

रोटेटर कफ विकार

एक पूर्ण मोटाई रोटेटर कफ आंसू की एमआरआई. कंधे के गोले के शीर्ष पर उज्ज्वल पट्टी तरल पदार्थ है जो फटी हुई नस द्वारा छोड़ी गई खाई को भरती 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।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

घुमावदार कफ की समस्याएं कंधे के दर्द का एक सामान्य कारण है। रोटेटर कफ टेंडन का एक समूह है जो आपके कंधे को एक साथ रखता है और आपको अपने हाथ को उठाने और घुमाने में मदद करता है। दर्द आमतौर पर कंधे के सामने या उसके किनारे, डेल्टाइड मांसपेशियों के ऊपर होता है। कुछ लोग इसे आगे ज्यादा महसूस करते हैं यदि बाइसेप्स टेंडन, जो कफ के पास बैठता है, भी शामिल है।

दर्द अक्सर समय के साथ धीरे-धीरे बढ़ता है, खासकर यदि आप बहुत अधिक काम या खेल करते हैं। एक ऊंची शेल्फ तक पहुंचना, कपड़े लटकाना, या कंधे की ऊंचाई से ऊपर कुछ उठाना इसे शुरू कर सकता है। जब आपका हाथ आपकी तरफ होता है, तो दर्द हल्का हो सकता है या बिल्कुल भी नहीं हो सकता है। रात में दर्द होना आम बात है, और बहुत से लोग इसे तब महसूस करते हैं जब वे दर्दनाक कंधे पर लेटे होते हैं या जब वे उठते हैं। कमजोरी अक्सर दर्द के साथ आती है। हो सकता है कि आप अपना हाथ उठाने में कठिनाई महसूस करें, या रोजमर्रा के कामों के दौरान आपका हाथ भारी या अविश्वसनीय महसूस करें।

यदि दर्द गिरने या चोट लगने के बाद अचानक आता है, नई कमजोरी के साथ, यह धीरे-धीरे पहनने के बजाय कफ के आंसू को इंगित करता है। पूर्ण आंसू के साथ, कुछ लोग हाथ को साइड में बिल्कुल भी नहीं उठा सकते। लंबे समय तक, एक बड़े अनुपचारित आंसू के कारण कंधे के जोड़ में ही थकान और आंसू आ सकते हैं, जो कंधे को कठोर बनाता है और आंदोलन को बुरी तरह से प्रतिबंधित करता है।

कुछ अन्य पैटर्न जानने लायक हैं। दर्द जो ओवरहेड मूवमेंट के साथ और कभी-कभी रात में दर्द होता है, बहुत कमजोरी के बिना, बर्स की सूजन के साथ मेल खाता है (कंधे की छत के नीचे एक छोटा तरल पदार्थ बैग) या कंधे की खुजली। कंस में कैल्शियम जमा भी हो सकता है और यह दर्द का कारण बन सकता है। और यदि आपके कंधे में केवल दर्द के बजाय सभी दिशाओं में कड़ापन महसूस होता है, तो संयुक्त कैप्सूल तंग हो सकता है, एक ऐसी स्थिति जिसे कभी-कभी जमे हुए कंधे कहा जाता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

रोटेटर कफ चार स्नायुओं से बना है जो आपके हाथ की हड्डी के शीर्ष के चारों ओर एक निरंतर आस्तीन में मिश्रित होते हैं। सबसे आम तौर पर प्रभावित टेंडन, सुपरस्पिनटस, कंधे के शीर्ष पर एक हड्डी की छत के नीचे चलता है और हाथ की हड्डी पर हड्डी के एक छोटे से पैच से

जुड़ा होता है। यह पट्टी केवल लगभग 13 मिमी चौड़ी है, इसलिए केवल 7 मिमी की दरार का मतलब है कि मोटे तौर पर आधे टेंडन दूर हो गए हैं।

दो चीजें गलत हो जाती हैं। पहला है कंधे के अंदर पहनना। टेंडन में एक ऐसा क्षेत्र होता है जहां रक्त की आपूर्ति कम होती है, इसलिए यह उम्र के साथ खुद को ठीक करने के लिए संघर्ष करता है। टेंडन फाइबर अव्यवस्थित हो जाते हैं और फिसल जाते हैं, जैसे कि एक रस्सी जो वर्षों से किसी मोटे किनारे पर रगड़ रही है। दूसरा बाहर से रगड़ना है। हड्डी की छत और इसके लिगामेंट विशेष रूप से ऊपरी गतिविधि के साथ, कंधे पर दबाव डाल सकते हैं, और हड्डी के स्पोर बन सकते हैं जो अंतरिक्ष को और निचोड़ते हैं।

