब सूजी हुई थैली को निकालने की सर्जरी एक विकल्प बन जाती है। यह फ़ैसला हल्के में नहीं लिया जाता, और आमतौर पर इसे तब तक टाला जाता है जब तक आसान उपाय नाकाम न हो जाएं। जहां इस ज़िद्दी तरह की सूजन के लिए सर्जरी की जाती है, वहां लोगों को आमतौर पर अपनी कोहनी के महसूस होने और काम करने में असली सुधार दिखता है। एक छोटे कैमरे की मदद से कुछ छोटे चीरों के ज़रिए थैली निकालने को ऑपरेशन के बाद बहुत कम दर्द और जल्दी ठीक होने से जोड़ा गया है, और जिन मरीज़ों के बारे में बताया गया उनमें न तो सूजन दोबारा हुई और न ही घाव भरने की ऐसी कोई जटिलता हुई जिसके लिए फिर से ऑपरेशन थिएटर जाना पड़ा हो। फिर भी, यहां सर्जरी कोई पक्की गारंटी नहीं है: जिन लोगों की थैली निकाली जाती है, उनमें से लगभग 11.5% को बाद में एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। सर्जरी के बाद भी सूजन के लौट आने की थोड़ी संभावना रहती है।

सर्जरी के बाद ठीक होना आमतौर पर सीधा-सादा रहता है, लेकिन इस हड्डी वाली नोक के ऊपर का घाव धीरे भर सकता है, और यह एक वजह है कि सर्जन जल्दी ऑपरेशन करने से बचना पसंद करते हैं। ज़्यादातर लोग महीनों के बजाय कुछ सप्ताहों में कोहनी का आरामदायक, रोज़ का इस्तेमाल फिर से करने लगते हैं। अगर कभी सर्जरी आपकी योजना का हिस्सा बनती है, तो आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपके मामले में ठीक होने की प्रक्रिया कैसी होगी।

डॉक्टर को कब दिखाएं

कोहनी की नोक पर ज़्यादातर सूजन आराम और साधारण देखभाल से ठीक हो जाती है। अगर गांठ बढ़ती जा रही है, या कोहनी पर से दबाव हटाने के कुछ सप्ताह बाद भी ठीक नहीं हुई है, तो अपने जीपी को दिखाएं।

कुछ वजहों को जल्दी सुलझाना ज़रूरी है। अगर कोहनी के ऊपर की त्वचा गर्म, लाल और बहुत दर्दनाक है, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि इसका मतलब हो सकता है कि थैली में संक्रमण है, और यहां के संक्रमण की उसी दिन जांच ज़रूरी है। अगर आपको पहले गाउट के दौरे पड़ चुके हैं, अगर दूसरी कोहनी भी सूजी है, या अगर आपके शरीर के दोनों तरफ़ के कई जोड़ों पर असर है, तो किसी विशेषज्ञ से

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जांच करवाने के लिए कहें, क्योंकि ये बातें साधारण इरिटेशन के बजाय गाउट या रूमेटॉइड आर्थराइटिस जैसी सूजन वाली बीमारी की ओर इशारा करती हैं। बाहर से संक्रमण और गाउट में फ़र्क करना मुश्किल हो सकता है, इसलिए ख़ुद इसका पता लगाने की कोशिश न करें।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज से जुड़े फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। ओलेक्रेनन बर्साइटिस के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि इसके लिए सबसे स्वाभाविक रूप से किए जाने वाले दो काम, यानी सुई से सूजन का तरल निकालना और उसमें स्टेरॉयड का इंजेक्शन लगाना, दोनों के ख़िलाफ़ प्रमाण मौजूद हैं।

तरल निकालना ही समस्या की वजह बन सकता है

मन में यह बात मज़बूती से आती है: तरल है, तो तरल निकाल दो। लेकिन ट्रायल के आंकड़े उलटी तरफ़ इशारा करते हैं। **बिना जटिलता वाले संक्रमित (सेप्टिक)** ओलेक्रेनन बर्साइटिस के इलाज के तरीकों की तुलना में, **तरल निकाले बिना (एस्पिरेशन के बिना)** अनुमान के आधार पर किया गया इलाज असरदार रहा, और **किसी भी मरीज़ को बर्सेक्टॉमी की ज़रूरत नहीं पड़ी**, जबकि पारंपरिक एस्पिरेशन वाले समूह में **11 में से 8 मरीज़ों** को आगे चलकर ऑपरेशन से बर्सा निकलवाना पड़ा [1]।

एक छोटी श्रृंखला (केस सीरीज़) में यह बहुत बड़ा फ़र्क है, और इसे उसी सावधानी के साथ पढ़ना चाहिए। लेकिन इसके पीछे की प्रक्रिया रहस्यमय नहीं है। बर्सा एक हड्डी वाली नोक के ऊपर पतली त्वचा के ठीक नीचे होता है, जिस पर हर ठोकर लगती है और हर बार डेस्क पर टिकने का दबाव पड़ता है। उस त्वचा के आर-पार सुई डालने से एक रास्ता बन जाता है, और दबाव वाली जगह के ऊपर का रास्ता धीरे बंद होता है और उससे रिसाव होता रह सकता है।

