

एसी संयुक्त ऑस्टियोआर्थराइटिस

बाएं कंधे का पिछला दृश्य जिसमें एक्रोमियोक्लाविकुलर (एसी) जोड़ दिखाया गया है, जहां कॉलरबोन कंधे के ब्लेड के एक्रोमियन से मिलता है, साथ ही आसपास के लिगामेंट और गहरे ग्लेनहोमरल जोड़ को दर्शाता है।

Kieran Hirpara © ① ④ 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

यह दर्द आपके कंधे के ऊपरी हिस्से में होता है, उस छोटे से जोड़ में जहां आपकी कुंडली आपके कंधे के ब्लेड से मिलती है। यह आपके कंधे के सामने की ओर या आपकी गर्दन से आपके कंधे तक चलने वाली मांसपेशियों में फैल सकता है। किसी भी भारी चीज को उठाना इसे लाने की प्रवृत्ति रखता है। रात में उस तरफ लेटकर भी।

कुछ लोग गतिविधि के बाद सबसे अधिक दर्द को नोटिस करते हैं, और कुछ इसे महसूस करते हैं जब वे पहली बार जागते हैं। अपने शरीर के पार पहुंचना, जैसे कि सीट बेल्ट तक पहुंचना या टेबल के दूर की तरफ बैग उठाना, चोट पहुंचा सकता है। अपने हाथ को सिर के ठीक ऊपर उठाने से भी आपके कंधे के ऊपर उस स्थान पर दर्द हो सकता है।

यहां कुछ जानने लायक है: स्कैन पर दिखाई देने वाला गठिया हमेशा यह नहीं बताता कि यह कितना दर्दनाक है। कुछ लोगों को इमेजिंग पर इस जोड़ पर पहनने और आंसू गठिया है और कुछ भी महसूस नहीं करते हैं। वास्तव में, ज्यादातर लोग जिनके गठिया स्कैन पर दिखाई देते हैं लेकिन जिनके पास कोई दर्द नहीं होता है, वे बाद के वर्षों में दर्द मुक्त रहते हैं। दूसरों के पास एक स्कैन है जो हल्का दिखता है लेकिन बहुत दर्द महसूस करता है। क्या मायने रखता है अपने लक्षण है, न केवल स्कैन पर तस्वीर।

यदि आपके कंधे में दर्द है, तो आपका सर्जन आपके कंधे के ऊपर के उस सटीक स्थान पर कोमलता की जांच करेगा और परीक्षण करेगा कि आपका हाथ कैसे चलता है। कभी-कभी इस बात की पुष्टि करने के लिए कि यह जोड़ आपके दर्द का स्रोत है, संयुक्त में एक सुन्न इंजेक्शन का उपयोग किया जाता है। यदि इंजेक्शन लगने के बाद दर्द कम हो जाता है, तो यह हमें बताता है कि यह कहां से आ रहा है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपके कंधे के ऊपरी हिस्से में जो जोड़ होता है, वह वह है जहां आपकी कुंडली आपके कंधे के ब्लेड से मिलती है। यह एक छोटा, गतिशील जोड़ है, कठोर नहीं। यह हर दिशा में थोड़ा आगे बढ़ता है क्योंकि आपके कंधे की चाबी आपके सीने के चारों ओर घूमती है। इसे एक छोटे से हिंज के रूप में सोचें जो स्लाइड करता है और घूमता है, जिससे दोनों हड्डियां एक दूसरे के साथ कदम रखती हैं जबकि आपकी बांह चलती है।

दो हड्डियों के बीच एक मुलायम पैड होता है, जो एक गैस्केट की तरह होता है। यह जोड़ को ढीला करता है और सतहों को सुचारू रूप से फिसलने देता है। समय के साथ, यह पैड बाहर पहनता है। समस्या यहीं से शुरू होती है। जोड़ों की सतहें एक-दूसरे के खिलाफ पीसने लगती हैं, और हड्डी किनारों पर छोटे अस्थि स्पोर विकसित करके प्रतिक्रिया करती है। यह पहनने और आंसू गठिया है।

