

कफ गठिया

रोटेटर कफ आर्थ्रोपैथी: रोटेटर कफ के लंबे समय तक टूटने के बाद गठिया।

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

कफ आर्थ्रोपैथी एक कंधे में पहनने और फाड़ने वाला गठिया है जिसका रोटेटर कफ (सांधे को पकड़ने और स्थानांतरित करने वाले टेंडन का समूह) भी खराब हो गया है। दर्द कंधे में गहरा होता है, अक्सर कंधे के सिरे पर या उसके ठीक ऊपर होता है। यह रात में फ्लेयर करने की प्रवृत्ति रखता है और जब आप उस तरफ रोल करते हैं तो आपको जाग सकता है। आराम से यह थोड़ी देर के लिए ठीक हो जाता है, लेकिन अपना हाथ उठाने या बाहर तक पहुँचने से यह वापस आ जाता है।

रोजमर्रा की हरकतें सबसे कठिन हिस्सा बन जाती हैं। एक ऊंची शेल्फ तक पहुंचना, एक केतली उठाना, कपड़े लटकाना या कोट खींचना सभी दर्दनाक या असंभव महसूस कर सकते हैं। आपकी गति की सीमा (बांह कितनी दूर तक चलेगी) कम हो जाती है, इसलिए कंधे की ऊंचाई से ऊपर के कार्य पहले करें। बहुत से लोग अपने आप को दूसरे हाथ का उपयोग करते हुए पाते हैं जो कंधे के दर्द के साथ काम करते थे।

कमजोरी लापता कफ से आती है। उन टेंडन्स के बिना, संयुक्त की गेंद ऊपर की ओर स्लाइड करती है और इसके ऊपर की हड्डी पर पीसती है। उस पीस को महसूस किया जा सकता है या सुना भी जा सकता है, और यह जोड़ों की सतहों को और अधिक पहनता है। समय के साथ कंधा अस्थिर महसूस कर सकता है, जैसे कि यह अपने स्थान से बाहर हो सकता है, और इसके आसपास की मांसपेशियों को क्षतिपूर्ति करने के लिए अधिक मेहनत करनी पड़ती है।

यदि आपने पहले ही कंधे की प्रतिस्थापन की है, तो एक चिकनी वसूली की अवधि के बाद दर्द में अचानक वृद्धि या कार्य के अचानक नुकसान के लिए देखें। कंधे की चोटी के आधार पर नया दर्द, या कंधे के ब्लेड की धार के साथ कोमलता, जांच की आवश्यकता है। ये परिवर्तन सर्जरी के 1 वर्ष के भीतर लेकिन 2 वर्ष तक दिखाई दे सकते हैं। कंधे के आकार में परिवर्तन, या जोड़ में ढीलीपन की नई अनुभूति भी शीघ्र जांच के योग्य है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका कंधा एक गेंद और सॉकेट संयुक्त है। गेंद एक उथले सॉकेट में बैठती है, और रोटेटर कफ टेंडन आदमी रस्सियों की तरह कार्य करते हैं जब आप चलते हैं तो गेंद को केंद्र में रखते हैं। कफ आर्थ्रोपैथी में, उन रस्सियों को नष्ट कर दिया गया है। इसे नीचे रखने के लिए

कुछ भी नहीं होने के कारण, गेंद ऊपर की ओर चलती है और सॉकेट के ऊपर की हड्डी के खिलाफ पीसती है। यह पीस संयुक्त सतहों को नष्ट कर देता है, और यह स्थिति का गठिया वाला हिस्सा है।

सॉकेट के ऊपर की हड्डी भी धीरे-धीरे आकार बदल सकती है, एक खोखले में पहनती है जहां गेंद रगड़ती रहती है। संयुक्त अपनी चिकनी सतहों और अपने प्राकृतिक केंद्र को खो देता है। यही कारण है कि उठाए जाने पर कमजोरी महसूस होती है और पीसने की आवाज को महसूस या सुना जा सकता है: जोड़ के चारों ओर छोड़ी गई मांसपेशियां एक गेंद को खींच रही हैं जो अब उस जगह नहीं बैठती जहां उसे बैठना चाहिए।

एक सामान्य कंधे प्रतिस्थापन मूल शरीर रचना की नकल करता है और अभी भी गेंद को केंद्र में रखने के लिए उन tendons पर निर्भर करता है। कफ के बिना, उस डिज़ाइन के साथ काम करने के लिए कुछ भी नहीं है। इस स्थिति के लिए प्रयुक्त ऑपरेशन रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट है। यह संयुक्त के दो हिस्सों को चारों ओर बदल देता है: सॉकेट पक्ष एक गोल गुंबद बन जाता है, और गेंद पक्ष एक उथले कप बन जाता है। संयुक्त तब अपने स्वयं के आकार द्वारा एक साथ रखा जाता है न कि पहने हुए tendons द्वारा।

