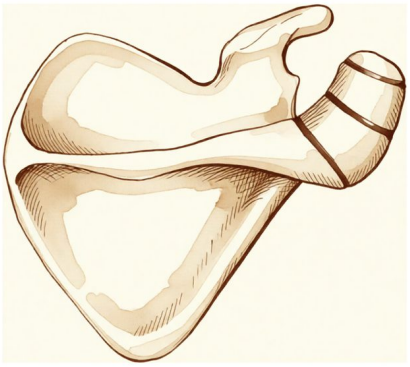
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ओएस एक्रोमिएल (Os Acromiale)

ओएस एक्रोमिएल: कंकाल के पूरी तरह विकसित होने के दौरान एक्रोमियन का अगला हिस्सा बाकी एक्रोमियन से नहीं जुड़ा है।

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

ओएस एक्रोमिएल में, दर्द आमतौर पर आपके कंधे के आगे और बगल में, जोड़ के ऊपर की हड्डी वाली छत पर होता है। सिर से ऊपर के कामों से यह बढ़ जाता है। ऊंची शेल्फ़ तक हाथ पहुंचाना, कपड़े सुखाने के लिए टांगना, या कंधे की ऊंचाई से ऊपर कुछ उठाना, इन सबसे दर्द शुरू हो सकता है। बहुत से लोगों को रात में भी दर्द महसूस होता है, और उस तरफ़ लेटने पर इससे आपकी नींद खुल सकती है।

यह दर्द कंधे के ऊपर हड्डी के एक छोटे टुकड़े से आता है, जो बढ़ने की उम्र में कभी बाकी हड्डी से नहीं जुड़ा। जब आप बांह उठाते हैं, तो एक मांसपेशी इस ढीले टुकड़े को खींचती है और वह थोड़ा हिलता है, जिससे उसके नीचे वाले टेंडन (कंडरा) पर दबाव पड़ता है। हड्डी के दोनों टुकड़ों के बीच का जंक्शन छूने पर भी दुख सकता है, और उस पर सीधे दबाने से दर्द शुरू हो सकता है।

रोज़मर्रा में, बांह को बगल की ओर बाहर उठाते समय या उसे बाहर की ओर घुमाते समय आपको बांह कमज़ोर लग सकती है। दर्द वाला चाप (पेनफ़ुल आर्क) आम है: बांह उठाते समय बीच रास्ते में कंधे में दर्द होता है, फिर और ऊपर जाने पर कम हो जाता है। क्योंकि इसके लक्षण कंधे की छत के नीचे वाले टेंडन के घिसाव से बहुत मिलते-जुलते हैं, इसलिए इस समस्या को आसानी से रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) की समस्या समझ लिया जाता है, और उसका इलाज होने के बाद भी यह दर्द देती रह सकती है।

हड्डी की इस बनावट वाले ज़्यादातर लोगों को कभी कुछ भी महसूस नहीं होता। अक्सर इसका पता संयोग से किसी और वजह से कराए गए स्कैन में चलता है। जब यह दर्द देती है, तो आमतौर पर कम उम्र के वयस्कों में, अक्सर बिना किसी चोट के, सामने आती है, और अगर आपके कंधे का दर्द फिजियोथेरेपी, खेल से आराम या इंजेक्शन से ठीक नहीं हुआ है, तो इसका शक करना उचित है।

अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

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

आपके कंधे की हड्डी वाली छत हड्डी के एक ही टुकड़े के रूप में नहीं बनती। यह तीन अलग-अलग केंद्रों से शुरू होती है जो धीरे-धीरे आपस में जुड़ते हैं; यह जुड़ना लगभग 15 साल की उम्र में शुरू होता है और आमतौर पर 25 साल की उम्र तक पूरा हो जाता है। लगभग 8% लोगों में इनमें से एक जुड़ाव कभी पूरा नहीं होता। उस खाली जगह में हड्डी के बजाय सख़्त, रेशेदार ऊतक भर जाता है, जिससे छत का एक छोटा टुकड़ा ठोस हड्डी के बजाय एक लचीली कड़ी से जुड़ा रह जाता है।

