

ओलेक्रानन बर्सिटिस

ओलेक्रानन बर्सिटिस: कोहनी के अस्थिर छोर पर द्रव से भरा कुशन (बर्सा) सूजता है, जिससे यहां दिखाई दे रही विशिष्ट 'गांस के अंडे' की गांठ बनती है।

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

ओलेक्रानन बर्सिटिस का अर्थ है कि आपकी कोहनी के छोर पर छोटी पैडिंग बैग सूजी हुई है। यह थैली, जिसे बोर्सा कहा जाता है, सामान्य रूप से त्वचा को हड्डी पर आसानी से फिसलने देती है। जब यह भड़कता है, तो आप कोहनी के सिरे पर एक नरम, कभी-कभी कोमल गांठ देखते हैं।

सूजन आमतौर पर पहली चीज होती है जिसे आप देखते हैं। यह एक या दो दिन में जल्दी से आ सकता है, या धीरे-धीरे हफ्तों में। उस कोहनी पर झुकना इसे बदतर बनाता है, तो डेस्क का काम, कुर्सी के हाथ पर अपना हाथ आराम करना, या अपनी कोहनी के नीचे झुक कर सोना सब इसे बदतर बना सकता है। कई लोगों को यह रात में दर्द होता है, खासकर अगर वे उस तरफ सोते हैं। हाथ को सीधा करने और कोहनी की नोक से दबाव हटाने से यह ठीक हो जाता है।

रोजमर्रा के कार्य जो कोहनी को प्रतिरोध के खिलाफ मोड़ते हैं या टिप पर दबाते हैं, अजीब हो जाते हैं। एक कम कुर्सी से खुद को धक्का देना, डिशवाॅशर को लोड करना, अपने अग्रभाग के खिलाफ शॉपिंग बैग ले जाना, या पढ़ते समय मेज पर अपनी कोहनी को आराम देना सभी असहज हो सकते हैं। ऊपर तक पहुंचकर सूजन वाले क्षेत्र को भी खींच सकते हैं।

सूजन स्वयं हमेशा सरल पहनने और आंसू नहीं है। कभी-कभी यह बैग में संक्रमण से आता है, जो आमतौर पर कोहनी के ऊपर की त्वचा को लाल, गर्म और अधिक दर्दनाक बनाता है। कभी-कभी यह संयुक्त में क्रिस्टल से आता है, एक स्थिति जिसे गठिया कहा जाता है, खासकर यदि आपके पास पहले भी इसी तरह के हमले हुए हैं या दूसरी कोहनी भी प्रभावित है। यहां सूजन को भड़काऊ जोड़ों की स्थिति जैसे रूमेटोइड गठिया से भी जोड़ा जा सकता है, जो आमतौर पर शरीर के दोनों ओर एक साथ कई जोड़ों को प्रभावित करता है।

क्योंकि ये कारण एक जैसे दिख सकते हैं, इसलिए उन्हें बाहर से अलग करना हमेशा आसान नहीं होता है। यदि आपकी कोहनी गर्म, लाल या बहुत दर्दनाक है, या सूजन कई हफ्तों तक बनी हुई है, तो यह उचित रूप से देखने लायक है ताकि सही उपचार शुरू किया जा सके।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कोहनी के सिरे पर तरल पदार्थ का एक छोटा सा थैला होता है जिसे बोर्सा कहा जाता है। इसे त्वचा और हड्डी के बीच एक पतली तकिया के रूप में सोचें। इसका काम यह है कि जब भी आप अपने हाथ को झुकाते हैं या सीधा करते हैं तो त्वचा को हड्डी के ऊपर आसानी से फिसलने दें।

ओलेक्रानन बर्सिटिस के साथ, वह तकिया सूजन हो जाती है और अतिरिक्त तरल के साथ सूज जाती है। यह आमतौर पर कोहनी के सिरे पर बार-बार छोटे-छोटे धक्कों या दबाव के बाद होता है, जो दिन-प्रतिदिन कठोर सतहों पर झुकने से होता है। समय के साथ घर्षण के कारण बैग भी बढ़ सकता है। जिस गांठ को आप देख और महसूस कर सकते हैं वह स्वयं सूजी हुई थैली है, और कोमलता इसके आसपास के सूजन वाले ऊतक से आती है।