यह नया डिज़ाइन जोड़ के केंद्र को भी नीचे और अंदर की ओर ले जाता है। इससे डेल्टाइड की बड़ी मांसपेशी, जो आपके कंधे की चोटी को कवर करती है, काम करने के लिए एक लंबा लीवर देती है, ताकि यह कफ के बिना हाथ उठा सके। ट्रेड-ऑफ यह है कि हाथ को अंदर या बाहर की ओर मोड़ना छोटे मांसपेशियों पर अधिक निर्भर करता है और उतना मजबूत नहीं हो सकता है।

चूंकि नया जोड़ कंधे के ब्लेड में ऐसी ताकतों को धकेलता है जो शरीर के लिए अभ्यस्त नहीं हैं, इसलिए सॉकेट के ऊपर की पतली हड्डी कभी-कभी भार के तहत टूट सकती है। यह अधिक संभावना है यदि आपकी हड्डियां पतली हैं, यदि आपने लंबे समय तक स्टेरॉयड दवाओं का उपयोग किया है, या यदि आप अपने 70 या 80 के दशक में 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, कंधे की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां इसकी आवश्यकता होती है। एक्स-रे और एक सीटी स्कैन (एक विस्तृत स्कैन जो हड्डी की त्रि-आयामी तस्वीर बनाता है) हमें योजना बनाने में मदद करता है, क्योंकि सॉकेट का आकार और इसके ऊपर की हड्डी हमारे द्वारा सुझाए गए मार्ग का मार्गदर्शन करती है।

लंबे समय से चली आ रही इस तरह की समस्या के लिए, हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं। आप जिस तरह से काम करते हैं उसे बदलने से मदद मिलती है: उठाने के लिए अपने दूसरे हाथ का उपयोग करें, कंधे की ऊंचाई से नीचे कार्यों को रखें, और अपने दिन को गति दें ताकि दर्दनाक कंधे को आराम मिले। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य जोड़ों के आसपास की मांसपेशियों को काम करते रखना है, जो भी आंदोलन अभी भी आपके पास है, उसे बनाए रखना है, और वह ताकत बनाना है जिसका आप अभी भी उपयोग कर सकते हैं। हम आम तौर पर इसके बारे में कुछ और बात करने से पहले कई महीनों तक इसका निष्पक्ष परीक्षण करते हैं।

दर्द की दवा रूढ़िवादी देखभाल का दूसरा भाग है। पेरसिटामोल जैसे सरल दर्द निवारक प्लेयर के किनारे को दूर कर सकते हैं, और विरोधी भड़काऊ दवाएं (गोलियां जो सूजन और दर्द को कम करती हैं) रात के दर्द और दर्द में मदद कर सकती हैं। हम आपके जीपी के साथ चर्चा करते हैं कि आपको क्या सूट करता है, क्योंकि ये दवाएं सभी के लिए सही नहीं हैं।

यदि इन उपायों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तो सर्जरी चर्चा का विषय बन जाती है। कफ आर्थ्रोपैथी के लिए, ऑपरेशन एक रिवर्स कंधे प्रतिस्थापन है, जो संयुक्त के दो हिस्सों को चारों ओर बदल देता है ताकि संयुक्त बिना पहने हुए टेंडन के खुद को एक साथ रखे। जैसा कि क्या हो रहा है के बारे में पृष्ठ पर बताया गया है, एक सामान्य प्रतिस्थापन को अभी भी एक कामकाजी रोटेटर कफ की आवश्यकता होती है, इसलिए यह डिज़ाइन आपकी स्थिति के अनुरूप है। हम इस पर विचार करते हैं जब दर्द आपकी नींद और दैनिक कार्यों को सीमित कर रहा हो, और जब रूढ़िवादी देखभाल अपनी सीमा तक पहुंच गई हो।

