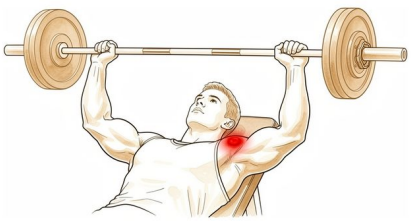
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

डिस्टल क्लैविकल ऑस्टियोलाइसिस

डिस्टल क्लैविकल ऑस्टियोलाइसिस (वेटलिफ़्टर का कंधा) में कंधे के ऊपरी हिस्से में दर्द होता है, आमतौर पर प्रेस करने वाले व्यायामों के साथ।

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

दर्द आपकी हंसली (कॉलरबोन) के बाहरी सिरे पर होता है, ठीक वहां जहां वह आपके कंधे के ऊपरी हिस्से से मिलती है। इस जगह को एक्रोमियोक्लैविकुलर जोड़ (एसी जोड़) कहते हैं। बांह का इस्तेमाल करने पर, ख़ासकर धक्का देने, वज़न उठाने या प्रेस करने वाली हरकतों में, इसमें अक्सर सबसे ज़्यादा दर्द होता है, और आराम करने पर यह आमतौर पर शांत हो जाता है।

वेट ट्रेनिंग इसकी एक आम वजह है। बेंच प्रेस और भारी वज़न उठाने वाले दूसरे व्यायाम सीधे इस जोड़ पर भार डालते हैं, और दर्द अक्सर किसी एक साफ़ चोट के साथ शुरू होने के बजाय ट्रेनिंग के कई सप्ताहों में धीरे-धीरे बढ़ता है। कुछ लोगों को यह कंधे की चोट के बाद भी महसूस होता है, जब कंधे का बाकी हिस्सा शांत हो जाने के बहुत बाद तक दर्द बना रहता है।

यह दर्द रात में या जिम में व्यायाम के बाद भड़क सकता है। हाथ को शरीर के सामने से दूसरी तरफ़ ले जाना, कुर्सी से हाथों के बल ज़ोर लगाकर उठना, उस तरफ़ ख़रीदारी का सामान उठाकर चलना या घास काटने की मशीन (लॉनमोवर) धकेलना, इन सबसे यह बढ़ सकता है। क्योंकि यह दुखन कंधे के बिल्कुल ऊपरी हिस्से में होती है, इसलिए शुरू में इसे मांसपेशी का खिंचाव समझ लेना आसान है।

यह समस्या कंधे की दूसरी समस्याओं से काफ़ी मिलती-जुलती लग सकती है, इसलिए असल में क्या हो रहा है, इसकी पुष्टि के लिए स्कैन किए जाते हैं। जोड़ का एक ख़ास कोण से लिया गया एक्स-रे, जो तुलना के लिए दोनों तरफ़ का लिया जाता है, और एमआरआई स्कैन, इनसे हंसली के सिरे पर बदलाव दिख सकते हैं।

इन लक्षणों पर नज़र रखें और इन पर कदम उठाएं:

अगर आपकी बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर किसी चोट के बाद आपकी बांह में अचानक महसूस करने की क्षमता या हिलने-डुलने की ताकत चली जाए, तो भी उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर दर्द शांत नहीं हो रहा है, कई सप्ताहों में बिगड़ता जा रहा है, रात में आपकी नींद खोल देता है, या आपको काम करने या अपनी बांह इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। अगर आप क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पा रहे हैं, जैसे काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत पर, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

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

एक्रोमियोक्लैविकुलर जोड़ आपके कंधे के ऊपर एक छोटा जोड़ है, जहां आपकी हंसली का बाहरी सिरा हड्डी के छज्जे जैसे एक हिस्से से मिलता है, जिसे एक्रोमियन कहते हैं। हंसली उस छड़ की तरह काम करती है जो आपकी बांह को छाती से दूर थामे रखती है, और यह छोटा जोड़ उन जगहों में से एक है जहां हंसली कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) से जुड़ती है। नीचे की ओर लिगामेंट (स्नायुबंधन) की एक मज़बूत पट्टी, जब आप वज़न उठाते और प्रेस करते हैं, तब दोनों हड्डियों को एक सीध में रखती है।

