

बाइसेप्स टेंडिनोपैथी और लॉन्ग-हेड रफ्टर

बाइसेप्स का एक फटा लंबा सिर ऊपरी बांह में 'पोपेय' उभार में बॉल कर सकता है।

James Heilman, MD / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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

बाइसेप्स आपके ऊपरी हाथ के सामने की मांसपेशी है। इसकी टेंडन का लंबा सिर हाथ की हड्डी के ऊपर से लेकर कंधे के जोड़ तक चलता है, और यह वह हिस्सा है जो यहां परेशानी का कारण बनता है।

सबसे आम शिकायत एक गहरी, चिड़चिड़ा है **कंधे के सामने का दर्द**, अक्सर टिप से कुछ सेंटीमीटर नीचे। जब आप सिर के ऊपर तक पहुंचते हैं, उठाते हैं या ले जाते हैं, तो यह दर्द हो सकता है, और यह कभी-कभी ऊपरी बांह के सामने नीचे विकिरण करता है। बहुत से लोगों को एक सटीक स्थान की ओर इशारा करना मुश्किल लगता है। चूंकि बाइसेप्स टेंडन घुमावदार कफ के ठीक बगल में बैठता है, यह दर्द अक्सर घुमावदार कफ की समस्याओं के साथ आता है, और बिना जांच के दोनों को अलग करना मुश्किल हो सकता है।

कभी-कभी एक अधिक नाटकीय घटना होती है। पहना हुआ टेंडन टूट सकता है, आमतौर पर बुजुर्गों में और अक्सर आश्चर्यजनक रूप से कम दर्द के साथ। जब ऐसा होता है, तो मांसपेशियों का पेट हाथ से नीचे गिरता है और एक नरम उभार बनता है जो एक छोटी गेंद या झुकने वाली मांसपेशी की तरह दिखता है। यह क्लासिक है **“पोपेय” चिह्न**। यह देखने के लिए चौंकाने वाला हो सकता है, लेकिन यह अपने आप में शायद ही कभी उतना गंभीर होता है जितना यह दिखता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

टेंडन कठिन कॉर्ड हैं जो मांसपेशियों को हड्डी से जोड़ते हैं, और किसी भी अच्छी तरह से उपयोग की जाने वाली रस्सी की तरह वे समय के साथ भंग हो सकते हैं। मैं **बाइसेप्स टेंडिनोपैथी** हाथ की हड्डी के शीर्ष पर एक संकीर्ण नाली के माध्यम से और कंधे में जाने पर लंबे सिर की नस सूजन और पहनने लगती है। यह पहनना वह है जिसे आप कंधे के सामने के दर्द के रूप में महसूस करते हैं। चूंकि टेंडन इस भीड़-भाड़ वाली जगह को रोटेटर कफ के साथ साझा करता है, दोनों अक्सर एक साथ पहनते हैं, यही कारण है कि बाइसेप्स दर्द और कफ दर्द अक्सर एक जोड़ी के रूप में यात्रा करते हैं।

अगर यह टूटना जारी रहता है, तो अंततः टेंडन पूरी तरह से टूट सकता है। जब **लंबे सिर के टूटने**, मांसपेशी अब शीर्ष पर बंधा हुआ नहीं है, इसलिए यह हाथ के नीचे स्लाइड करता है और पोपाय उभार का उत्पादन करता है। यहां आश्वस्त करने वाला हिस्सा है: बाइसेप्स

वास्तव में कंधे पर दो एंकर हैं (लंबा सिर और छोटा सिर), और छोटा सिर बरकरार रहता है। इसलिए जब लंबा सिर जाता है, तो हाथ अपनी अधिकांश ताकत रखता है, और परिवर्तन मुख्य रूप से उपस्थिति में होता है।

यह एक महत्वपूर्ण अंतर है। एक **निकटवर्ती** टूटना (कंधे के अंत में) आमतौर पर एक मामूली समस्या है। मांसपेशियों के दूसरे छोर पर, कोहनी (डिस्टल बाइसेप्स टूटना) में टूटना, एक बहुत ही अलग स्थिति है: यह ताकत का वास्तविक नुकसान पैदा कर सकता है और अक्सर सर्जिकल मरम्मत की आवश्यकता होती है। उभार समान दिखाई दे सकता है, इसलिए यह मायने रखता है कि किस अंत को वास्तव में फाड़ दिया गया है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

हमारे क्लिनिक में, डॉ. किरण हिरपारा रोगियों को एक स्पष्ट मार्ग के माध्यम से मार्गदर्शन करते हैं जो निदान की पुष्टि करने के लिए गहन मूल्यांकन के साथ शुरू होता है। हम आमतौर पर दीर्घकालिक समस्याओं के लिए गैर-सर्जिकल देखभाल के साथ शुरू करने की सलाह देते हैं, केवल सर्जरी को आरक्षित करते हैं जब उन उपायों ने पर्याप्त राहत प्रदान नहीं की है।

