CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

पेक्टोरलिस मेजर (छाती की बड़ी मांसपेशी) का पूरी तरह फट जाना (रप्चर)

पेक्टोरलिस मेजर रप्चर: छाती की मांसपेशी बांह से अपने जुड़ने की जगह के पास फट जाती है, आम तौर पर भारी बेंच प्रेस के दौरान।

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

ज़्यादातर लोगों को वह पल ठीक-ठीक याद रहता है। अक्सर यह भारी बेंच प्रेस के दौरान होता है, ठीक तब जब बार को छाती की ओर नीचे लाया जा रहा होता है, और कंधे के अगले हिस्से में अचानक चटकने या फटने जैसा एहसास होता है, साथ में तेज़ दर्द की लहर उठती है। एक-दो दिन के भीतर बांह के अगले हिस्से में नीचे की ओर और छाती के आर-पार नील पड़ना (चोट का नीला निशान) फैल जाता है, और उस जगह पर सूजन आ जाती है।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है, आपको दिख सकता है कि आपकी छाती का आकार बदल गया है। बगल के अगले हिस्से की सामान्य सख़्त तह चपटी हो सकती है या गायब हो सकती है, और मांसपेशी खुद छाती की बीच वाली हड्डी (ब्रेस्टबोन) की ओर सिमटकर इकट्ठा हो सकती है, जिससे वह दूसरी तरफ़ से अलग दिखती या महसूस होती है। धकेलने वाली हरकतें कमज़ोर लगती हैं: भारी दरवाज़ा बंद करना, हाथों के सहारे कुर्सी से उठना, या गले लगाने के लिए बांह को शरीर के आर-पार लाना, इनमें अब पहले जैसी ताकत नहीं रहती। शुरुआती कमज़ोरी का कुछ हिस्सा सिर्फ़ दर्द की वजह से होता है, लेकिन धकेलने की ताकत में असली कमी आम तौर पर बनी रहती है।

असल में क्या हो रहा है

पेक्टोरलिस मेजर छाती की बड़ी, पंखे के आकार की मांसपेशी है। यह बांह को तीन मुख्य तरीकों से ताकत देती है: चीज़ों को अपने से दूर **धकेलना**, **गले लगाने** की तरह बांह को शरीर के आर-पार लाना, और बांह को अंदर की ओर **घुमाना**। यह मांसपेशी पतली होकर एक मज़बूत टेंडन (कंडरा) बन जाती है, जो कंधे के पास बांह के ऊपरी हिस्से की हड्डी (ह्यूमरस) से जुड़ती है।

रप्चर का मतलब है इस मांसपेशी-टेंडन इकाई का फटना, और यह ज़्यादातर ठीक वहीं या उसके पास टूटता है जहां टेंडन हड्डी से जुड़ता है। इसका आम कारण है मांसपेशी के ज़ोर से सिकुड़े होने के दौरान अचानक, ज़ोरदार खिंचाव (ठीक वही जो बेंच प्रेस के सबसे निचले

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

बिंदु पर वज़न नीचे लाते समय होता है)। यह पुरुषों में कहीं ज़्यादा आम है, खासकर सक्रिय रूप से वेट-ट्रेनिंग करने वालों में, और **एनाबॉलिक स्टेरॉयड का इस्तेमाल एक जाना-माना जोखिम कारक है**, क्योंकि इससे टेंडन कमज़ोर हो सकता है।

फटाव अलग-अलग तरह के होते हैं। **पूरे** फटाव में टेंडन हड्डी से पूरी तरह उखड़ जाता है, और इसी से छाती के आकार में साफ़ बदलाव और ताकत में सबसे बड़ी कमी आती है। **आंशिक** फटाव, या टेंडन के बजाय खुद मांसपेशी के मोटे हिस्से (मसल बेली) के अंदर का फटाव, जुड़ाव का ज़्यादा हिस्सा सही-सलामत छोड़ देता है। आपका फटाव किस तरह का है, यह इस बात के लिए बहुत मायने रखता है कि उसका सबसे अच्छा इलाज क्या है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

हमारे क्लिनिक में, डॉ. कीरन हिरपरा इस चोट की जांच का नेतृत्व करते हैं, जिसकी शुरुआत निदान की पुष्टि के लिए विस्तृत जानकारी लेने और जांच करने से होती है। किसी सक्रिय व्यक्ति में मांसपेशी पूरी तरह फट जाने पर, आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माने के बजाय जल्दी रिपेयर (ऑपरेशन से वापस जोड़ना) की सलाह दी जाती है, जबकि आंशिक रूप से फटने के मामलों का इलाज अक्सर बिना सर्जरी के किया जाता है।

पहला कदम यह पता लगाना है कि ठीक-ठीक क्या और कहां फटा है। यह कंधे की जांच करके और **एमआरआई स्कैन** से पुष्टि करके किया जाता है, जिससे पता चलता है कि फटाव आंशिक है या पूरा, और यह सटीक रूप से पता चलता है कि टेंडन हड्डी से उखड़ा है या मांसपेशी के अंदर फटा है।