इस समस्या में हंसली का बाहरी सिरा गलने लगता है। हड्डी के इस तरह गलने के लिए डॉक्टरी शब्द ऑस्टियोलाइसिस है। शरीर आमतौर पर घिसी हुई हड्डी की जगह नई हड्डी बनाता रहता है, लेकिन यहां हड्डी का गलना उसकी मरम्मत से तेज़ हो जाता है, इसलिए हंसली के सिरे की हड्डी नरम पड़ जाती है और घिसकर कम होने लगती है। इसके ऊपर का जोड़ ठीक रहता है; परेशानी केवल हंसली वाले हिस्से तक सीमित रहती है।

इसकी सबसे आम वजह जोड़ पर बार-बार भारी भार पड़ना है, ख़ासकर बेंच प्रेस और वेट ट्रेनिंग। हर प्रेस जोड़ की दोनों हड्डियों को एक-दूसरे में दबाता है, कुछ वैसे ही जैसे ज़मीन के एक ही छोटे टुकड़े पर बार-बार पैर पटकते रहना, जब तक वह घिस न जाए। यही प्रक्रिया कंधे की चोट के बाद भी हो सकती है, जिसमें शुरुआती चोट के बाद कई सप्ताहों से लेकर महीनों तक दर्द बना रहता है। कम मामलों में, हल्के स्तर का संक्रमण (इन्फेक्शन), या जोड़ के अपनी जगह से खिसक जाने (डिसलोकेशन) के बाद हंसली को नीचे दबाकर रखने के लिए लगाई गई धातु की प्लेट भी इसे शुरू कर सकती है।

जैसे-जैसे हड्डी घिसती जाती है, जोड़ में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है और वह फूल जाता है, इसीलिए ट्रेनिंग के सप्ताहों में दर्द बढ़ता जाता है और रात में भड़कता है। घिसा हुआ सिरा एक्रोमियन के साथ अपना चिकना मेल भी खो देता है, इसलिए प्रेस करने, वज़न उठाने और हाथ को शरीर के सामने से दूसरी तरफ़ ले जाने पर खुरदरी, खुली हड्डी आपस में रगड़ खाती है। यही वह दर्द है जो आप अपने कंधे के बिल्कुल ऊपरी हिस्से में महसूस करते हैं।

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 चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। जब हम आपकी पूरी कहानी (हिस्ट्री), जांच और स्कैन से निदान की पुष्टि कर लेते हैं, तो हम सबसे आसान इलाज से शुरू करके एक-एक करके इलाज आज़माते हैं।

पहला कदम यह बदलना है कि आप जोड़ पर भार कैसे डालते हैं। क्योंकि बार-बार भारी प्रेस करने से ही हड्डी घिसती है, इसलिए दर्द भड़काने वाले व्यायामों को कम करने या उनकी जगह दूसरे व्यायाम करने से हड्डी को शांत होने का मौका मिलता है। इस दौरान फिजियोथेरेपी का मकसद सूजन (इन्फ्लेमेशन) को शांत करना और आपके कंधे को मज़बूत और हिलता-डुलता रखना है। सीज़न के बीच में चल रहे खिलाड़ियों के लिए, इस तरीके से आप इलाज के असर करने के दौरान खेलते रह सकते हैं। इसमें कितना समय लगेगा, यह इस पर निर्भर करता है कि क्या आप सच में अपनी ट्रेनिंग का तरीका बदल पाते हैं, और हम आपसे बात करेंगे कि आपके खेल या काम के लिए इसका क्या मतलब है।