इस प्रकार का गठिया आमतौर पर प्रारंभिक मध्य आयु के बाद से दिखाई देता है। यह उन लोगों में अधिक आम है जो बार-बार ओवरहेड काम करते हैं या भारी उठाने का काम करते हैं। एक पुराने कंधे का अलग होना, यहां तक कि वर्षों पहले से एक हल्का भी, बाद में इस जोड़ में दर्दनाक गठिया का कारण बन सकता है।

जब जोड़ खराब हो जाता है, तो यह ठीक उसी जगह दर्दनाक हो जाता है जहाँ आप इसे महसूस करते हैं: आपके कंधे के ऊपर का वह स्थान। उठाना, अपने शरीर के पार पहुंचना और उस तरफ लेटना सभी पहने हुए सतहों को एक साथ दबाते हैं, यही कारण है कि उन आंदोलनों में दर्द होता है। हड्डियों और कच्चे जोड़ों की सतहें पहले वर्णित दर्द का स्रोत हैं।

यहां सबसे महत्वपूर्ण हिस्सा है: स्कैन क्या दिखाता है यह तय नहीं करता है कि आप क्या महसूस करते हैं। बहुत से लोगों को इस जोड़ में गठिया होती है और उन्हें कभी इसका एहसास नहीं होता। उनमें से अधिकतर पीड़ामुक्त रहते हैं। दूसरों के पास केवल हल्का दिखने वाला पहनने है लेकिन वास्तविक दर्द है। आपके लक्षण, स्कैन पर चित्र नहीं, हैं जो उपचार के बारे में किसी भी निर्णय का मार्गदर्शन करते हैं।

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, आपके कंधे की जांच करते हैं और यदि आवश्यक हो तो इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। चूंकि यह एक लंबे समय से चली आ रही समस्या है, इसलिए हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल से शुरू करते हैं।

पहला कदम सरल है: उन गतिविधियों से विश्राम लें जो दर्द को उत्तेजित करती हैं, और जब यह भड़कती है तो इसे ठंडा करें। विरोधी भड़काऊ गोलियां, जो दर्द और सूजन को कम करती हैं, अक्सर शुरू में उपयोग की जाती हैं। फिजियोथेरेपी जोड़ को आरामदायक गति में वापस लाने पर काम करती है और आपके कंधे के चारों ओर की मांसपेशियों का निर्माण करती है ताकि वे जोड़ से कुछ भार उठा सकें। आगे के बारे में सोचने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण दें।

यदि उन उपायों से हालात सुलझ नहीं पाते हैं, तो इंजेक्शन लगवाए जाते हैं। एक कोर्टिसोन इंजेक्शन सीधे जोड़ में विरोधी भड़काऊ दवा डालता है। यह पुष्टि करने में मदद कर सकता है कि आपका दर्द कहां से आ रहा है, और यह दर्द को भी ठीक कर सकता है। लगभग 47% लोगों में इंजेक्शन अभी भी एक साल बाद सफलता के रूप में गिना जाता है। हर किसी को स्थायी राहत नहीं मिलती है, लेकिन कुछ के लिए यह आराम की एक अच्छी खिंचाव खरीदता है।

जब उपरोक्त सभी के बावजूद दर्द बना रहता है तो सर्जरी की आवश्यकता होती है। ऑपरेशन आपके कॉलरबोन के बाहरी छोर से हड्डी का एक छोटा सा टुकड़ा निकालता है, जो पहने हुए, उछाले हुए सतहों को एक-दूसरे के खिलाफ पीसने से रोकता है। हम इसके बारे में आपके साथ तभी बात करेंगे जब सरल उपचारों को अपना मौका मिल गया हो, और निर्णय हमेशा हम एक साथ लेते हैं।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश लोगों के लिए, यह अचानक होने के बजाय धीरे-धीरे चलने वाली स्थिति है। आप जो भी करते हैं उसके साथ दर्द आता है और जाता है: भारी गतिविधि इसे उत्तेजित करती है, आसान सप्ताह इसे शांत करते हैं। कुछ लोगों को लगता है कि यह सरल उपायों के साथ बस जाता है और लंबे समय तक शांत रहता है। दूसरों को यह पता चलता है कि यह महीनों या वर्षों तक गुर्राता रहता है, जब वे इसे अधिक करते हैं तो यह भड़क जाता है।