के लिए **बाइसेप्स टेंडिनोपैथी**, पहले कदम सरल और गैर-सर्जिकल हैं, और वे ज्यादातर लोगों को व्यवस्थित करते हैं:

- **गतिविधि में परिवर्तन:** ऊपरी और भारी उठाने वाले आंदोलनों को कम करना जो इसे बढ़ाते हैं, जबकि कंधे को गतिशील रखते हुए।
- **फिजियोथेरेपी** कंधे को संतुलित करने और कंधे को स्थिर करने के लिए निर्देशित अभ्यास, विशेष रूप से जब रोटटर कफ भी शामिल हो।
- **विरोधी भड़काऊ दवा:** दर्द और सूजन को दूर करने के लिए एक गोली।
- **एक इंजेक्शन:** कभी-कभी कंधे के आसपास या कंधे में एक कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन का उपयोग जिद्दी फ्लेयर को शांत करने के लिए किया जाता है।

सर्जरी निरंतर दर्द के लिए आरक्षित है जो इन उपायों से सुलझ नहीं पाया है। जब इसकी आवश्यकता होती है, तो दो मुख्य विकल्प होते हैं। टेंडन को काटा जा सकता है ताकि यह अब घाव वाले क्षेत्र पर नहीं खींचता (एक **टेनोटॉमी**), जो अक्सर एक पोपेय उभार छोड़ देता है लेकिन विश्वसनीय रूप से दर्द से राहत देता है। या यह हाथ की हड्डी के नीचे फिर से एंकर किया जा सकता है **टेनोडेसिस**), जो मांसपेशियों के सामान्य आकार को बनाए रखता है और उभार से बचाता है लेकिन इसमें अधिक समय तक वसूली शामिल होती है। ये प्रक्रियाएं अक्सर रोटटर कफ सर्जरी के साथ-साथ की जाती हैं, क्योंकि दोनों समस्याएं अक्सर एक साथ होती हैं।

एक के लिए **निकटवर्ती लंबे सिर का टूटना**, सामान्य सलाह है **कोई सर्जरी नहीं**। शक्ति का बहुत कम नुकसान होता है, और उभार मुख्य रूप से कॉस्मेटिक होता है। कुछ युवा या अधिक सक्रिय लोग, या जो दिखने से या मांसपेशियों में ऐंठन से परेशान हैं, वे री-एंकरिंग प्रक्रिया चुन सकते हैं, लेकिन अधिकांश लोगों के लिए इसे छोड़ना ही सही निर्णय है।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश बाइसेप्स टेंडिनोपैथी धैर्य और सही अभ्यासों से ठीक हो जाती है। यह धीमी गति से हो सकता है (कुछ महीनों के बजाय कुछ हफ्तों में), लेकिन संभावना अच्छी है, और अधिकांश सर्जरी से पूरी तरह से बचते हैं। जब बाइसेप्स समस्या व्यापक रोटटर कफ समस्या का हिस्सा होती है, तो वसूली कफ का अनुसरण करती है, और दोनों का एक साथ इलाज करने से सबसे अच्छा परिणाम मिलता है।

यदि आपके पास निकटवर्ती लंबे सिर का टूटना है और आपने सर्जरी के खिलाफ फैसला किया है, तो आप उम्मीद कर सकते हैं कि शुरुआती दर्द कुछ हफ्तों में फीका पड़ जाएगा, आपकी ताकत लगभग सामान्य हो जाएगी, और पोपाय उभार एक स्थायी लेकिन हानिरहित अनुस्मारक के रूप में रहेगा। यह समय के साथ बदतर नहीं होता है, और इसे ठीक करने की आवश्यकता नहीं है।

किसी से कब मिलना है

- **कंधे के सामने का दर्द जो शांत नहीं होता**, विशेष रूप से ओवरहेड तक पहुँचने या उठाने के साथ: मूल्यांकन करने योग्य, क्योंकि यह अक्सर उपचार के लिए अच्छी तरह से प्रतिक्रिया करने वाले बाइसेप्स या रोटटर कफ समस्या का संकेत देता है।
- **ऊपरी बांह में अचानक उभार जो कमजोरी के साथ आता है**: यह पुष्टि करने के लिए देखा जाना चाहिए कि यह कंधे पर हानिरहित लंबा सिर है और **नहीं** कोहनी में दरार, जो एक अलग चोट है जिसके लिए सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है।
- **एक युवा या सक्रिय व्यक्ति में टूटना**: यहां तक कि एक निकटवर्ती एक की समीक्षा करने के लायक है, दोनों निदान के बारे में सुनिश्चित करने के लिए और यह चर्चा करने के लिए कि क्या मरम्मत आपके लिए सार्थक है।
- **लगातार बाइसेप्स में ऐंठन या दर्द होना** एक ज्ञात टूटने के बाद: आमतौर पर मामूली, लेकिन अगर यह आपको परेशान करता है तो इसका इलाज किया जा सकता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। बाइसेप्स के लंबे सिर के साथ समस्याएं सर्जरी में एक असामान्य स्थिति के कारण अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं: मानक उपचारों में एक टेंडन को अलग करना शामिल है जिसका कार्य एक जीवित कंधे में कभी भी आश्वस्त रूप से प्रदर्शित नहीं किया गया है, और सबूत कहते हैं कि आप इसे याद नहीं करते हैं।