दवाएं अगला चरण हैं। सूजन कम करने वाली गोलियां (एंटी-इन्फ्लेमेटरी), जिन्हें कभी-कभी एनसेड्स (NSAIDs) कहा जाता है, जोड़ की सूजन और दर्द कम करती हैं। हम सुन्न करने वाली दवा और कॉर्टिसोन, जो सूजन कम करने वाली एक तेज़ दवा है, को मिलाकर सीधे जोड़ में इंजेक्शन भी दे सकते हैं। यह इंजेक्शन दो काम करता है: इससे पक्का हो जाता है कि यही जोड़ आपके दर्द की जड़ है, और इसके बाद कुछ समय तक यह उस दर्द को शांत कर सकता 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

अगर इन कदमों से आपको काफ़ी राहत नहीं मिली है, तो हम सर्जरी के बारे में बात कर सकते हैं। इस ऑपरेशन में आपकी हंसली के बाहरी सिरे से हड्डी की एक पतली-सी परत निकाली जाती है, ताकि खुरदरी, घिसी हुई सतहें अब आपस में न रगड़ें। केवल कुछ मिलीमीटर हड्डी निकाली जाती है, और अगर कोई हड्डी का उभार (बोन स्पर) पास के किसी टेंडन (कंडरा) पर दबाव डाल रहा है, तो हम उसी समय उसे भी ठीक कर देते हैं। हम आपको बताएंगे कि ऑपरेशन में क्या किया जाता है, ठीक होने की प्रक्रिया कैसी होती है, और यह क्या बदल सकता है और क्या नहीं, ताकि आप और हम मिलकर तय कर सकें कि यह आपके लिए सही है या नहीं।

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर लोगों में, जिस भार से यह समस्या हुई, उसके बंद होते ही यह शांत हो जाती है। जब बार-बार प्रेस करना और वज़न उठाना कम हो जाता है, तो हंसली के सिरे की हड्डी ख़ुद को दोबारा बना सकती है। ईमानदारी से कहें तो शर्त यही है: इलाज तभी काम करता है जब आप सच में अपनी ट्रेनिंग या काम करने का तरीका बदल पाएं। अगर आप जोड़ पर उसी तरह भार डालते रहते हैं, तो दर्द अक्सर बना रहता है या बार-बार लौटता रहता है।

बिना ऑपरेशन के ठीक होना कोई झटपट इलाज नहीं है। दर्द कई सप्ताहों में बढ़ता है, और इसके शांत होने से पहले आमतौर पर कई सप्ताहों से लेकर महीनों तक भार कम रखना पड़ता है। कुछ लोगों को इसके बजाय कंधे की चोट के बाद दर्द महसूस होता है, और ऐसे में कंधे का बाकी हिस्सा ठीक हो जाने के बहुत बाद तक यह बना रह सकता है। अगर ठीक-ठाक समय तक आराम करने और ट्रेनिंग बदलने के बाद भी दर्द बना रहता है, तो उसे सहते हुए ज़ोर लगाते रहने के बजाय उसकी जांच करवाना सही रहेगा।

अगर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से आपको काफ़ी राहत नहीं मिलती, तो सर्जरी एक विकल्प है। इस ऑपरेशन में आपकी हंसली के बाहरी सिरे से हड्डी की एक पतली-सी परत निकाली जाती है, ताकि खुरदरी सतहें आपस में रगड़ना बंद कर दें। जिन लोगों का यह ऑपरेशन होता है, वे बताते हैं कि उनका दर्द कम हुआ और कंधे का हिलना-डुलना बेहतर हुआ, और वे आमतौर पर नतीजे से संतुष्ट रहते हैं। दूरबीन से किए गए ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के बाद खुले (ओपन) ऑपरेशन की तुलना में आमतौर पर कम दर्द बचा रहता है, और इसके बाद लोग अपनी गतिविधियों पर जल्दी लौट आते हैं।