सर्जरी पर निर्णय लेना एक साझा निर्णय है। हम चर्चा करेंगे कि ऑपरेशन में क्या शामिल है, यह क्या ठीक कर सकता है और क्या नहीं, और लाभ के साथ-साथ जोखिम भी। रिवर्स कंधे प्रतिस्थापन कंधे में कार्य में महत्वपूर्ण सुधार के साथ कार्य को बहाल करता है, हालांकि जटिलताएं मध्यम दर पर होती हैं। यह एक सामान्य शरीर रचना प्रतिस्थापन की तुलना में संक्रमण की एक उच्च रिपोर्ट की दर भी वहन करता है, और हम समझाएंगे कि हम उस जोखिम को कैसे प्रबंधित करते हैं। यदि आपकी आयु 60 वर्ष से कम है, तो हम आपके साथ इस बारे में सावधानीपूर्वक चर्चा करेंगे, क्योंकि पहले 90 दिनों में सर्जिकल जटिलताओं की दर उस आयु वर्ग में वृद्ध रोगियों की तुलना में काफी अधिक होती है। धूम्रपान से रिवीजन सर्जरी, आगे की सर्जरी और जटिलताओं का खतरा बढ़ जाता है, इसलिए कोई भी निर्णय लेने से पहले इसे संबोधित करना उचित है।

क्या उम्मीद करें

कफ की आर्थ्रोपैथी अपने आप ठीक नहीं होती। जो टेंडन्स खराब हो गए हैं, वे फिर से नहीं बढ़ते, इसलिए दर्द और कमजोरी जारी रहती है और बिना उपचार के धीरे-धीरे बिगड़ती जाती है। रूढ़िवादी देखभाल जैसे कि फिजियोथेरेपी, अपनी गतिविधियों को गति देना, और दर्द से राहत आपको लंबे समय तक आरामदायक रख सकती है, और हम आमतौर पर इसे पहले कई महीनों में एक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं। लेकिन यह कारण के बजाय लक्षणों का प्रबंधन करता है।

यदि आप एक रिवर्स कंधे प्रतिस्थापन के साथ आगे बढ़ते हैं, तो संभावना आमतौर पर हफ्तों से लेकर महीनों तक दर्द और आंदोलन में स्थिर सुधार होती है। अधिकांश लोग जो ऑपरेशन से पहले सक्रिय थे, वे बाद में अपनी गतिविधियों में लौटने में सक्षम हैं, और खेल में लौटने के लिए आम है। शारीरिक चिकित्सा एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है कि आप कितनी गति प्राप्त करते हैं और आप दैनिक कार्यों को कितनी अच्छी तरह से प्रबंधित करते हैं, और यह बाद के वर्षों के लिए महत्वपूर्ण है, न कि केवल पहले कुछ हफ्तों के लिए। कुछ लोग औपचारिक पर्यवेक्षित सत्रों के बजाय अपने द्वारा चलाए जाने वाले घरेलू कार्यक्रम के साथ अच्छा करते हैं।

ईमानदार चित्र में वे चीजें शामिल हैं जो पूरी तरह से वापस नहीं आ सकती हैं। अपने हाथ को अंदर या बाहर की ओर मोड़ना इस डिजाइन के साथ छोटी मांसपेशियों पर निर्भर करता है, ताकि आंदोलन उठाने की तुलना में कमजोर रह सके। फ्रैक्चर से संबंधित प्रतिस्थापन से वसूली गठिया से संबंधित वसूली की तुलना में धीमी गति से शुरू हो सकती है, लेकिन 1 वर्ष तक दोनों समूह कार्य और संतुष्टि के समान स्तर तक पहुंच जाते हैं।

जटिलताएं होती हैं। कंधों के एक बड़े समूह में, समग्र जटिलता दर 5.1% थी। जिन समस्याओं को देखा गया है उनमें जोड़ का अस्थिर होना, संक्रमण, लोड के तहत सॉकेट के ऊपर की पतली हड्डी की धार का टूटना, तंत्रिका क्षति और समय के साथ इम्प्लांट का ढीला होना शामिल हैं। इस ऑपरेशन के बाद संक्रमण एक सामान्य शरीर रचना प्रतिस्थापन के साथ की तुलना में एक उच्च दर पर रिपोर्ट किया गया है, जैसा कि इस पृष्ठ पर पहले कवर किया गया है। यदि एक संक्रमण नए जोड़ के आसपास पकड़ लेता है, तो एक नए प्रत्यारोपण के साथ चरणबद्ध उपचार इसे 85% कंधों में साफ करता है। रक्त के थक्के दुर्लभ होते हैं, जो रिवर्स रिप्लेसमेंट के 0.82% मामलों में होते हैं।