एक अनिर्धारित कार्य के साथ एक टेंडन

बाइसेप्स का लंबा सिर कंधे के सॉकेट के शीर्ष से, जोड़ के माध्यम से, ऊपरी बांह की हड्डी में एक नाली के नीचे चलता है। चूंकि यह सीधे जोड़ से गुजरता है, इसलिए लंबे समय से यह माना जाता है कि यह सॉकेट में गेंद को केंद्रित रखने में मदद करता है।

इसके लिए सबूत अनुमान से कमजोर है। जैव यांत्रिक अध्ययनों से पता चलता है कि टेंडन सभी दिशाओं में ग्लेनहोमेरल संयुक्त की स्थिरता में योगदान देता है, लेकिन **इन विवो अध्ययनों ने इस स्थिर प्रभाव को स्थापित नहीं किया है**, और आवश्यक शारीरिक भार अज्ञात रहता है [1].

यह महत्वपूर्ण है क्योंकि यह बताता है कि ऑपरेशन क्यों काम करते हैं। यदि टेंडन आवश्यक स्थिरीकरण कार्य कर रहा था, तो इसे काटने के परिणाम होंगे। ऐसा नहीं लगता है।

इसे काटने और इसे फिर से जोड़ने से एक ही परिणाम मिलता है

दो ऑपरेशन टेनोटॉमी हैं, टेंडन को छोड़ना और इसे वापस खींचने देना, और टेनोडेसिस, इसे छोड़ना और इसे बांह की हड्डी से नीचे की ओर ठीक करना। टेनोडेसिस अधिक जटिल प्रक्रिया है और आमतौर पर इसे बेहतर के रूप में प्रस्तुत किया जाता है।

पूलिंग 650 रोगियों, वहाँ था **ऑपरेशन के बाद के कार्यात्मक परिणाम में कोई अंतर नहीं** टेनोटॉमी और टेनोडेसिस के बीच। जो मतभेद सामने आए वे दो बातों तक सीमित थे: **पोपाय विकृति**, ऊपरी बांह में मांसपेशियों का पेट समूह, और **बाइसिपिटल नाली में ऐंठन दर्द**, दोनों टेनोटॉमी के बाद अधिक बार होते हैं [2]. इससे पहले की एक व्यवस्थित समीक्षा में भी इसी निष्कर्ष पर पहुंचा गया था, जिसमें केवल कॉस्मेटिक विकृति के साथ तुलनात्मक रूप से अनुकूल परिणाम पाए गए थे। [3].

इसलिए निर्णय वास्तव में इस बारे में नहीं है कि हाथ कितनी अच्छी तरह काम करेगा। यह दिखने के बारे में है, ऐंठन, और आप कितनी सर्जरी चाहते हैं, जो “बेहतर ऑपरेशन” की तुलना में अधिक ईमानदार फ्रेमिंग है।

और टेनोडेसिस के भीतर, तकनीकी तर्क अलग नहीं करते हैं

बहुत बहस होती है कि कंधे को कहाँ और कैसे ठीक किया जाए। यह ज्यादा मायने नहीं रखता। पार करना **707** रोगियों में, उप-पेक्टोरल और सुपरपेक्टोरल टेनोडेसिस ने उपचार विफलता में कोई अंतर के साथ समान सुधार का उत्पादन किया, हालांकि आर्थ्रोस्कोपिक टेनोडेसिस सर्जरी के बाद जल्दी अधिक कठोरता के साथ जुड़ा हुआ था। [4]. आर्थ्रोस्कोपिक के साथ खुले पार की तुलना **476** दोनों रोगियों ने संतोषजनक परिणाम दिए **कोई पहचान योग्य अंतर नहीं** [5].