कभी-कभी सूजन सिर्फ जलन नहीं होती। बैग में संक्रमण हो सकता है, यही कारण है कि एक संक्रमित बोर्सा गर्म, लाल और अधिक दर्दनाक होता है जो केवल सूजन है। गठिया के क्रिस्टल थैली में जमा हो सकते हैं, और रुमेटोइड गठिया जैसी सूजन वाली स्थितियां सूजन और एक ही स्थान पर छोटे दृढ़ गांठ पैदा कर सकती हैं। क्योंकि ये कारण बाहर से इतने समान दिखते हैं, उन्हें अलग करने के लिए एक उचित जांच की आवश्यकता हो सकती है।

कोहनी के सिरे की हड्डी, जिसे ओलेक्रानन कहा जाता है, त्वचा के ठीक नीचे बैठती है और इसके चारों ओर बहुत कम पैडिंग होती है। यह उजागर स्थिति ठीक यही कारण है कि यह आसानी से दस्तक उठाती है, और क्यों इसके ऊपर का बोर्सा बहुत अधिक पहन लेता है। वही हड्डी आपके हाथ के पीछे की मांसपेशियों की नस को भी जोड़ती है, जो आपकी कोहनी को सीधा करती है, इसलिए इस छोटे से क्षेत्र के आसपास की समस्याएं प्रभावित कर सकती हैं कि पूरी कोहनी कैसे महसूस करती है और कैसे चलती 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 यह मदद करेगा तो अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन जैसे इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। एक एमआरआई स्कैन मैग्नेट का उपयोग करके नरम ऊतकों की विस्तृत तस्वीरें बनाने के लिए करता है, और यह दिखाने में अच्छा है कि थैली कितनी सूजी हुई है और इसमें कितना तरल पदार्थ है। इमेजिंग सूजन के पीछे छिपी अन्य समस्याओं को भी उठा सकती है, जो महत्वपूर्ण है क्योंकि विभिन्न कारणों के लिए अलग-अलग उपचार की आवश्यकता होती है।

अधिकांश पुराने मामलों के लिए, हम सरल सहायक देखभाल के साथ शुरू करते हैं। इसका मतलब है कि बर्फ, एक पट्टी या आस्तीन के साथ संपीड़न, कोहनी के सिरे पर सुरक्षात्मक पैडिंग, और उन गतिविधियों को बदलना जो इसे बढ़ाते रहते हैं। कोहनी की नोक पर दबाव कम करना अक्सर सबसे उपयोगी परिवर्तन होता है जो आप कर सकते हैं। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य जलन को दूर करना और सूजन को उत्तेजित किए बिना आरामदायक आंदोलन का पुनर्निर्माण करना है। हम आगे कुछ भी सोचने से पहले इस दृष्टिकोण को एक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं, क्योंकि गैर-ऑपरेटिव देखभाल अधिकांश लोगों के लिए अच्छी तरह से काम करती है और सुइयों या सर्जरी के साथ आने वाले जोखिमों से बचती है।

यदि बैग संक्रमित है, हम उस संक्रमण का इलाज सीधे करते हैं। इस थैली में बिना किसी जटिलता के संक्रमण को आमतौर पर केवल दवा के साथ हल किया जा सकता है, बिना थैली को हटाने की आवश्यकता के। हम रुमेटोइड गठिया वाले लोगों पर भी कड़ी नजर रखते हैं, क्योंकि कोहनी के जोड़ को कभी-कभी बुर्सा के साथ शामिल किया जा सकता है, और यह उपचार को बदल देता है।

इस स्थिति के लिए सर्जरी हमारी सामान्य पहली चाल नहीं है। अधिकांश सर्जन जल्दी ऑपरेशन करने से बचते हैं, क्योंकि इस प्रमुख हड्डी पर एक घाव ठीक होने में धीमा हो सकता है और कभी-कभी एक साइनस छोड़ सकता है, एक छोटा चैनल जो जल निकालना जारी