किसी सक्रिय व्यक्ति में, जिसका टेंडन पर पूरा फटाव हो, आम तौर पर टेंडन को वापस हड्डी से जोड़ने की सर्जरी की सलाह दी जाती है। रिपेयर (टेंडन को वापस जोड़ना) से धकेलने की ताकत लौटती है और छाती का सामान्य आकार फिर से बनता है, और प्रमाण लगातार यही दिखाते हैं कि रिपेयर किए गए टेंडनों में अपने आप ठीक होने के लिए छोड़े गए फटावों की तुलना में ज़्यादा ताकत लौटती है। यहां सबसे महत्वपूर्ण बात **समय है: जब रिपेयर जल्दी किया जाता है, तब परिणाम सबसे अच्छे होते हैं**, आदर्श रूप से पहले कुछ सप्ताहों के भीतर, जब टेंडन अभी भी स्वस्थ होता है और उसमें निशान वाला ऊतक नहीं बना होता या वह पीछे नहीं खिंचा होता। यही मुख्य कारण है कि यह देखने का इंतज़ार करने के बजाय कि यह कैसे ठीक होता है, जल्दी जांच करवाना सही रहता है।

आंशिक फटाव, मांसपेशी के मोटे हिस्से के अंदर के फटाव, और ज़्यादा उम्र वाले या कम शारीरिक ज़रूरतों वाले लोग अक्सर बिना सर्जरी के बहुत अच्छी तरह संभाल लिए जाते हैं: कुछ समय आराम, और फिर हिलने-डुलने और ताकत को दोबारा बनाने के लिए धीरे-धीरे बढ़ने वाला पुनर्वास (रिहैबिलिटेशन) कार्यक्रम। इस रास्ते से रोज़मर्रा के काम-काज की अच्छी क्षमता लौट आती है, हालांकि रिपेयर किए गए पूरे फटाव की तुलना में आम तौर पर धकेलने की अधिकतम ताकत में कुछ कमी रह जाती है। अगर शुरू में पूरे फटाव का पता न चले, तो बाद में भी रिपेयर संभव है, लेकिन यह ज़्यादा मुश्किल होता है और परिणाम कम भरोसेमंद होते हैं, और ठीक इसी वजह से जल्दी जांच मायने रखती है।

क्या उम्मीद करें

अगर आपकी सर्जरी होती है, तो ठीक होने में **सप्ताह नहीं, महीने** लगते हैं। पहले रिपेयर को सुरक्षित रखा जाता है, आम तौर पर **लगभग छह सप्ताह तक स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी)** और सिर्फ़ हल्की, निर्देशित हरकतों के साथ, ताकि टेंडन मज़बूती से वापस हड्डी से जुड़ सके। उसके बाद धीरे-धीरे ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम शुरू किए जाते हैं, और ज़्यादा भार जान-बूझकर रोककर रखा जाता है; **धकेलने वाले व्यायाम और बेंच प्रेस आम तौर पर छह से नौ महीने तक नहीं किए जाते**। ज़्यादातर लोग लगभग छह सप्ताह तक रोज़मर्रा की गतिविधियों पर और चार से छह महीने तक ज़्यादा पूरे खेल या ट्रेनिंग पर लौट आते हैं, और ताकत एक साल तक सुधरती रहती 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

इस धैर्य का फल अच्छा मिलता है: जल्दी रिपेयर करवाने वाले ज़्यादातर लोगों में धकेलने की अच्छी ताकत लौट आती है, छाती का आकार फिर से ठीक हो जाता है, और वे उन गतिविधियों पर लौट आते हैं जो उनके लिए मायने रखती हैं। बिना सर्जरी के इलाज वाले लोग भी आम तौर पर रोज़मर्रा के काम-काज की अच्छी क्षमता तक पहुंच जाते हैं, थोड़ी कम अधिकतम ताकत के साथ। दोनों ही तरह से, पुनर्वास कार्यक्रम पर टिके रहना और भारी प्रेसिंग में जल्दबाज़ी न करना ही परिणाम को सुरक्षित रखता है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

- वज़न उठाते समय या ज़ोर लगाते समय छाती या कंधे के अगले हिस्से में अचानक चटकना या फटना: इसकी जल्दी जांच करवाएं, क्योंकि सर्जरी के सबसे अच्छे परिणाम जल्दी रिपेयर करने से मिलते हैं।
- **बांह या छाती में नीचे की ओर फैलता नील**, ज़्यादा सूजन, या **आपकी छाती के आकार में** या बगल की अगली तह में **दिखने वाला बदलाव**।
- शुरुआती दर्द कम हो जाने के बाद भी धकेलने या बांह को शरीर के आर-पार लाने में **लगातार कमज़ोरी**।
- कोई भी फटने वाली चोट जिसके बारे में आप निश्चित न हों कि वह कितनी गंभीर है: जल्दी स्कैन करवाने से आंशिक और पूरे फटाव में अंतर पता चलता है, और यह फ़ैसला समय पर निर्भर है।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। पेक्टोरलिस मेजर रप्चर के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि इस साइट पर यह उन ज़्यादा साफ़ मामलों में से एक है जहां सर्जरी बिना ऑपरेशन वाले इलाज से बेहतर रहती है, और क्योंकि इसकी जटिलता दर इतनी ज़्यादा है कि उसे उस फ़ायदे के बाद नहीं, बल्कि उसी के साथ बताया जाना चाहिए।