प्रयोगशाला कार्य निर्माण शक्ति में वास्तविक अंतर दिखाता है, हस्तक्षेप शिकंजा और अधिक sutures मजबूत मरम्मत का उत्पादन, और supra- और subpectoral निर्धारण जैव यांत्रिक रूप से समकक्ष हैं एक बार confounders नियंत्रित कर रहे हैं [6]. यह शक्ति एक मापने योग्य नैदानिक अंतर में अनुवाद नहीं करती है, जो कंधे की सर्जरी में एक आवर्ती पैटर्न है और जब एक तकनीक को मजबूत के रूप में वर्णित किया जाता है तो इसे पहचानने लायक है।

निदान वास्तव में मुश्किल हिस्सा है

चूंकि उपचार विकल्प समान रूप से कार्य करते हैं, अनिश्चितता का अधिकांश हिस्सा पहले बैठता है, यह तय करने में कि बाइसेप्स टेंडन दर्द का स्रोत है। यह रोटटर कफ के बगल में बैठता है, और लक्षण ओवरलैप होते हैं।

आर्थ्रोस्कोपी में जो वास्तव में पाया जाता है, उसकी तुलना में शारीरिक परीक्षा का परीक्षण किया गया है। प्रदर्शन करना **ऊपरी कट परीक्षण बाइसिपिटल नाली के ऊपर कोमलता के साथ** ज्ञात युद्धाभ्यासों की उच्चतम संयुक्त संवेदनशीलता और विशिष्टता है [7]. यह ठीक इसलिए उपयोगी है क्योंकि यह एक संयोजन है, कोई भी एक परीक्षण निदान नहीं करता है।

व्यावहारिक परिणाम यह है कि जब जांच के निष्कर्ष, इमेजिंग और लक्षणों के पैटर्न सहमत होते हैं तो बाइसेप्स की समस्या को सबसे अधिक आत्मविश्वास से पहचाना जाता है। जब वे नहीं करते हैं, तो टेंडन एक दर्शक हो सकता है, और इस पर एक ऑपरेशन समस्या को हल करने की संभावना नहीं है।

संदर्भ

- [1] एल्सर एफ, ब्राउन एस, ड्यूइंग सीबी, गिपार्ट जेई, मिलेट पीजे। अंगरचना, कार्य, चोटें, और बाइसेप्स ब्राची टेंडन के लंबे सिर का उपचार। आर्थ्रोस्कोपी. 2011;27(4): 581-92. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2010.10.014>
- [2] गुर्नानी एन, वान ड्यूरेन डीपीपी, जनमाट वीटी, वान डेन बेकरॉम एमपीजे। बाइसेप्स ब्राची के लंबे सिर की पैथोलॉजी के लिए टेनोटॉमी या टेनोडेसिस: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। घुटने की सर्जरी स्पोर्ट्स ट्रॉमाटोल आर्थ्रोस्कोप. 2015;24(12): 3765-71। <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3640-6>
- [3] स्लेनकर एनआर, लॉसन के, सिकोटी एमजी, डोडसन सीसी, कोहेन एसबी। बाइसेप्स टेनोटॉमी बनाम टेनोडेसिस: नैदानिक परिणाम आर्थ्रोस्कोपी. 2012;28(4):576-82. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.10.017>
- [4] बेलक जेडब्ल्यू, थॉन एसजी, हार्ट जे, मैककार्ती ईसी। उप-पेक्टोरल बनाम सुपरपेक्टोरल बाइसेप्स टेनोडेसिस समान नैदानिक परिणाम देता है: एक व्यवस्थित समीक्षा। J ISAKOS. 2021;6(6):356-62. <https://doi.org/10.1136/jisakos-2020-000543>
- [5] अब्राहम वीटी, तन बीएच, कुमार वीपी। बाइसेप्स टेनोडेसिस की व्यवस्थित समीक्षा: आर्थ्रोस्कोपिक बनाम खुला। आर्थ्रोस्कोपी. 2015;32(2):365-71. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2015.07.028>
- [6] एडा एचएफ, शी बीवाई, ह्यूश ईजी, मैकफालैंड ईजी, श्रीकुमारन यू। क्या प्रत्यारोपण विकल्प और शल्य चिकित्सा दृष्टिकोण बाइसेप्स टेनोडेसिस निर्माण शक्ति से जुड़े हैं? एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-प्रतिगमन। एम जे स्पोर्ट्स मेड. 2019;48(5):1273-80. <https://doi.org/10.1177/0363546519876107>

[7] रोजास एस, क्रिल एमके, अमू-अचम्पोंग के, क्वोन के, न्वाचुकु बीयू, मैककॉर्मिक एफ। बाइसेप्स के लंबे सिर की विकृति का निदान करने के लिए एक व्यावहारिक, साक्ष्य-आधारित, व्यापक (पीईसी) शारीरिक परीक्षा। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2017;26(8): 1484-92। <https://doi.org/10.1016/j.jse.2017.03.002>