सामान्य समीक्षाएं भी इसी दिशा में सहमत हैं। मुख्य रूप से लेवल IV प्रमाणों के आधार पर, **बिना सर्जरी वाला इलाज सर्जरी वाले इलाज की तुलना में काफ़ी ज़्यादा असरदार और सुरक्षित है** [2]।

स्टेरॉयड इंजेक्शन से नतीजा बेहतर हुए बिना जोखिम रहता है

यह बात शोध साहित्य में असामान्य रूप से साफ़ शब्दों में कही गई है। बिना संक्रमण वाले (एसेप्टिक) बर्साइटिस में, **कॉर्टिकोस्टेरॉयड इंजेक्शन नतीजे को बेहतर किए बिना महत्वपूर्ण जोखिमों से जुड़ा है** [2]।

ये जोखिम इसी जगह से जुड़े हैं: त्वचा के ठीक नीचे उभरी हुई हड्डी के ऊपर त्वचा का पतला हो जाना (एट्रॉफी) और उसका रंग उड़ जाना, और एक ऐसी जगह में संक्रमण पहुंच जाना जिसे साफ़ करना मुश्किल होता है। ऊपरी अंग के दूसरे हिस्सों में, जब आसान उपाय नाकाम हो जाएं, तो स्टेरॉयड इंजेक्शन एक उचित कदम है। यहां प्रमाण इसका समर्थन नहीं करते, और अगर आपको यह सुझाया जाए तो यह फ़र्क जानना ज़रूरी है।

सर्जरी सच में आख़िरी उपाय है, और इसकी नाकामी की दर मापी जा सकती है

जहां बर्सेक्टॉमी की जाती है, वहां भी यह भरोसे के साथ कहानी ख़त्म नहीं करती। **बर्सेक्टॉमी के बाद रिवीज़न (दोबारा ऑपरेशन) की दर 11.5% थी**, और रिवीज़न उन मरीज़ों में ज़्यादा था जिन्हें **रूमेटॉइड आर्थराइटिस, डायबिटीज़** थी, जिन्हें किसी भी कोहनी में पहले बर्साइटिस रह चुका था, और महिलाओं में [3]।

ये जोखिम वाले कारक उन हालात को बताते हैं जिनमें बर्सा के फिर से बनने की संभावना होती है: कोई सूजन वाली या मेटाबॉलिक (शरीर की रासायनिक प्रक्रियाओं से जुड़ी) वजह जिसे सर्जरी दूर नहीं करती, या उस व्यक्ति के ऊतक में यह समस्या पैदा करने की साबित हो चुकी प्रवृत्ति। बार-बार होने वाले मामलों में, बर्सा के अंदर डॉक्सीसाइक्लिन स्क्लेरोथेरेपी, यानी थैली को निकालने के बजाय जानबूझकर निशान बनाकर उस जगह को बंद कर देना, को **45** कोहनियों की एक श्रृंखला में एक विकल्प के रूप में बताया गया है [4]।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

असल में यह किस चीज़ से ठीक होता है

सीधा-सादा जवाब है: बचाव और समय। क्योंकि बर्सा कोहनी की नोक पर पड़ने वाले दबाव से यांत्रिक रूप से परेशान (इरिटेट) होता है, इसलिए जो इलाज असली वजह को दूर करता है वह है उस दबाव को हटाना: गद्दी लगाना, और कोहनी के बल टिकने की आदत बदलना, और यह ज़रूरत से ज़्यादा लगने वाले समय तक जारी रखना। ज़्यादातर मामले ठीक हो जाते हैं [5], और ऊपर बताए गए उपाय काफ़ी हद तक ऐसी तकलीफ़ की अवधि को छोटा करने की कोशिशें हैं जो वैसे भी ठीक हो जाती है, और ठीक इसीलिए यहां अपने ख़ुद के जोखिम वाले किसी भी उपाय को बहुत ऊंची कसौटी पर खरा उतरना चाहिए।

संदर्भ

[1] Deal JB, Vaslow AS, Bickley RJ, Verwiebe EG, Ryan PM. Empirical treatment of uncomplicated septic olecranon bursitis without aspiration. J Hand Surg Am. 2020;45(1):20-5. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2019.06.012

[2] Sayegh ET, Strauch RJ. Treatment of olecranon bursitis: a systematic review. Arch Orthop Trauma Surg. 2014;134(11):1517-36. https://doi.org/10.1007/s00402-014-2088-3

[3] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. Factors associated with revision surgery for olecranon bursitis after bursectomy. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):1135-41. https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033

[4] McDermott D, Wakefield D, Kowalsky M, Sethi P, Vitale MA, Morrey BF. Intrabursal doxycycline sclerotherapy for recurrent olecranon bursitis of the elbow. J Hand Surg Glob Online. 2024;6(4):504-9. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.03.006

[5] Nchinda NN, Wolf JM. Clinical management of olecranon bursitis: a review. J Hand Surg Am. 2021;46(6):501-6. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.02.006

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au