अधिकांश लोग जिन्होंने यह ऑपरेशन किया है वे कहते हैं कि वे इसे फिर से चुनेंगे।

किसी से कब मिलना है

कफ आर्थ्रोपैथी से अधिकांश कंधे की समस्या धीरे-धीरे बनती है, और आपका जीपी उस गति को आपके साथ प्रबंधित कर सकता है। लेकिन कुछ परिवर्तनों के लिए पहले विशेषज्ञ की समीक्षा की आवश्यकता होती है। यदि दर्द आपको नींद से रोक रहा है, यदि आप दैनिक कार्यों को अब और नहीं कर सकते हैं, या यदि कंधा अस्थिर हो गया है या पहले की तुलना में अधिक पीस रहा है तो एक के लिए पूछें। यदि आपके पास पहले से ही एक रिवर्स कंधे प्रतिस्थापन था, तो एक चिकनी वसूली के बाद दर्द में अचानक वृद्धि या फ्रंक्शन के अचानक नुकसान को तत्काल जांच की आवश्यकता होती है, जैसा कि कंधे के बिंदु के आधार पर नए दर्द या कंधे के ब्लेड रिज के साथ कोमलता होती है। आपातकालीन विभाग में जाएं यदि कंधे का आकार अचानक बदल जाता है, बाहर निकलता है, या यदि आपके पास गर्म, लाल या तेजी से दर्दनाक कंधे के साथ बुखार है, क्योंकि एक नए जोड़ के आसपास संक्रमण को उसी दिन मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कफ आंसू आर्थ्रोपैथी और बड़े पैमाने पर अपूरणीय आंसू अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं क्योंकि उनके लिए वर्णित ऑपरेशनों की संख्या अपने आप में सबसे जानकारीपूर्ण तथ्य है, जब कई प्रक्रियाएं प्रतिस्पर्धा करती हैं, तो कोई भी स्पष्ट रूप से सबसे अच्छा नहीं है।

सब कुछ थोड़ा काम करता है, और कुछ भी स्पष्ट रूप से बेहतर काम नहीं करता है

पार करना 2,000 रोगी, सभी ग्यारह विभिन्न उपचार विधियों के लिए नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण उपचार प्रभाव देखे गए रोगी की विशेषताओं, सह-हस्तक्षेप, परिणाम रिपोर्टिंग और अनुवर्ती लंबाई में भिन्नता के साथ, किसी भी ध्वनि तुलना को जटिल करते हुए, अपूरणीय पोस्टोसूपेरियर कफ आंसू के लिए अध्ययन किया गया [1]। की एक अलग समीक्षा 3,363 मरीज पाए गए सभी छह गैर-आर्थ्रोप्लास्टी विकल्प मोशन रेंज में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण सुधार और रोगी द्वारा रिपोर्ट किए गए परिणाम एक वर्ष या उससे अधिक समय में, कम संशोधन दर के साथ [2]।

ग्यारह तरीके, छह विकल्प, सभी सुधार का उत्पादन करते हैं, कोई भी स्पष्ट रूप से बेहतर नहीं है। यह पैटर्न आमतौर पर दो चीजों को इंगित करता है: प्राकृतिक इतिहास में कुछ सुधार शामिल हैं, और अध्ययन उपचारों को अलग करने के लिए बहुत विषम हैं।

पहले सुधार, बाद में गिरावट

एक निष्कर्ष पर जोर देने की आवश्यकता है क्योंकि इसे अल्पकालिक रिपोर्टों में आसानी से याद किया जाता है। पार करना 2,790 ऊपरी कैप्सूल पुनर्निर्माण, आंशिक मरम्मत, ग्राफ्ट इंटरपोजिशन और संबंधित प्रक्रियाओं से गुजरने वाले रोगियों में, सभी तकनीकों के लिए कंधे के स्कोर में बड़े प्रारंभिक सुधार उच्च पुनरावृत्ति दरों के बावजूद, और मध्यम से दीर्घकालिक अनुवर्ती में कंधे के स्कोर में गिरावट आ सकती है [3]।

तो एक ही ऑपरेशन एक साल में सफल हो सकता है और पांच में कम हो सकता है। जब आप पढ़ते हैं कि किसी तकनीक के अच्छे परिणाम होते हैं, तो अनुवर्ती अंतराल उतना ही महत्वपूर्ण होता है जितना कि संख्या।

ए 2026 का विश्लेषण 4,963 रोगियों ने परिणाम स्कोर के बजाय विफलता दर पर उपचारों को रैंक करके इसे हल करने का प्रयास किया, और जबकि इसने एक ही सर्वश्रेष्ठ उपचार की पहचान नहीं की, इसने विश्वसनीयता का पदानुक्रम तैयार किया [4]। असफलता द्वारा रैंकिंग यकीनन अधिक ईमानदार उपाय है जब शुरुआती स्कोर अभिसरण करते हैं।