इसे ऐसे समझें जैसे दीवार पर लगा एक तख़्ता हो जिसका एक स्क्रू ढीला है। वह टिका रहता है, लेकिन उस पर टेक लगाने से थोड़ा हिलता है। जो मांसपेशी आपकी बांह को बगल की ओर बाहर उठाती है, वह इसी छत से जुड़ी होती है, इसलिए हर बार जब आप बांह उठाते हैं, तो वह मांसपेशी ढीले टुकड़े को खींचती है और वह थोड़ा लचकता है। यह हरकत छत के नीचे से गुज़रने वाले टेंडन को नीचे की ओर दबाती है, और यह रगड़ उसे परेशान (इरिटेट) करती है। इसीलिए सिर से ऊपर के कामों में दर्द होता है और इसीलिए दर्द आपके कंधे के आगे और बगल में होता है।

लचीली कड़ी खुद भी समस्या हो सकती है। यह अपने आप में दुखने लग सकती है, काफ़ी कुछ एक घिसे हुए जोड़ की तरह, और उस पर दबाने से दर्द शुरू हो जाता है। हड्डी की इस बनावट वाले ज़्यादातर लोगों को कभी कुछ महसूस नहीं होता, और ऐसा नहीं लगता कि यह अपने आप कंधे में दर्द पैदा करती है, न ही ऐसा लगता है कि इससे टेंडन फटने की संभावना बढ़ती है। लेकिन जब ढीला टुकड़ा सामान्य से ज़्यादा हिलने लगता है, चाहे उसकी बनावट की वजह से या उस जगह पर चोट लगने के बाद, तो हर बार बांह उठाने पर वह टेंडन पर दबाव डाल सकता है। यही ऊपर बताए गए दर्द वाले चाप और रात के दर्द का कारण बनता है।

क्योंकि ढीला टुकड़ा ठीक वहीं होता है जहां टेंडन रहता है, इसलिए ये दोनों समस्याएं अक्सर साथ-साथ दिखती हैं। अगर आपके कंधे का पहले ही किसी टेंडन की समस्या के लिए इलाज हो चुका है और दर्द ठीक नहीं हुआ है, तो इस न जुड़े टुकड़े की जांच करवाना उचित है, क्योंकि सिर्फ़ टेंडन का ऑपरेशन करने से उसके ऊपर हिलने वाला हड्डी का टुकड़ा शांत नहीं होगा।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक में आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर की छूट (रिबेट) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी पहली मुलाकात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं और जहां ज़रूरत हो, इमेजिंग (स्कैन) करवाते हैं।

पहला कदम आमतौर पर अपने कंधे को इस्तेमाल करने का तरीका बदलना और फिजियोथेरेपी को ठीक से आज़माना होता है। फिजियो का लक्ष्य हड्डी वाली छत के नीचे के इरिटेशन (परेशान हो जाने) को शांत करना और आपके कंधे के आसपास की मांसपेशियों को मज़बूत बनाना है, ताकि वे सिर से ऊपर के कामों को बेहतर ढंग से संभाल सकें। आगे कुछ और सोचने से पहले इसे उचित समय तक आज़माएं।

जब तक ऐसा हो रहा है, दर्द की दवाएं आपको सक्रिय रहने में मदद कर सकती हैं। आपके जीपी की सलाह के अनुसार ली गई सामान्य सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) दुखन को शांत करती हैं, ताकि आप आराम से अपनी एक्सरसाइज़ कर सकें। अगर दर्द ठीक नहीं हो रहा, सप्ताहों में बिगड़ता जा रहा है, रात में आपकी नींद खोल देता है, या आपको काम करने या बांह इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

जब बिना ऑपरेशन के इलाज से काफ़ी सुधार नहीं हुआ है, तब हम सर्जरी पर विचार करते हैं। उससे पहले हम सादे एक्स-रे से निदान की पुष्टि करते हैं, जो न जुड़े टुकड़े को दिखाने के लिए लगभग हमेशा काफ़ी होते हैं। कांख के नीचे से लिया गया एक व्यू जोड़ की बनावट और छत के अगले हिस्से को साफ़ दिखाता है, और यह ज़रूरी है क्योंकि चोट से हड्डी के दोनों टुकड़ों के बीच के जंक्शन को नुकसान पहुंच

