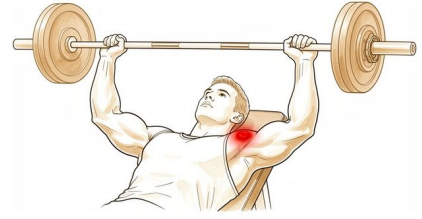


PATIENT INFORMATION

डिस्टल क्लैविकल ऑस्टियोलिसिस

डिस्टल क्लैविकल ऑस्टियोलिसिस (वेटलिफ्टर का कंधा) कंधे के शीर्ष पर दर्द का कारण बनता है, क्लासिकली दबाव अभ्यास के साथ।

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

दर्द आपके कंधे की हड्डी के ठीक अंत में बैठता है, जहां यह आपके कंधे के ब्लेड के शीर्ष से मिलता है। उस छोटे जोड़ को एक्रोमियोक्लेविकुलर जोड़ कहा जाता है। आप इसे सबसे अधिक महसूस करते हैं जब आप हाथ का उपयोग करते हैं, और यह आराम करते समय बसने की प्रवृत्ति रखता है।

यह स्थिति दो रूपों में आती है। एक सीधे कंधे की चोट के बाद, जैसे कि गिरने या दस्तक देने के बाद। दूसरा धीरे-धीरे जोड़ पर बार-बार दबाव से बनता है। वयस्कों में, बार-बार तनाव का सबसे आम कारण है भारोत्तोलन, विशेष रूप से सिर के ऊपर भार दबाना या भारी बेंच का काम करना।

दर्द आमतौर पर गतिविधि के साथ बढ़ जाता है। किसी भी भारी वस्तु को उठाना, कुर्सी से उठना, शॉपिंग बैग ढोना या अपने शरीर के पार पहुंचना सभी इसे शुरू कर सकते हैं। कई लोगों को यह सबसे अधिक जिम सत्र के बाद या एक भारी काम के कार्य के बजाय, गतिविधि के दौरान ही पता चलता है। हाथ को आराम देने से यह कम हो जाता है, लेकिन कंधे को फिर से लोड करने के तुरंत बाद दर्द वापस आ जाता है।

उस जोड़ पर दबाव डालने वाली रोजमर्रा की हरकतें अजीब हो जाती हैं। एक ऊंची शेल्फ तक पहुंचना, कपड़े लटकाना, जैकेट पहनना या जिम में एक केटलबेल को झुकाना सभी इसे बढ़ा सकते हैं। कुछ लोगों को उस कंधे पर सोना असहज लगता है, क्योंकि शरीर का वजन सीधे दर्द वाले स्थान पर दबाता है।

दर्द आमतौर पर उस एक स्थान पर ही होता है। यह हाथ के नीचे या गर्दन के ऊपर नहीं फैलता। यदि आपको अतीत में कंधे की चोट लगी है और दर्द कभी भी पूरी तरह से कम नहीं हुआ है, तो यह स्थिति इस बात पर विचार करने के लायक है कि अन्य कारणों, जैसे कि फ्रैक्चर या अस्थिर जोड़, को बाहर रखा गया है।

समस्या यह है कि ये लक्षण अन्य कंधे की समस्याओं के समान दिखते हैं। पहनने और फाड़ने वाले गठिया, रोटटर कफ दर्द और एक कठोर जोड़ सभी समान महसूस कर सकते हैं। यही कारण है कि इमेजिंग महत्वपूर्ण है। संयुक्त का एक विशेष एक्स-रे दृश्य, तुलना के लिए दोनों तरफ लिया गया, और एक एमआरआई स्कैन कुंडली के अंत में हड्डी में सूजन और परिवर्तन दिखा सकता है जो आपकी भावनाओं की पुष्टि करता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपके कॉलरबोन का अंत और आपके कंधे के ब्लेड का ऊपरी भाग एक छोटे से जोड़ में मिलता है। एक स्वस्थ जोड़ में, दोनों हड्डी के छोरों को चिकनी, जीवित हड्डी द्वारा कवर किया जाता है जो निरंतर रक्त आपूर्ति के साथ खुद की मरम्मत करता है। आपके कंधा हड्डी के अंत में हड्डी उस संतुलन खो दिया है। यह पुनर्निर्माण की तुलना में तेजी से टूट रहा है, और हड्डी धीरे-धीरे विघटित हो रही है।