जब कफ गायब हो जाता है तो जोड़ क्यों खराब हो जाता है

तंत्र बताता है कि यह एक अलग स्थिति क्यों है न कि केवल एक बड़ा आंसू। रोटटर कफ ह्यूमरल सिर को सॉकेट में केंद्रित रखता है जबकि डेल्टाइड लिफ्ट करता है। इसके बिना, डेल्टाइड के खींचने से सिर एक्रोमियन के नीचे की ओर ऊपर की ओर धकेलता है।

यह एक विशेषता पैटर्न का उत्पादन करता है: सिर एक्स-रे पर सवारी करता है, एक्रोमियन और सिर एक दूसरे के खिलाफ पहनते हैं जहां उन्हें संपर्क करने के लिए कभी नहीं बनाया गया था, और संयुक्त सतहें माध्यमिक रूप से बिगड़ती हैं। यह प्राथमिक जोड़ों की बीमारी के बजाय मैकेनिक्स के कारण होने वाला गठिया है, यही कारण है कि मैकेनिक्स को संबोधित किए बिना गठिया का इलाज करना काम नहीं करता है।

यही कारण है कि रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट ने समस्या को हल किया, यह डेल्टाइड को बिना कफ की आवश्यकता के पर्याप्त बनाता है। जहां आर्थ्रोपैथी स्थापित है, उस ऑपरेशन को अपने स्वयं के पृष्ठ पर कवर किया जाता है।

सही अपेक्षा के साथ परिणाम के आंकड़ों को पढ़ना

परिणामों की व्याख्या के लिए एक सावधानी: इस सेटिंग में रिवर्स प्रतिस्थापन के बाद परिणाम हैं **अन्य संकेतों की तुलना में कम** पार करना **6,698** रोगी [5]. ऑपरेशन काम करता है, लेकिन कफ आर्थ्रोपैथी के लिए प्रतिस्थापित एक कंधे को एक अखंड कफ के साथ सीधे गठिया के लिए प्रतिस्थापित एक से मेल खाने की उम्मीद नहीं की जानी चाहिए, प्रारंभिक बिंदु बदतर है।

संदर्भ

- [1] कूइस्ट्रा बी, गुर्नानी एन, वीनिंग ए, वैन डेन बेकरॉम एम, वैन ड्यूरज़ेन डी। सभी उपचार विधियों के लिए साक्ष्य का निम्न स्तर अपरिवर्तनीय पोस्टरोसूपेरियर रोटटर कफ आंसू के लिए। घुटने की सर्जरी स्पोर्ट्स ट्रॉमाटोल आर्थ्रोस्कोप. 2019;27(12): 4038-48. <https://doi.org/10.1007/s00167-019-05710-0>
- [2] Hughes JD, Davis B, Whicker E, Sprowls GR, Barrera L, Baradaran A, et al. बड़े पैमाने पर, अपरिवर्तनीय रोटटर कफ आंसू के लिए गैर-आर्थ्रोप्लास्टी विकल्पों ने रोगी-रिपोर्ट किए गए परिणामों में सुधार किया है। घुटने की सर्जरी स्पोर्ट्स ट्रॉमाटोल आर्थ्रोस्कोप 2022;31(5): 1883-902। <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07099-9>
- [3] डेविस ए, सिंह पी, राइली पी, सबहरवाल एस, मल्हास ए। ऊपरी कैप्सूल का पुनर्निर्माण, आंशिक कफ की मरम्मत, ग्राफ्ट इंटरपोजिशन, सबाक्रोमियल बैलून डिस्पेसर या ट्यूबरप्लास्टी: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2022;17 <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03411-y>
- [4] कुक एसपी, कोह जेएल, अमिरौचे एफ। रोटटर कफ के बड़े से बड़े पैमाने पर अपूरणीय आंसुओं के लिए उपचार विकल्पों के लिए विफलता दरों का विश्लेषण। कंधे की कोहनी की आर्थ्रोप्लास्टी। <https://doi.org/10.1016/j.jsea.2026.100019>
- [5] Yazdanpanah S, Soth BT, Eskew JR, Dancy M, Fu MC, Taylor SA, et al. कंधे की आंसू आर्थ्रोपैथी के लिए रिवर्स कुल कंधे आर्थ्रोप्लास्टी के बाद क्लिनिकल और कार्यात्मक परिणामों में कमी: एक व्यवस्थित समीक्षा। जेएसईएस रेव रेप टेक 2026;6(2): 100691. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2026.100691>