रखता है। जब नॉन-ऑपरेटिव देखभाल ने पर्याप्त सुधार नहीं दिया है और सूजन वापस आती रहती है, तो हम सूजन वाले बैग को हटाने पर विचार करते हैं, एक ऑपरेशन जिसे बर्सेक्टॉमी कहा जाता है। जहां उपयुक्त हो, हम इसे एक छोटे कैमरे का उपयोग करके कुछ छोटे कटौती के माध्यम से कर सकते हैं, एक दृष्टिकोण जिसे एंडोस्कोपिक सर्जरी कहा जाता है। जो कोहनी के संवेदनशील बिंदु पर सीधे एक लंबे घाव से बचाता है। क्या आपरेशन आपके लिए सही है यह एक निर्णय है जो हम एक साथ लेते हैं, वजन करते हैं कि आप क्या चाहते हैं कि प्रत्येक विकल्प में क्या शामिल है।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश लोगों के लिए, यह सूजन सरल देखभाल के साथ बस जाती है। अपनी कोहनी के सिरे पर से दबाव हटाने, उसे पैडिंग से बचाने और कष्टप्रद गतिविधियों पर कम करने से बैग को शांत होने का मौका मिलता है। इस स्थिति के लिए गैर-ऑपरेटिव उपचार आमतौर पर सर्जरी की तुलना में अधिक प्रभावी और सुरक्षित होता है, और अधिकांश लोगों को कभी भी ऑपरेशन की आवश्यकता नहीं होती है। यदि बैग संक्रमित है लेकिन संक्रमण सीधा है, तो इसे केवल दवा के साथ इलाज करना आमतौर पर काम करता है, और सूजन को अक्सर इसे निकालने या बैग को हटाने के बिना नियंत्रित किया जा सकता है।

ऐसी देखभाल के बिना, या यदि वही दबाव बना रहे, तो सूजन बनी रहती है या वापस आती रहती है। कुछ लोगों को लगता है कि यह बिना किसी समाधान के हफ्तों तक घूमता रहता है। यदि आपकी कोहनी लंबे समय तक सूजी रहती है, तो यह पुनर्मूल्यांकन के लायक है, क्योंकि एक सूजन जो बस नहीं जाएगी, कभी-कभी एक कम सामान्य कारण की ओर इशारा कर सकती है जिसे अपने स्वयं के उपचार की आवश्यकता होती है।

जब नॉन-ऑपरेटिव केयर अच्छी तरह से चलती है और सूजन फिर भी वापस आती रहती है, तो सूजन वाली थैली को हटाने के लिए सर्जरी एक विकल्प बन जाती है। यह एक ऐसा निर्णय है जिसे हल्के में नहीं लिया जाता है, और यह आमतौर पर तब तक स्थगित कर दिया जाता है जब तक कि सरल उपाय विफल नहीं हो जाते। जहां इस जिद्दी प्रकार की सूजन के लिए सर्जरी की जाती है, वहां लोगों को अपनी कोहनी की भावना और कार्यप्रणाली में वास्तविक सुधार देखने को मिलता है। एक छोटे से कैमरे के साथ कुछ छोटे कटौती के माध्यम से बैग को हटाने से न्यूनतम पोस्टऑपरेटिव दर्द और तेजी से वसूली के साथ जुड़ा हुआ है, जिसमें मरीजों में कोई पुनरावृत्ति या घाव-चिकित्सा जटिलताओं की आवश्यकता नहीं है। फिर भी, यहां सर्जरी मूर्खतापूर्ण नहीं है: लगभग 11.5% लोगों को, जिनके पास बैग हटा दिया गया है, बाद में एक और ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। सर्जरी के बाद भी सूजन वापस आने की एक छोटी सी संभावना है।