आप जो दर्द महसूस करते हैं वह काफी हद तक बोर्सा से आता है, तरल पदार्थ की थैली जो टेंडन को उस छत के नीचे फिसलने देती है। कंधे में किसी भी अन्य ऊतक की तुलना में इसमें अधिक दर्द तंत्रिकाएं हैं। जैसे-जैसे टेंडन टूटता है या टूटता है, उसकी मांसपेशी कमजोर हो सकती है और खराब हो सकती है, यही कारण है कि आपके हाथ को उठाना कठिन हो जाता है। आंसू अक्सर समय के साथ बढ़ते हैं: छोटे आंसू और दर्दनाक आंशिक आंसू 3 से 4 वर्षों के भीतर 25% से 50% बढ़े हो सकते हैं, और बड़े आंसू छोटे लोगों की तुलना में तेजी से आगे बढ़ते हैं।

लक्षणों के बिना भी आंसू आना आम बात है। ये 50 वर्ष से कम उम्र के 28% लोगों और 70 वर्ष से अधिक उम्र के 65% लोगों को प्रभावित करते हैं। कंस में कैल्शियम जमा भी हो सकता है, एक ऐसी स्थिति जिसे कैल्सिफिक टेंडिनइटिस कहा जाता है, जो आमतौर पर स्व-सीमित होती है और अपने आप ठीक हो जाती है। यदि एक बड़े आंसू का उपचार वर्षों तक नहीं किया जाता है, तो जोड़ खराब हो सकता है, एक ऐसी स्थिति जिसे कफ आंसू आर्थ्रोपैथी कहा जाता 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 ब्रूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपकी नियुक्ति पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां इसकी आवश्यकता होती है। हम सामान्य एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड (ध्वनि तरंगों का उपयोग करके एक स्कैन), और एमआरआई (एक विस्तृत स्कैन जो टेंडन, इसकी मांसपेशियों को दिखाता है, और किसी भी आंसू को कितनी दूर खींच लिया गया है) का उपयोग कर सकते हैं। लंबे समय से चली आ रही समस्या के लिए हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव उपचार की कोशिश करते हैं, और जब यह पर्याप्त सुधार नहीं देता है तो सर्जरी पर विचार करते हैं। यदि आपके कंधे का दर्द एक नई कमजोरी के साथ चोट के बाद अचानक आया है, तो हम प्रतीक्षा अवधि के बिना जल्दी मरम्मत की सिफारिश कर सकते हैं।

पहला कदम यह है कि आप अपने कंधे का उपयोग कैसे करते हैं। इसका मतलब है कि ऊपरी खेल और अन्य गतिविधियों से बचना जो दर्द को उत्तेजित करते हैं, और कंधे की ऊंचाई से ऊपर के कार्यों को कम करना। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य दर्द को कम करना, आंदोलन को बहाल करना और कफ और कंधे के चारों ओर की मांसपेशियों में ताकत बनाना है। होम एक्सरसाइज इसका हिस्सा हैं, और आप उन्हें जल्दी शुरू कर सकते हैं। हम आमतौर पर सर्जरी के बारे में सोचने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण देने का सुझाव देते हैं। आंशिक आंसू के एक निश्चित प्रकार के साथ एथलीटों को फेंकने के लिए, कंधे के सामने तंग संरचनाओं का केंद्रित खिंचाव स्थायी सुधार ला सकता है। टेंडन में कैल्शियम जमा होने से होने वाले दर्द का उपचार कई तरीकों से किया जा सकता है, जिसमें फिजियोथेरेपी, स्टेरॉयड इंजेक्शन, शॉकवेव थेरेपी (जिसमें जमा पर ध्वनि तरंगों का प्रहार किया जाता है) या जमा को हटाने के लिए कीहोल सर्जरी शामिल है।

आईबुप्रोफेन या नैप्रोक्सिन जैसी विरोधी भड़काऊ गोलियां थोड़े समय में दर्द को कम कर सकती हैं। कशेरुक के ऊपर की जगह में कोर्टीसोन इंजेक्शन एक फ्लेयर को शांत कर सकते हैं, और कशेरुक के निचले हिस्से पर आंशिक आंसू वाले कुछ लोगों को उनसे राहत मिलती है, हालांकि वे कितनी अच्छी तरह से काम करते हैं, इसके लिए सबूत मिश्रित हैं। प्लेटलेट-समृद्ध प्लाज्मा (आपके अपने रक्त से तैयार किया गया एकाग्र) के इंजेक्शन ने इस स्थिति के लिए अल्पकालिक में कोई स्पष्ट लाभ नहीं दिखाया है, और हम उन्हें नियमित रूप से प्रदान नहीं करते हैं।