यदि आपको कोई दर्द नहीं है, तो दृष्टिकोण सीधा है। अधिकांश लोग जिनके गठिया स्कैन पर दिखाई देते हैं लेकिन जिनके पास कोई लक्षण नहीं होते हैं, वे सात साल से अधिक समय तक लक्षण मुक्त रहते हैं। इस जोड़ पर पहनें कि आप महसूस नहीं कर सकते आमतौर पर इस तरह रहता है।

यदि आपका कंधा पहले से ही दर्दनाक है, गैर-ऑपरेटिव देखभाल एक निष्पक्ष परीक्षण के लायक है। विश्राम, फिजियोथेरेपी और विरोधी भड़काऊ गोलियां कई लोगों के लिए चीजों को आसान बनाती हैं। कोर्टिसोन इंजेक्शन, जैसा कि पहले कवर किया गया है, अभी भी लगभग आधे लोगों के लिए एक साल बाद एक सफलता के रूप में गिना जाता है। जब एक इंजेक्शन काम करता है, तो इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि आपके स्कैन में बहुत अधिक पहनने या थोड़ा दिखाया गया है: दोनों समूहों के लोग बाद में संतुष्टि के समान स्तर की रिपोर्ट करते हैं।

यदि यह सब करने के बाद भी दर्द रहता है, तो आपके कॉलरबोन के बाहरी छोर से हड्डी के एक छोटे टुकड़े को हटाने के लिए सर्जरी विश्वसनीय रूप से दर्द को दूर करती है और आपके कंधे की कार्यप्रणाली में सुधार करती है। यह राहत केवल पहले कुछ महीनों के लिए नहीं, बल्कि बाद के वर्षों के लिए भी बनी रहती है।

इस जोड़ में होने वाली दर्दनाक गठिया से आमतौर पर आपके कंधे के किसी अन्य हिस्से को नुकसान नहीं पहुंचता। यहां बिना इलाज किए जाने वाला पहनना अन्य कंधे की मरम्मत को काम करने से नहीं रोकता है, और यह कंधे की अन्य सर्जरी के दौरान कंधे की हड्डी के हिस्से को हटाने का कारण नहीं है। इसे छोड़ने का मुख्य जोखिम यह है कि दर्द जारी रहता है।

एक ईमानदार चेतावनी: सर्जरी एक खाली चेक नहीं है। प्रत्येक ऑपरेशन में संभावित जटिलताओं का अपना सेट होता है, और सावधानीपूर्वक तकनीक उन जोखिमों को पूरी तरह से हटाने के बजाय कम रखती है। हम किसी भी निर्णय से पहले आपके साथ यथार्थवादी तस्वीर के माध्यम से बात करेंगे, और विकल्प हमेशा एक है जिसे हम एक साथ बनाते हैं।