संयुक्त सतहों के बारे में सोचें जैसे कि दो फुटपाथ स्लैब एक दूसरे से टकराए हुए हैं। यदि एक स्लैब किनारे पर ढहने लगता है, तो संयुक्त अब फ्लश नहीं बैठता है। जब भी आप अपने हाथ को हिलाते हैं तो आपकी कलाई की हड्डी का कठोर, क्षतिग्रस्त छोर कंधे के ब्लेड की ओर से टकराता है। यह पीसने से वह दर्द पैदा होता है जिसके बारे में आपने अभी पढ़ा है, और क्यों यह उठाने, दबाने और पहुंचाने से भड़कता है।

यह स्थिति दो रूपों में आती है। कंधे पर दस्तक देने या गिरने के बाद, हड्डी का अंत घायल हो सकता है और उसके बाद के हफ्तों में टूट सकता है। दूसरा रूप धीरे-धीरे बार-बार तनाव से बनता है, अक्सर जिम में भारी दबाव वाले काम से। दोनों रूपों में समस्या एक ही है: कॉलरबोन का बाहरी छोर खराब हो रहा है, और इसके आसपास का जोड़ दर्द और सूजन हो जाता है।

क्षतिग्रस्त हड्डी के अंत को हटाने के बाद दर्द कम हो जाता है। हड्डी के उस छोटे टुकड़े को हटाने से दो उबड़-खाबड़ सतहों को एक दूसरे पर पीसने से रोका जाता है। कुंडली का बाकी हिस्सा अपना काम करता रहता है, क्योंकि यह आपके हाथ को आपकी छाती पर पकड़ने के लिए मुख्य स्ट्राट के रूप में कार्य करता है, और यह काम अंत में अंतिम कुछ मिलीमीटर पर निर्भर नहीं करता 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, आपके कंधे की जांच करते हैं और निदान की पुष्टि के लिए आवश्यक इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं।

क्योंकि यह स्थिति समय के साथ बढ़ती है, हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं। पहला कदम यह है कि आप कंधे को कैसे लोड करते हैं। इसका मतलब अक्सर ओवरहेड प्रेसिंग और भारी बेंच वर्क को रोकना होता है, या काम पर उठाने के तरीके को समायोजित करना होता है। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य जोड़ के आसपास की जलन को दूर करना और आपके कंधे का समर्थन करने वाली मांसपेशियों का निर्माण करना है। हम आम तौर पर किसी भी आगे के बारे में सोचने से पहले इसे एक उचित समय देते हैं।

यदि सरल उपायों से स्थिति सुलझ नहीं पाती है, तो हम चिकित्सा प्रबंधन की ओर बढ़ते हैं। जब आप सक्रिय रहते हैं तो दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ दवाएं तनाव को कम कर सकती हैं। विरोधी भड़काऊ दवाएं स्वयं जोड़ में दर्द को लक्षित करती हैं, ताकि वे आपको एक सामान्य दिन के माध्यम से आगे बढ़ने में मदद कर सकें।

सर्जरी तब होती है जब इन उपायों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं होता है और दर्द आपको सीमित करता रहता है। ऑपरेशन आपके कॉलरबोन के क्षतिग्रस्त बाहरी छोर को हटा देता है, हड्डी का छोटा टुकड़ा जो कंधे के ब्लेड की तरफ पीस रहा है। जैसा कि आप पहले पढ़ चुके हैं, उस उग्र हड्डी के छोर को हटाने से पीसना बंद हो जाता है, और आपकी कॉलर की बाकी हड्डी आपके हाथ को आपकी छाती पर पकड़ने का काम करती रहती है। यह एक छोटे से छेद के माध्यम से किया जा सकता है या कैमरे का उपयोग करके कीहोल सर्जरी के साथ किया जा सकता 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

यह इस बात पर निर्भर करता है कि आपके पास कौन सा फॉर्म है और इसका प्रबंधन कैसे किया जाता है। आराम के साथ और कंधे पर बोझ डालने के तरीके में बदलाव के साथ, कई लोगों को लगता है कि समय के साथ दर्द कम हो जाता है। लेकिन यह हमेशा अपने आप दूर नहीं जाता है। यदि दर्द महीनों से चल रहा है और सरल उपायों से मदद नहीं मिली है, तो यह फीका पड़ने के बजाय बनी रहती है।

यदि आप सर्जरी के साथ आगे बढ़ते हैं, तो लक्ष्य सीधा है: पीसने को रोकना, और इसके साथ दर्द भी। आपके कॉलरबोन के क्षतिग्रस्त बाहरी छोर को हटाने से लगातार दर्द या उस जोड़ में पहनने और फाड़ने वाले गठिया वाले लोगों के लिए विश्वसनीय रूप से महत्वपूर्ण सुधार होता है। कीहोल सर्जरी और ओपन ऑपरेशन दोनों एक वर्ष तक दर्द को काफी कम करते हैं, और उनके दीर्घकालिक परिणाम समान हैं। सीधे मार्ग के माध्यम से कीहोल दृष्टिकोण, आम तौर पर आपको खुले ऑपरेशन की तुलना में जल्दी अपनी गतिविधियों में लौटने की अनुमति देता है।