सकता है। अल्ट्रासाउंड छत के नीचे से गुज़रने वाले टेंडन की जांच का एक आसान, सटीक तरीका है, और एमआरआई स्कैन उस टेंडन और आसपास के नरम ऊतकों की ज़्यादा पूरी तस्वीर देता है।

हम सबसे ज़्यादा जो ऑपरेशन सुझाते हैं, वह है जोड़ की दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपिक) जांच के साथ बर्सेक्टॉमी, यानी छत के नीचे की जगह से सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाले ऊतक को साफ़ करना, और फिर बोन ग्राफ्टिंग (शरीर के दूसरे हिस्से से ली गई हड्डी लगाना) और फिक्सेशन के लिए एक छोटा खुला चीरा, यानी ढीले टुकड़े को स्थिर रखना ताकि वह बाकी हड्डी से जुड़ सके। उसे स्थिर रखने से दोनों टुकड़े आपस में जुड़ पाते हैं। अगर ढीला टुकड़ा छोटा है, तो हम उसे फिक्स करने के बजाय निकाल सकते हैं। बड़े टुकड़े को फिक्स करने में सावधानी चाहिए, क्योंकि बांह उठाने वाली मांसपेशी उसे लगातार खींचती रहती है और टुकड़ा पतला होता है। कभी-कभी फिक्सेशन के बाद टुकड़ा नहीं जुड़ता, जिसे हड्डी का न जुड़ना (नॉन-यूनियन) कहते हैं। आपके कंधे के लिए कौन-सा विकल्प सही है, इस पर हम आपसे बात करेंगे और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

क्या उम्मीद करें

हड्डी की इस बनावट वाले ज़्यादातर लोगों को कभी कोई तकलीफ़ नहीं होती, और इसे किसी इलाज की ज़रूरत नहीं होती। जब यह दर्द देती है, तो आगे क्या होगा, यह इस पर निर्भर करता है कि ढीला टुकड़ा स्थिर है या नहीं, और क्या वास्तव में आपके दर्द का स्रोत वही है।

दर्द देने वाले टुकड़े के लिए इलाज आमतौर पर बिना सर्जरी के शुरू होता है। कंधे को इस्तेमाल करने का तरीका बदलना, फिजियोथेरेपी और सामान्य दर्द निवारक दवाएं बहुत से लोगों में तकलीफ़ को शांत कर देती हैं। अगर उचित समय तक आज़माने के बाद भी इससे फ़ायदा नहीं हुआ है, तो सर्जरी से दर्द में वास्तविक कमी आ सकती है और कंधा बेहतर काम कर सकता है। जब ढीले टुकड़े को स्थिर रखा जाता है और वह बाकी हड्डी से जुड़ जाता है, तो कंधे के काम के मापों पर लोगों के नतीजे उन लोगों से बेहतर होते हैं जिनमें दोनों टुकड़े अलग रहते हैं। फिर भी, सर्जरी हमेशा इसका जवाब नहीं होती। इस समस्या के साथ-साथ टेंडन फटने (टियर) वाले कुछ लोगों में सर्जरी के बाद नतीजे मिले-जुले रहे हैं, और कुल मिलाकर 53% लोगों को संतोषजनक नतीजे मिले।

अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए और यह आपको परेशान करता रहे, तो दर्द आमतौर पर अपने आप ठीक नहीं होता। इसे पहचानने से चूकना भी आसान है: जब इलाज के बाद भी कंधे का दर्द ठीक नहीं हुआ है, जिसमें टेंडन की समस्या की सर्जरी के बाद का दर्द भी शामिल है, तो इस समस्या का शक करना उचित है, क्योंकि सिर्फ़ टेंडन का ऑपरेशन करने से उसके ऊपर हिलने वाला हड्डी का टुकड़ा शांत नहीं होगा।