यदि नॉन-ऑपरेटिव देखभाल में पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तो सर्जरी अगला कदम हो सकता है। अधिकांश ऑपरेशन एक छोटे कैमरे का उपयोग करके कीहोल (आर्थ्रोस्कोपिक) सर्जरी के माध्यम से किए जाते हैं। इसका उद्देश्य हाथ की हड्डी पर फटे स्नायु को उसके प्राकृतिक पदचिह्न पर वापस जोड़ना है, या फटे हुए ऊतक को साफ करना है जहां मरम्मत की आवश्यकता नहीं है। उन आंसुओं के लिए जिन्हें ठीक नहीं किया जा सकता है, या जहां जोड़ खराब हो गया है, एक कंधे की प्रतिस्थापन एक विकल्प हो सकता है। हम चर्चा करेंगे कि प्रत्येक विकल्प में क्या शामिल है और साथ में निर्णय लेंगे कि आपको क्या सूट करता है।

क्या उम्मीद करें

रोटेटर कफ की अधिकांश समस्याएं समय और सही देखभाल के साथ ठीक हो जाती हैं। अधिकांश लोग सर्जरी के बजाय रूढ़िवादी उपचार, अर्थात् फिजियोथेरेपी, गतिविधि में परिवर्तन और दवा के साथ अच्छी तरह से प्रतिक्रिया करते हैं। पूर्ण मोटाई के आंसू (एक आंसू जो टेंडन के माध्यम से पूरी तरह से जाता है) के लिए सर्जरी के बिना प्रबंधित किया जाता है, लगभग 75% लोग 2 साल के बाद ठीक हो रहे हैं। आपका अपना दृष्टिकोण भी मायने रखता है: युवा होना, कम वजन उठाना, लक्षणों की कम अवधि होना, और एमआरआई पर परिवर्तन होना जो उलट सकता है, सभी एक बेहतर पाठ्यक्रम से जुड़े हैं।

यदि आप एक आंसू को अकेला छोड़ देते हैं, तो यह वैसा ही नहीं रह सकता है। आंसू अक्सर समय के साथ बढ़ते हैं, जैसा कि इस पृष्ठ पर पहले बताया गया है। लंबे समय तक चलने वाले आंसू भी जोड़ में पहनने और आंसू गठिया का कारण बन सकते हैं, जो कंधे को कठोर और दर्दनाक छोड़ देता है। यदि आपके कंधे में इतनी कमजोरी है कि आप अपना हाथ नहीं उठा पाते हैं, तो यह स्थिति बिना सर्जरी के शायद ही कभी सुधरती है।

सर्जरी की अपनी ईमानदार तस्वीर है। कीहोल की मरम्मत के बाद, टेंडन हमेशा ठीक नहीं होता है: लगभग 20% मरम्मत में फिर से आंसू आते हैं, और अधिक बार बड़े आंसू के साथ। फिर भी, बहुत से लोग जिनके पास एक टेंडन है जो पूरी तरह से ठीक नहीं हुआ है, वे अभी भी अच्छी तरह से काम करते हैं और परिणाम से संतुष्ट हैं। मरम्मत के बाद पहले 6 महीने हीलिंग के लिए महत्वपूर्ण अवधि है, जब फिर से फाड़ने का जोखिम सबसे अधिक होता है। मरम्मत की रक्षा करने और कंधे को जल्दी स्थानांतरित करने के बीच सही संतुलन प्राप्त करना महत्वपूर्ण है, क्योंकि बहुत अधिक आराम करने से कड़ाई हो सकती है, जबकि बहुत अधिक आंदोलन बहुत जल्दी मरम्मत को तनाव दे सकता है।

वसूली धीरे-धीरे होती है। मरम्मत के 6 महीने बाद भी कार्य में सुधार होता रहता है, हालांकि तब तक आमतौर पर टेंडन अपनी अंतिम स्थिति में आ चुका होता है। कुछ कारक उपचार को बाधित करते हैं: बड़े आंसू, टेंडन का अधिक खींचना, वृद्धावस्था, धूम्रपान, पतली हड्डियां, मधुमेह और उच्च कोलेस्ट्रॉल। आपका सर्जन यह सब आपके साथ तौलेगा और आपके मामले में एक यथार्थवादी परिणाम कैसा दिखता है, इस पर चर्चा करेगा।