सर्जरी के बाद ठीक होना आमतौर पर सीधा होता है, लेकिन इस अस्थि बिंदु पर घाव ठीक होने में देर हो सकती है, जो एक कारण है कि सर्जन जल्दी ऑपरेशन करने से बचना पसंद करते हैं। अधिकांश लोग महीनों के बजाय हफ्तों के भीतर कोहनी के आरामदायक, रोजमर्रा के उपयोग में वापस आ जाते हैं। आपका सर्जन आपको बताएगा कि यदि आपरेशन कभी योजना का हिस्सा बन जाता है तो आपके लिए वसूली कैसी होगी।

किसी से कब मिलना है

कोहनी के सिरे पर अधिकतर सूजन आराम और सरल देखभाल के साथ ठीक हो जाती है। अगर गांठ बढ़ती रहती है, या अगर यह कोहनी से दबाव हटाने के कुछ हफ्तों के बाद भी नहीं बसती है, तो अपने डॉक्टर से मिलें।

कुछ कारणों को जल्दी से सुलझाने की जरूरत है। यदि कोहनी के ऊपर की त्वचा गर्म, लाल और बहुत दर्दनाक है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं, क्योंकि इसका मतलब यह हो सकता है कि बैग संक्रमित है और यहां संक्रमण को उसी दिन मूल्यांकन की आवश्यकता है। यदि आपको पहले भी दाद का दौरा पड़ा है, यदि दूसरी कोहनी भी सूजी हुई है, या यदि आपके शरीर के दोनों ओर कई जोड़ प्रभावित हैं, तो विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें, क्योंकि ये साधारण जलन के बजाय दाद या रूमेटोइड गठिया जैसी सूजन की स्थिति की ओर इशारा करते हैं। गौट से संक्रमण को बताना बाहर से मुश्किल हो सकता है, इसलिए इसे स्वयं काम करने की कोशिश न करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। Olecranon bursitis अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि दो चीजें सबसे अधिक instinctively इसके बारे में किया, एक सुई के साथ सूजन draining, और यह में स्टेरॉयड इंजेक्ट, उनके खिलाफ सबूत है.

इसे निकालना समस्या का कारण हो सकता है

अंतर्ज्ञान मजबूत है: वहाँ तरल पदार्थ है, तो तरल पदार्थ को हटा दें। परीक्षण डेटा दूसरी तरफ इंगित करते हैं। के लिए प्रबंधन रणनीतियों की तुलना में **बिना जटिलता वाला सेप्टिक** ओलेक्रानोन बर्साइटिस, अनुभवजन्य उपचार **बिना आकांक्षा के** के साथ प्रभावी था **कोई मरीज जिन्हें बर्सेक्टोमी की आवश्यकता नहीं है**, जबकि पारंपरिक आकांक्षा समूह में, **11 में से 8 मरीज** बर्सा के शल्य चिकित्सा हटाने की आवश्यकता पर चला गया [1].

यह एक छोटी सी श्रृंखला से एक उल्लेखनीय अंतर है, और इसे उसी सावधानी के साथ पढ़ा जाना चाहिए। लेकिन तंत्र रहस्यमय नहीं है। बोर्सा सीधे एक हड्डीदार बिंदु पर पतली त्वचा के नीचे बैठता है जो एक डेस्क पर हर दस्तक और हर झुकाव लेता है। उस त्वचा के माध्यम से एक सुई डालने से एक पथ बनता है, और एक दबाव बिंदु पर एक पथ सील करने के लिए धीमा है और निर्वहन जारी रख सकता है।

सामान्य समीक्षाओं में दिशा पर सहमति है। मुख्य रूप से स्तर IV साक्ष्य के आधार पर, **सर्जिकल प्रबंधन की तुलना में गैर-सर्जिकल प्रबंधन काफी अधिक प्रभावी और सुरक्षित है** [2].

स्टेरॉयड इंजेक्शन परिणाम में सुधार के बिना जोखिम वहन करता है

यह बात साहित्य में असामान्य रूप से स्पष्ट रूप से कही गई है। एसेप्टिक बर्साइटिस के लिए, **corticosteroid इंजेक्शन परिणाम में सुधार के बिना महत्वपूर्ण जोखिम के साथ जुड़ा हुआ है** [2].