सर्जरी बिना दर्द वाले कंधे की गारंटी नहीं है। थोड़े-से लोगों को, 4% से 10% के बीच, बाद में दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। ऐसा तब हो सकता है जब बहुत कम या बहुत ज़्यादा हड्डी निकाली गई हो, जब कंधे में कोई दूसरी समस्या रही हो जिसका पता नहीं चला, या जब ठीक होते समय जोड़ में नई हड्डी बन जाए। कुछ भी तय करने से पहले आपके सर्जन आपसे इन जोखिमों के बारे में बात करेंगे।

आप चाहे जो रास्ता चुनें, मकसद एक ही है: सूजन (इन्फ्लेमेशन) को शांत करना, जोड़ की सहज हरकत वापस लाना, और आपको कंधे के ऊपर के उस तेज़ दर्द के बिना फिर से अपनी बांह इस्तेमाल करने लायक बनाना। अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, कई सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या अपनी बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

इस समस्या को मांसपेशी का खिंचाव समझ लेना आसान है, इसलिए शुरू में अक्सर इसका पता नहीं चलता। अगर कंधे की चोट के बाद आपकी हंसली के बाहरी सिरे पर दर्द बना रहता है, तो अपने जीपी को दिखाएं, बशर्ते टूटी हड्डी (फ्रैक्चर) या अस्थिर जोड़ (जोड़ का ढीलापन) को जांच में ख़ारिज किया जा चुका हो। अगर ट्रेनिंग के साथ दर्द बढ़ता ही जाता है, या आराम और भार में बदलाव के बावजूद शांत नहीं होता, तो किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। स्कैन से निदान की पुष्टि हो सकती है: तुलना के लिए दोनों कंधों का एक ख़ास कोण से लिया गया एक्स-रे, और एक एमआरआई जिसमें हंसली के सिरे के अंदर गहराई में सूजन दिखती है। सही निदान ज़रूरी है, क्योंकि यही दर्द कंधे की दूसरी समस्याओं से भी हो सकता है, और ग़लत कारण को निशाना बनाकर किया गया इलाज मदद नहीं करेगा। अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, कई सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या

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

अपनी बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। अगर आप क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पा रहे हैं, जैसे काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत पर, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितनी जानकारी आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए चाहिए। डिस्टल क्लैविकल ऑस्टियोलाइसिस के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ना उपयोगी है, क्योंकि इसका कारण लगभग हमेशा पहचाना जा सकता है, ज़्यादातर लोग बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं, और मुश्किल हिस्सा यह है कि जिस भार से यह हुआ, क्या उसे सच में बदला जा सकता है।

भार आमतौर पर पहचाना जा सकता है, और आमतौर पर यह बेंच प्रेस होता है

2026 की एक स्कोपिंग रिव्यू (कई अध्ययनों का सार) ने **483 मरीज़ों वाले 8 अध्ययनों** के आंकड़े मिलाए और पाया कि बेंच प्रेस सबसे आम अकेली गतिविधि थी जिससे यह शुरू हुआ, **49.1%** मामलों में, और सामान्य वेट ट्रेनिंग **24.4%** और मामलों में [1]। **69.9%** मरीज़ों में शुरुआती लक्षण हंसली के बाहरी सिरे या एक्रोमियोक्लैविकुलर जोड़ पर दर्द था [1]। जिस श्रृंखला ने पहली बार इस समस्या को परिभाषित किया था, उसमें भी यही पैटर्न मिला: ऑस्टियोलाइसिस से पीड़ित और किसी अचानक चोट के इतिहास के बिना **46 पुरुषों** में से **45 अपनी ट्रेनिंग में वज़न उठाते थे** [2]।