सर्जरी के बाद ठीक होना धीरे-धीरे होता है। आप अपने फिजियोथेरेपिस्ट के साथ काम करेंगे, पहले हरकत वापस लाएंगे और फिर ताकत, और सिर से ऊपर भार उठाना सप्ताहों से महीनों में धीरे-धीरे वापस आएगा। लक्ष्य ऐसा कंधा है जो रोज़मर्रा की ज़िंदगी संभाल सके, बिना उस तेज़ दर्द के जो बांह उठाते समय होता था और जिसकी वजह से आप हमारे पास आए थे।

अगर आपको कोई उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक होती दिखे, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

हड्डी की इस बनावट वाले ज़्यादातर लोगों को कभी इलाज की ज़रूरत नहीं होती, लेकिन अगर आपके कंधे का दर्द ठीक नहीं हो रहा, सप्ताहों में बिगड़ता जा रहा है, रात में आपकी नींद खोल देता है, या आपको काम करने या बांह इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर दर्द कंधे के आगे और बगल में है, सिर से ऊपर के कामों से बढ़ता है, या उस तरफ़ लेटने पर बार-बार आपकी नींद खोल देता है, तो जल्दी जांच के लिए कहें। अगर कंधे के ऊपर का दुखने वाला हिस्सा दबाने पर दर्द करता है, बांह को बगल की ओर बाहर उठाते समय या बाहर की ओर घुमाते समय बांह कमज़ोर लगती है, या बांह उठाते समय बीच रास्ते में कंधे में दर्द होता है, तब भी जांच करवाना उचित है। इन लक्षणों वाले और बिना किसी चोट वाले कम उम्र के वयस्कों की इस समस्या के

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

लिए जांच होनी चाहिए, ख़ासकर अगर फिजियोथेरेपी, खेल से आराम या इंजेक्शन से फ़ायदा नहीं हुआ है। अगर कोई उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं; जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। ओएस एक्रोमिएल के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि यह कुछ लोगों में (जो संख्या में कम लेकिन उल्लेखनीय हैं) पाई जाने वाली सामान्य शारीरिक भिन्नता है, आम तौर पर कोई तकलीफ़ नहीं देती, और अक्सर उस कंधे के दर्द के लिए दोषी ठहराई जाती है जिसके लिए यह ज़िम्मेदार नहीं है।

यह क्या है, और कितना आम है

एक्रोमियन, यानी कंधे के ऊपर की हड्डी की छत, हड्डी बनने के कई अलग-अलग केंद्रों से बनता है, जो आम तौर पर किशोरावस्था के आखिरी सालों या बीस-बाईस साल की उम्र तक जुड़ जाते हैं। कुछ लोगों में इनमें से एक नहीं जुड़ता, और वहां हमेशा के लिए एक रेशेदार जोड़ (जंक्शन) रह जाता है। यही ओएस एक्रोमिएल है, और यह बाद में होने वाली समस्या नहीं, बल्कि किशोरावस्था से ही मौजूद रहता है।

यह कितना आम है, यह अलग-अलग आबादियों में अलग होता है। **6,842** मरीज़ों के एक बहु-केंद्रीय अध्ययन में पाया गया कि **ओएस एक्रोमिएल का संबंध रोटेटर कफ़ की चोटों से है**, कि अध्ययन की गई जापानी आबादी में इसका प्रचलन **गैर-एशियाई आबादियों की तुलना में कम** था, और कि टुकड़े का आकार छोटा होने की प्रवृत्ति थी [1]।

कफ़ की चोट के साथ इस संबंध को ध्यान से पढ़ना चाहिए। इससे यह साबित होता है कि दोनों संयोग से ज़्यादा बार एक साथ होते हैं, यह नहीं कि ओएस के कारण टेंडन फटता है। संभावित प्रक्रिया दोनों तरफ़ से चल सकती है: न जुड़ा टुकड़ा डेल्टॉइड (कंधे की बाहरी बड़ी मांसपेशी) के खींचने से थोड़ा हिलता है, जो नीचे के टेंडन को परेशान (इरिटेट) कर सकता है — या कंधे की वही बनावट और हरकत जो कफ़ की बीमारी की ओर ले जाती है, एक अस्थिर टुकड़े को दर्द देने वाला बना देती है।