किसी से कब मिलना है

यदि आपके कंधे के ऊपरी हिस्से में दर्द वापस आता रहता है, विशेष रूप से आपके शरीर के पार उठाने, पहुंचाने या उस तरफ झूठ बोलने के साथ, तो अपने चिकित्सक से परामर्श करें। यदि सरल उपायों से उचित परीक्षण के बाद भी इसका समाधान नहीं हो पाया है, या यदि दर्द आपकी नींद को बाधित कर रहा है या आपको काम करना बंद कर रहा है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए कहें। यदि दर्द तेज है और आपके कंधे के ऊपरी हिस्से में उस एक छोटे से स्थान पर केंद्रित है, तो यह जल्द से जल्द जांच के लायक है, क्योंकि वहां की कोमलता समस्या के बारे में एक उपयोगी सुराग है। यह स्थिति कोई आपात स्थिति नहीं है, और इसके बारे में कुछ भी उसी दिन देखभाल की आवश्यकता नहीं है। लेकिन जो दर्द शांत नहीं होता, उसे ठीक से देखने की जरूरत है, क्योंकि पहले वर्णित उपचारों से आपको सालों तक थकावट आने से पहले ही काम मिलता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एसी जोड़ का गठिया एक असुविधाजनक कारण के लिए अतिरिक्त पढ़ने के लायक है: यह इमेजिंग पर बेहद आम है, इसे अक्सर कंधे के दर्द के लिए दोषी ठहराया जाता है, और इस बात का सबूत है कि इसका इलाज मदद करता है इस साइट पर लगभग कुछ और की तुलना में कमजोर है।

साक्ष्य स्थापित नहीं करता है कि कुछ भी काम करता है

प्राथमिक एसी संयुक्त ऑस्टियोआर्थराइटिस के उपचार की एक व्यवस्थित समीक्षा **1,902** और एक निष्कर्ष पर पहुंचे जो शायद ही कभी इतना स्पष्ट रूप से कहा जाता है: अध्ययन संकेत, हस्तक्षेप और गुणवत्ता में भिन्न थे, और **इस बात का सबूत नहीं दिया कि या तो गैर-ऑपरेटिव या ऑपरेटिव हस्तक्षेप प्रभावी हैं [1]**।

यह कुछ भी मदद नहीं करता कहने के समान नहीं है। इसका मतलब यह है कि परीक्षण जो इसे प्रदर्शित करेंगे एक मानक के लिए नहीं किया गया है जो दावा की अनुमति देता है। डिस्टल क्लैविकल एक्सिसिशन एक लंबे समय से स्थापित ऑपरेशन है जो उचित यांत्रिक तर्क पर किया जाता है कि पहने हुए संयुक्त सतह को हटाने से दर्द दूर हो जाता है, लेकिन “लंबे समय से स्थापित और यांत्रिक रूप से समझदार” सबूत नहीं है, और निर्णय लेने पर अंतर जानना उचित है।

इसे किसी अन्य ऑपरेशन में जोड़ने से उस ऑपरेशन में सुधार नहीं होता है

सबसे प्रत्यक्ष परीक्षण मरीजों से आता है जो एक ही समय में कुछ और कर रहे हैं। के बीच 208 रोटटर कफ आंसू के साथ रोगियों, डिस्टल clavicle विच्छेदन जोड़ने **नहीं किया** बेहतर नैदानिक परिणाम स्कोर या बेहतर गति सीमा उत्पन्न करें [2].

यह महत्वपूर्ण है क्योंकि यही वह परिस्थिति है जिसमें जोड़ का सबसे अधिक बार विच्छेदन किया जाता है, सर्जन पहले से ही कंधे के अंदर है, एसी जोड़ इमेजिंग पर विकृत दिखता है, और कुछ मिलीमीटर हड्डी को हटाना त्वरित है। साक्ष्य कहते हैं कि मरीज को कोई लाभ नहीं होता। यदि यह आपके कफ की मरम्मत के लिए एक ऐड-ऑन के रूप में प्रस्तावित है, तो यह पूछने के लिए एक उचित बात है।

तकनीक दिलचस्प सवाल नहीं है

ओपन बनाम आर्थ्रोस्कोपिक रिसेक्शन की तुलना बार-बार की गई है और इसका उत्तर समान है: **समान कार्यात्मक और नैदानिक परिणाम** किसी भी दृष्टिकोण के साथ पार 319 रोगी [3], की एक पहले की तुलना के साथ 429 रोगियों को भी न तो निर्णायक रूप से [4].