वसूली अचानक के बजाय धीरे-धीरे होती है। दर्द की राहत कच्ची हड्डी के अंत को हटाने से आती है, लेकिन आपके कंधे को अभी भी स्थिर होने और ताकत बहाल करने के लिए समय की आवश्यकता होती है। अधिकांश लोग कुछ दिनों के बजाय हफ्तों या महीनों में अपनी सामान्य गतिविधियों में वापस आ जाते हैं। हड्डी का जो टुकड़ा निकाला गया है वह छोटा है, और आपके कॉलरबोन का बाकी हिस्सा अपना सामान्य काम करता है।

कुछ बातें जानने लायक हैं। यदि पूरे क्षतिग्रस्त छोर को नहीं हटाया जाता है, तो यह फिर से बढ़ सकता है और फिर से समस्या पैदा कर सकता है, जो कि लोगों को दूसरे ऑपरेशन की आवश्यकता का सबसे आम कारण है। और यदि आपके कंधे की चोट के लिए एक प्लेट या अन्य हार्डवेयर लगाया गया है, तो इसे जगह पर रखने से प्रत्यारोपण के आसपास हड्डी टूटने का एक छोटा सा जोखिम होता है।

अकेले छोड़ दिए जाने पर, यह स्थिति आम तौर पर नाटकीय रूप से बदतर नहीं होती है, लेकिन जब भी आप कंधे पर भार डालते हैं तो दर्द बढ़ता रहता है। यदि आपको अतीत में कंधे की चोट लगी है और दर्द कभी भी पूरी तरह से कम नहीं हुआ है, तो यह इंतजार करने के बजाय इसकी जांच कराने के लायक है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपको कंधे की चोट लगने के बाद भी कंधे की हड्डी के अंत में दर्द हो रहा है, या जब भी आप हाथ को भार देते हैं तो दर्द बढ़ता रहता है, तो अपने डॉक्टर से मिलें। यदि कई हफ्तों के बाद आराम और गतिविधि में बदलाव से मदद नहीं मिली है, या यदि दर्द आपको सोने, काम करने या व्यायाम करने से रोक रहा है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। यह किसी भी गिरने, दस्तक या भारी उठाने का उल्लेख करने के लायक है जिसे आप याद कर सकते हैं, क्योंकि अतीत की चोट को भूलना आसान है लेकिन निदान के लिए महत्वपूर्ण है। पुराने घाव के समय ली गई एक्स-रे सामान्य दिख सकती है, और हड्डी में परिवर्तन दिखने में ढाई सप्ताह से लेकर सात महीने तक का समय लग सकता है, इसलिए स्पष्ट प्रारंभिक स्कैन से इसे खारिज नहीं किया जा सकता।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। डिस्टल क्लैविकल ऑस्टियोलिसिस अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह कंधे की कुछ स्थितियों में से एक है जहां आमतौर पर कारण ज्ञात होता है, रोगी आमतौर पर इसे भी जानता है, और कठिनाई पूरी तरह से इस बारे में है कि क्या वे इसे करना बंद करने के लिए तैयार हैं।

हड्डी को पुनः अवशोषित किया जा रहा है, इसे नष्ट नहीं किया जा रहा है

इमेजिंग पर कॉलरबोन के बाहरी छोर पर हड्डी के नुकसान के रूप में दिखाई देने के बावजूद, यह गठिया नहीं है और न ही फ्रैक्चर है। यह एक सक्रिय जैविक प्रक्रिया है, बार-बार होने वाले सूक्ष्म आघात से उपकौंडल हड्डी का पुनर्निर्मित होने की तुलना में तेजी से पुनः अवशोषण होता है, इसलिए हड्डी का अंत धीरे-धीरे खनिज से मुक्त हो जाता है और सिस्ट विकसित होता है।

यह तंत्र जनसंख्या की व्याख्या करता है। यह शास्त्रीय रूप से एक भारोत्तोलक की स्थिति है, जो संयुक्त, बेंच प्रेस, डुबकी, ओवरहेड प्रेस के पार बार-बार भारी भार से उत्पन्न होती है, और यह कुछ ऊपरी अंगों की स्थितियों में से एक है जहां कारण गतिविधि लगभग हमेशा अकेले इतिहास से पहचानी जा सकती है।