असली सवाल यही है कि क्या दर्द का स्रोत यही है

क्योंकि इमेजिंग में यह दिखता है, स्थायी होता है और असामान्य जैसा लगता है, इसलिए ओएस एक्रोमिएल आसानी से कंधे के दर्द की बताई गई वजह बन जाता है। ज़्यादातर ओएस एक्रोमिएल कोई लक्षण नहीं देते, और जिन लोगों में यह होता है, उनमें से ज़्यादातर को कभी पता नहीं चलता।

लक्षण देने वाले ओएस एक्रोमिएल की पहचान यह है: ठीक टुकड़े के ऊपर एक जगह पर दबाने से दर्द, उस पर दबाने से वही दर्द दोबारा होना, और जहां जांच के लिए इंजेक्शन (डायग्नोस्टिक इंजेक्शन) दिया जाता है, वहां नीचे की सबएक्रोमियल जगह के बजाय खास तौर पर उसी जंक्शन में इंजेक्शन देने से राहत मिलना। इनके न होने पर, इस खोज को संयोग से मिली (इंसिडेंटल) बात मानना ही बेहतर है।

इसके उप-प्रकारों को परंपरागत रूप से इस आधार पर वर्गीकृत किया जाता है कि जुड़ने की कौन-सी जगह शामिल है [2], और सर्जरी में यह मायने रखता है, क्योंकि हिलने वाले टुकड़े का आकार तय करता है कि उसे निकाला जा सकता है या उसे फिक्स करना होगा।

यह कंधे की दूसरी सर्जरी को क्यों मुश्किल बनाता है

ओएस एक्रोमिएल का व्यावहारिक महत्व अक्सर उसके अपने लक्षणों से कम, और इससे ज़्यादा होता है कि वह किसी और वजह से प्लान किए गए ऑपरेशनों पर क्या असर डालता है।

डेल्टॉइड एक्रोमियन से जुड़ी होती है, इसलिए डेल्टॉइड की खींचने वाली ताकत न जुड़े टुकड़े के ज़रिए एक हिलने वाले जंक्शन के पार पहुंचती है। निचली सतह से हड्डी हटाने से, जैसे एक्रोमियोप्लास्टी (एक्रोमियन की निचली सतह को घिसकर पतला करना) में, पहले से

अस्थिर टुकड़ा और पतला हो जाता है, और इससे बिना लक्षण वाली भिन्नता दर्द देने वाली बन सकती है या टुकड़ा जुड़ना बंद (नॉनयूनियन) हो सकता है। ऑपरेशन से पहले की इमेजिंग में इसे पहचानने का यही सबसे मज़बूत कारण है: इसका इलाज करने के लिए नहीं, बल्कि इसे अस्थिर करने से बचने के लिए।

जहां इसके इलाज की ज़रूरत होती है, वहां चुनाव छोटे टुकड़े को निकालने और बड़े टुकड़े को फिक्स करने के बीच होता है, और इस जंक्शन के पार फिक्सेशन को मुश्किल माना जाता है, क्योंकि टुकड़ा पतला होता है, डेल्टॉइड उसे लगातार खींचती रहती है, और हड्डी न जुड़ने की दरें काफ़ी होती हैं। यही मुश्किल अपने आप में एक कारण है कि ऑपरेशन करने से पहले यह भरोसा हो कि दर्द का असली स्रोत ओएस ही है।

संदर्भ

[1] Kozono N, Nishii A, Ishitani E, Mizuki Y, Kimura T, Yamamoto S, et al. Prevalence and factors associated with os acromiale: a multicenter study. JSES Int. 2025;9(5):1541-5. https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.015

[2] Boehm TD, Matzer M, Brazda D, Gohlke FE. Os acromiale associated with tear of the rotator cuff treated operatively. Review of 33 patients. J Bone Joint Surg Br. 2003;85(4):545-9. https://doi.org/10.1302/0301-620X.85B4.13634

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