जब दो पूरी तरह से अलग तकनीकी दृष्टिकोण एक ही परिणाम का उत्पादन करते हैं, ईमानदार निष्कर्ष यह है कि तकनीक वह नहीं है जो परिणाम निर्धारित करती है, रोगी का चयन है।

यहाँ चयन इतना कठिन क्यों है?

एसी जोड़ उम्र के साथ लगभग सभी में बिगड़ता है। यह एक छोटा, अत्यधिक भारित जोड़ है जिसमें एक पतली डिस्क होती है जो जल्दी पहनती है, इसलिए आपके स्कैन पर एसी जोड़ों के क्षय का वर्णन करने वाली रिपोर्ट एक निदान के बजाय मध्यम आयु के बाद अपेक्षित निष्कर्ष के करीब है।

एक मापनीय संरचनात्मक सहसंबद्ध है: लक्षणात्मक अपक्षयी एसी जोड़ों में, **डिस्टल क्लैविकल और एक्रोमियन दोनों बड़े हुए हैं**, जबकि एसिम्प्टोमेटिक लोगों में दोनों के बीच संबंध अपरिवर्तित है [5]. यह एक उपयोगी संकेत है कि लक्षणात्मक और आकस्मिक विकृति संरचनात्मक रूप से भिन्न होती है, लेकिन यह एक समूह स्तर का अवलोकन है, न कि एक परीक्षण जो आपके कंधे पर लागू किया जा सकता है।

व्यावहारिक रूप से, यही कारण है कि संयुक्त में एक नैदानिक इंजेक्शन यहाँ वास्तविक वजन रखता है। यदि स्थानीय संज्ञाहरण एसी जोड़ में सटीक रूप से रखा जाता है, तो दर्द को समाप्त कर देता है, जोड़ स्रोत होने की संभावना है। यदि ऐसा नहीं होता है, तो स्कैन पर विकृति संभवतः एक दर्शक है, और इसे हटाने से मदद मिलने की संभावना नहीं है, जो कि उपर्युक्त साक्ष्य के बारे में चेतावनी देने वाली स्थिति है।

संदर्भ

[1] वेल्च एम, रैकिन एस, हाउ सॉ केंग एम, वुड्स डी। प्राथमिक एक्रोमियोक्लेविकुलर संयुक्त ऑस्टियोआर्थराइटिस के उपचार की एक व्यवस्थित समीक्षा। कंधा कोहनी. 2023;16(2):129-44. <https://doi.org/10.1177/17585732231157090>

[2] वांग जे, मा जे, झू एस, जिया एच, मा एक्स. क्या डिस्टल क्लैविकल रिसेक्शन रोटटर कफ आंसू वाले रोगियों में दर्द को कम करता है या कंधे के कार्य में सुधार करता है? मेटा-विश्लेषण। क्लीन ऑर्थोपेडिक रिले रिज. 2018;476(12):2402-14. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424>

- [3] होमन ई, टेट्सवर्थ के, ग्लैट वी. खुला बनाम आर्थ्रोस्कोपिक एक्रोमियोक्लेविकुलर संयुक्त विच्छेदन: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। आर्क ऑर्थोपेडिक ट्रॉमा सर्जन 2019;139(5):685-94. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w>
- [4] पेंसाक एम, ग्रूमेट आरसी, स्लेबॉ एमए, बाख बीआर। ओपन बनाम आर्थ्रोस्कोपिक डिस्टल क्लैविकल रिसेक्शन। आर्थ्रोस्कोपी. 2010;26(5):697-704. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007>
- [5] बल्कमैन के, पीटर्स आई, डी वाइल्ड एल, वान टोंगल ए। सामान्य और लक्षणात्मक अपक्षयी एक्रोमियोक्लेविकुलर जोड़ों में डिस्टल क्लैविकल के लिए एक्रोमियन का संबंध। आर्क ऑर्थोपेडिक ट्रॉमा सर्जन 2019;140(4):465-72. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03258-9>