ऑस्टियोलिटिक प्रक्रिया का वर्णन इस प्रकार किया गया है **स्थिति के लिए एक व्यवहार्य स्पष्टीकरण, शायद बार-बार माइक्रोट्रॉमा के कारण [1]**, जो इमेजिंग उपस्थिति और इसके व्यवहार दोनों को फिट करता है।

रोकना काम करता है, लेकिन केवल अगर आप वास्तव में रोकते हैं

मूल श्रृंखला पुरानी है और अभी भी शिक्षाप्रद है। पुरुष एथलीटों में, **कुंडली के दूरस्थ छोर के विच्छेदन ने उन्नीस रोगियों में लक्षणों में राहत दी, जिनमें से पांच को छोड़कर सभी खेल और भार प्रशिक्षण जारी रखने में सक्षम थे** और, महत्वपूर्ण रूप से, **गैर-सक्रिय रूप से इलाज किए गए रोगियों में भी सुधार हुआ, लेकिन केवल** उत्तेजक गतिविधि का [2]।

यह अंतिम खंड मुख्य बात है, और यह बताता है कि यह शर्त व्यवहार में निराशाजनक क्यों है। गैर-सर्जिकल उपचार प्रभावी है और इसके लिए उन क्रियाओं को रोकना आवश्यक है जो इन रोगियों के लिए सबसे अधिक मूल्यवान हैं। इसे संशोधित करना अक्सर पर्याप्त नहीं होता है, क्योंकि इसे पैदा करने वाला भार आंदोलनों के लिए अंतर्निहित है।

इसलिए विकल्प “सर्जरी बनाम फिजियोथेरेपी” कम है और अधिक “लोडिंग को रोकें, या उस हड्डी को हटा दें जो इस पर प्रतिक्रिया कर रही है”।

क्यों विच्छेदन इसे हल करता है

कॉलरबोन के बाहरी सेंटीमीटर को काटने से उस हड्डी को हटा दिया जाता है जो पुनः अवशोषण से गुजर रही है और जोड़ पर संपर्क को समाप्त कर देती है। चूंकि कंधे की हड्डी को कंधे के ब्लेड से निलंबित करने वाले स्नायुबंध अंदर की ओर स्थित होते हैं, एक सीमित विच्छेदन कंधे की हड्डी को अस्थिर किए बिना दर्दनाक संपर्क को हटा देता है।

यह यांत्रिक तथ्य है कि ऑपरेशन यहां विश्वसनीय रूप से क्यों काम करता है, और क्यों एथलीट उसी प्रशिक्षण पर लौटते हैं जिसने समस्या का कारण बना: अब लोड करने के लिए एक संयुक्त सतह नहीं है। यह डिस्टल क्लैविकल एक्सिसिशन पृष्ठ पर चर्चा की गई एक ही प्रक्रिया है, जो एक अलग अंतर्निहित निदान पर लागू होती है।

इमेजिंग के बारे में बिंदु

आरंभ में, साधारण एक्स-रे सामान्य दिख सकते हैं या केवल सूक्ष्म परिभाषा हानि दिखा सकते हैं, और निदान अक्सर उस आधार पर चूक जाता है। एमआरआई दर्शाता है अस्थि मज्जा एडिमा डिस्टल clavicle में संरचनात्मक परिवर्तन दिखाई देने से पहले, और एक भारोत्तोलक में अच्छी तरह से स्थानीयकृत कोमलता सीधे जोड़ के ऊपर, कि पैटर्न निदान के करीब है।

यह इसे आम एसी संयुक्त गठिया से भी अलग करता है, जो संयुक्त के दोनों पक्षों को प्रभावित करता है और एक वृद्ध आबादी में होता है, एक अंतर जो महत्वपूर्ण है क्योंकि गठिया प्रशिक्षण को रोककर प्रतिवर्ती नहीं है, और यह है।

संदर्भ

- [1] Scavenius M, Iversen BF, Stürup J. एथलीटों में एक्रोमियोक्लेविकुलर संयुक्त के गैर-चोटकारी ऑस्टियोलिसिस पर जोर देने के साथ ऑस्टियोलिसिस के बाद क्लैविकल के पार्श्व अंत का विच्छेदन। चोट. 1987;18(4): 261-3. [https://doi.org/10.1016/0020-1383\(87\)90010-6](https://doi.org/10.1016/0020-1383(87)90010-6)
- [2] काहिल बीआर. पुरुष एथलीटों में clavicle के डिस्टल भाग का ऑस्टियोलिसिस। J हड्डी संयुक्त शल्य चिकित्सा Am. 1982;64(7):1053-8. <https://doi.org/10.2106/00004623-198264070-00015>