रिपेयर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से बेहतर है

664 मरीज़ों में, **पेक्टोरलिस मेजर टेंडन के रिपेयर के परिणाम बिना ऑपरेशन वाले इलाज की तुलना में काफ़ी बेहतर रहे**, काम-काज के परिणाम, आइसोकाइनेटिक ताकत और आइसोमेट्रिक ताकत में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण सुधार के साथ, और **इससे जुड़ी जटिलता दर 14.21% थी** [1]।

दोनों बातें एक ही वाक्य में आनी चाहिए। यह एक ऐसा रिपेयर है जो मापी जा सकने वाली वह ताकत लौटाता है जो बिना ऑपरेशन वाला इलाज नहीं लौटाता, और लगभग सात में से एक मरीज़ को कोई जटिलता होती है। इस साइट पर टेंडन की ज़्यादातर चोटों में सर्जरी का फ़ायदा छोटा और जटिलता दर कम होती है; यहां दोनों ज़्यादा हैं।

ताकत की कमी इसलिए मायने रखती है कि यह मांसपेशी क्या काम करती है। पेक्टोरलिस मेजर बांह को आड़ी दिशा में शरीर की ओर लाने (हॉरिज़ॉन्टल एडक्शन) और अंदर की ओर घुमाने (इंटरनल रोटेशन) का काम करती है, यानी प्रेसिंग की हरकतें और बांह को शरीर के आर-पार लाना। बिना रिपेयर वाला रप्चर आम तौर पर एक दिखने वाली विकृति और प्रेसिंग की ताकत में एक खास कमी छोड़ जाता है, और इसी वजह से यह चोट वज़न उठाने वालों में ज़्यादा होती है और उन्हीं के लिए सबसे ज़्यादा मायने रखती है।

फटाव कहां है, इससे तय होता है कि क्या किया जा सकता है

पेक्टोरलिस के सभी रप्चर एक जैसी चोट नहीं होते। एक आधुनिक वर्गीकरण में **चोट का समय, चोट की जगह, और फटाव की सीमा के लिए मानक शब्दावली** शामिल है, जिसे खास तौर पर मांसपेशी-टेंडन की बनावट को दर्शाने और सर्जरी के फ़ैसलों को बेहतर जानकारी देने के लिए प्रस्तावित किया गया था [2]।

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

व्यावहारिक अंतर दो तरह के फटाव के बीच है: एक, ह्यूमरस से टेंडन के जुड़ने की जगह पर फटाव, जिसे वापस हड्डी से जोड़कर अच्छी तरह रिपेयर किया जा सकता है; और दूसरा, खुद मांसपेशी के मोटे हिस्से के अंदर फटाव, जिसमें टिकाने के लिए कोई टेंडन नहीं होता और जिसका इलाज आम तौर पर बिना ऑपरेशन के किया जाता है। इन दोनों के बीच मांसपेशी और टेंडन के मिलने की जगह (मस्कुलोटेंडिनस जंक्शन) है, जो मुश्किल समूह है।

समय उसी कारण से मायने रखता है जिस कारण से दूसरी जगहों पर रखता है: फटा टेंडन पीछे खिंच जाता है और उसमें निशान वाला ऊतक बन जाता है, इसलिए पुराने रप्चर में सीधे रिपेयर के बजाय ग्राफ्ट की ज़रूरत पड़ सकती है।

शुरू में निदान क्यों छूट जाता है

चोट के ठीक बाद, छाती और बांह के ऊपरी हिस्से में फैला नील और सूजन ही सबसे ज़्यादा दिखते हैं, जिससे आकार का बदलाव छिप जाता है। इसके खास लक्षण, यानी बगल की अगली तह का गायब होना, विरोध के खिलाफ़ प्रेस करने पर मांसपेशी में असमानता, और छूने पर महसूस होने वाला गड्ढा, सूजन कम होने के साथ ज़्यादा साफ़ होते हैं, और तब तक इस चोट को खिंचाव (स्ट्रेन) मान लिया गया हो सकता है।

क्योंकि ताज़ा चोट में रिपेयर करना ज़्यादा आसान होता है, इसलिए भारी प्रेस के दौरान साफ़ चटकने के बाद नील पड़ने पर, इंतज़ार करके देखने के बजाय इमेजिंग (स्कैन) करवाना सही रहता है।

संदर्भ

[1] Bodendorfer BM, McCormick BP, Wang DX, Looney AM, Conroy CM, Fryar CM, et al. Treatment of pectoralis major tendon tears: a systematic review and meta-analysis of repair timing and fixation methods. Orthop J Sports Med. 2020;8(2). https://doi.org/10.1177/2325967119900813

[2] ElMaraghy AW, Devereaux MW. A systematic review and comprehensive classification of pectoralis major tears. J Shoulder Elbow Surg. 2012;21(3):412-22. https://doi.org/10.1016/j.jse.2011.04.035

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