ज़्यादातर मामले बिना सर्जरी के शांत हो जाते हैं, लेकिन तभी जब भार सच में बदले

मिलाए गए रिव्यू में ज़्यादातर मरीज़ बिना ऑपरेशन वाले इलाज से ठीक हो गए, और बिना ऑपरेशन वाला इलाज नाकाम होने के बाद **16% को सर्जरी करवानी पड़ी** [1]। एक छोटा समूह, **4.4% (3 मरीज़)**, सर्जरी तक इसलिए पहुंचा क्योंकि बीमारी ढांचे के स्तर पर बढ़ गई थी, या क्योंकि वे खेल या काम की वजह से अपना भार बदलने को तैयार नहीं थे [1]। यह आख़िरी समूह इस समस्या की ईमानदार तस्वीर है: बिना ऑपरेशन वाला इलाज तब काम करता है जब दर्द भड़काने वाली गतिविधि सच में बंद हो जाए, और मुश्किल शायद ही कभी निदान करने में होती है।

जब रिसेक्शन किया जाता है, तो थोड़ी-सी हड्डी निकाली जाती है और ठीक होना जल्दी होता है

वेटलिफ़्टरों की एक श्रृंखला में, औसतन **4.5 मिमी** का सीमित दूरबीन वाला (आर्थ्रोस्कोपिक) रिसेक्शन करने से मरीज़ औसतन **3.2 दिन** में खेल पर और **9.1 दिन** में ऑपरेशन से पहले वाले वेट-ट्रेनिंग कार्यक्रम पर लौट आए, और सभी मरीज़ों ने बाद में ट्रेनिंग जारी रखी और अपना भार बढ़ाया [3]। कम से कम दो साल तक फॉलो किए गए **59 मरीज़ों** की एक आधुनिक प्रॉस्पेक्टिव श्रृंखला में, 24 महीने तक दर्द **10 में से 8.20 से घटकर 1.36** हो गया और SPADI (कंधे के दर्द और अक्षमता का स्कोर) **62.65 से घटकर 6.13** हो गया, और मरीज़ **1.72 महीने** में खेल पर और **3.02 महीने** में काम पर लौटे [4]। मूल श्रृंखला में **21 मरीज़ों** में रिसेक्शन किया गया और **जिन 19 को फॉलो किया गया, उन सभी में** लक्षणों से राहत मिली [2]।

इमेजिंग से इसकी पुष्टि होती है; सिर्फ़ लक्षणों और जांच से नहीं

रिव्यू का अपना निष्कर्ष यह है कि इस समस्या के क्लिनिकल संकेत और लक्षण **कंधे की दूसरी बीमारियों से अलग पहचाने नहीं जा सकते थे** [1]। एमआरआई सबसे ज़्यादा इस्तेमाल की गई जांच थी, जिसमें हंसली के सिरे पर हड्डी के गूदे में सूजन (मैरो एडिमा) और कार्टिलेज के ठीक नीचे की हड्डी में फ्रैक्चर (सबकॉन्ड्रल फ्रैक्चर) दिखे, और लेखक साफ़ कहते हैं कि इसे जांच की जगह नहीं, बल्कि जांच के साथ मिलाकर समझा जाना चाहिए [1]। व्यवहार में इसी वजह से आपकी पूरी कहानी — आप क्या उठाते हैं, कितनी बार, और कितना भारी — उतनी ही अहमियत रखती है जितना स्कैन।

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

संदर्भ

[1] Wilkinson M, Groch N, Freestone C, et al. Risk factors and management of atraumatic distal clavicular osteolysis: a scoping review. Shoulder Elbow. 2026. https://doi.org/10.1177/17585732261479715 [2] Cahill BR. Osteolysis of the distal part of the clavicle in male athletes. J Bone Joint Surg Am. 1982;64(7):1053-58. https://doi.org/10.2106/00004623-198264070-00015 [3] Auge WK, Fischer RA. Arthroscopic distal clavicle resection for isolated atraumatic osteolysis in weight lifters. Am J Sports Med. 1998;26(2):189-92. https://doi.org/10.1177/03635465980260020701 [4] Leon JV, Hermans D, Venkatesha V, et al. Patient outcomes following arthroscopic distal clavicle excision: a prospective case series. JSES Int. 2023;7(6):2400-05. https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.07.014

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