जोखिम साइट के लिए विशिष्ट हैं: त्वचा का क्षय और त्वचा के नीचे की हड्डी की प्रमुखता पर डिपिग्मेंटेशन, और संक्रमण एक ऐसी जगह में प्रवेश करता है जिसे साफ करना मुश्किल होता है। ऊपरी अंग में अन्य जगहों पर स्टेरॉयड इंजेक्शन एक उचित कदम है जब सरल उपाय विफल हो जाते हैं। यहाँ साक्ष्य इसका समर्थन नहीं करते हैं, और यदि यह प्रस्तावित किया जाता है तो यह अंतर जानने योग्य है।

सर्जरी एक वास्तविक अंतिम उपाय है, जिसमें मापने योग्य विफलता दर है

जहां बर्सेक्टोमी की जाती है, यह कहानी को विश्वसनीय रूप से समाप्त नहीं करती है। **द बर्सेक्टोमी के बाद संशोधन दर 11.5% थी**, और पुनरीक्षण रोगियों में अधिक था **संधिशोथ, मधुमेह**, किसी भी कोहनी पर bursitis का इतिहास, और महिलाओं में [3].

ये जोखिम कारक उन स्थितियों का वर्णन करते हैं जिनमें बोर्सा में सुधार होने की संभावना होती है: एक सूजन या चयापचय चालक जिसे सर्जरी से नहीं हटाया जा सकता है, या उस व्यक्ति के ऊतक की समस्या पैदा करने की एक प्रदर्शित प्रवृत्ति। पुनरावर्ती मामलों के लिए, intrabursal doxycycline sclerotherapy, जानबूझकर इसे excising के बजाय बंद अंतरिक्ष scarring, की एक श्रृंखला में एक विकल्प के रूप में वर्णित किया गया है **45 कोहनी** [4].

जो वास्तव में इसे तय करता है

इसका निराला जवाब है सुरक्षा और समय। चूंकि कोहनी के सिरे पर दबाव से बोर्सा यांत्रिक रूप से चिड़चिड़ा हो जाता है, उपचार जो कारण को संबोधित करता है वह उस दबाव को हटा रहा है: पैडिंग, और कोहनी पर आराम करने की आदत को बदल रहा है, जो आवश्यक से अधिक समय तक बनाए रखा जाता है। अधिकतर मामले निपट जाते हैं [5], और उपरोक्त हस्तक्षेप काफी हद तक एक ऐसे पाठ्यक्रम को छोटा करने के प्रयास हैं जो वैसे भी हल हो जाता है, यही कारण है कि एक हस्तक्षेप जो अपने स्वयं के जोखिम को पूरा करता है, यहां एक उच्च बार को साफ करने की आवश्यकता है।

संदर्भ

- [1] डील जेबी, वास्लो एस, बिकली आरजे, वर्वीबे ईजी, रायन पीएम। बिना आकांक्षा के बिना जटिल सेप्टिक ओलेक्रानन बर्साइटिस का अनुभवजन्य उपचार। जे हैंड सर्ज अमे. 2020;45(1):20-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2019.06.012>
- [2] सैघ ईटी, स्ट्रीच आरजे। ओलेक्रानन बर्साइटिस का उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा। आर्क ऑर्थोपेडिक ट्रॉमा सर्ज 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. बुर्सेक्टोमी के बाद ओलेक्रानन बुर्साइटिस के लिए संशोधन सर्जरी से जुड़े कारक जे कंधा कोहनी सर्जरी 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>
- [4] मैकडर्मोट डी, वेकफील्ड डी, कोवल्स्की एम, सेठी पी, विटाले एमए, मोर्रे बीएफ। कोहनी के पुनरावर्ती ओलेक्रानन बर्साइटिस के लिए इंटरबर्सल डॉक्सीसाइक्लिन स्क्लेरोथेरेपी। जे हैंड सर्ज ग्लोब ऑनलाइन. 2024;6(4):504-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.03.006>
- [5] एनचिंडा एनएन, वुल्फ जेएम। ओलेक्रानन बर्साइटिस का नैदानिक प्रबंधन: एक समीक्षा। जे हैंड सर्ज अमे. 2021;46(6):501-6. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.02.006>