किसी से कब मिलना है

यदि कंधे का दर्द कुछ हफ्तों से अधिक समय तक रहता है, विशेष रूप से रात के दर्द या ऊपर तक पहुंचने में कठिनाई के साथ अपने जीपी को देखें। यदि आपको अपने हाथ को बाहर की ओर उठाते समय कमजोरी महसूस होती है, या यदि दर्द आपको सोने या काम करने से रोकता है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। यदि गिरने या चोट लगने के बाद अचानक दर्द आता है और आपका हाथ अब कमजोर महसूस करता है या बिल्कुल नहीं उठता है, तो जल्द से जल्द जाएं, क्योंकि एक ताजा आंसू को सबसे पहले देखा जाना चाहिए। यदि आपके एक कंधे में दर्द और कमजोरी आती है और दूसरा भी दर्द करना शुरू कर देता है, या समय के साथ आपके कंधे में जकड़न आ रही है और इसे हिलाना मुश्किल हो रहा है, तो तुरंत जांच कराएं।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। रोटेटर कफ विकार अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं क्योंकि एक महामारी विज्ञान तथ्य जो हर स्कैन रिपोर्ट को रीफ्रेम करता है: कफ आंसू बिना लक्षणों वाले लोगों में इतने आम हैं कि एक का पता लगाना यह स्थापित नहीं करता है कि यह आपके दर्द का कारण है।

एक फटे कफ उम्र के साथ एक सामान्य खोज है

पूलिंग 6,112 कंधे, रोटेटर कफ असामान्यताओं का प्रसार **बिना लक्षण वाला** लोगों के लिए पर्याप्त है कि **रोटेटर कफ के विकृति को सामान्य मानव उम्र बढ़ने का एक सामान्य पहलू माना जाना चाहिए**, और इसे बनाने के लिए पर्याप्त उच्च **यह निर्धारित करने में कठिनाई जब एक असामान्यता नई है, या लक्षणों का कारण है** [1].

यह एक व्यवस्थित समीक्षा से असामान्य रूप से प्रत्यक्ष कथन है, और यह एक स्कैन रिपोर्ट को पढ़ने के तरीके को बदलना चाहिए। आपके एमआरआई पर पाया गया एक आंसू स्वचालित रूप से आपके दर्द की व्याख्या नहीं है; यह वर्षों से वहां चुपचाप हो सकता है, जैसा कि आपकी उम्र के लोगों के एक बड़े हिस्से में होता है जिनके कंधे की कोई शिकायत नहीं होती है।

नैदानिक परिणाम यह है कि निदान इस बात पर निर्भर करता है कि क्या परीक्षा और इतिहास इमेजिंग से मेल खाते हैं, न कि केवल इमेजिंग पर। यही कारण है कि रोगी के बजाय स्कैन का इलाज करना यहां एक मान्यता प्राप्त जाल है।

सर्जरी मदद करता है, और लाभ का आकार ईमानदार हिस्सा है

पूर्ण मोटाई के अपक्षयी आंसुओं के लिए, सर्जरी विकल्पों से बेहतर प्रदर्शन करती है। पार करना 677 रोगी, **सर्जिकल मरम्मत ने या तो रूढ़िवादी उपचार या अकेले सबाक्रोमियल डिक्मेशन की तुलना में महत्वपूर्ण रूप से बेहतर परिणाम उत्पन्न किए** वृद्ध रोगियों में, लेखकों ने जोड़ा कि **सर्जरी और रूढ़िवादी उपचार के बीच अंतर की परिमाण** ध्यान देने योग्य [2]. के बीच एक अलग तुलना 269 रोगियों को एक वर्ष में निरंतर और दर्द दोनों स्कोर में सर्जरी के पक्ष में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर मिला [3].

तो मरम्मत जीतती है, लेकिन बड़े अध्ययन के लेखक केवल दिशा के बजाय प्रभाव के आकार को चिह्नित करने के लिए सावधान हैं। एक अंतर सांख्यिकीय रूप से वास्तविक हो सकता है और फिर भी एक रोगी की तुलना में छोटा हो सकता है, यही कारण है कि पसंद स्पष्ट होने के बजाय वास्तविक बनी रहती है, विशेष रूप से किसी ऐसे व्यक्ति के लिए जिसकी मांग मामूली है या जिसके आंसू की मरम्मत होने की संभावना नहीं है।

व्यायाम एक ही उपचार नहीं है, और इसका प्रकार महत्वपूर्ण प्रतीत होता है

गैर-ऑपरेटिव प्रबंधन को आमतौर पर केवल “फिजियोथेरेपी” के रूप में वर्णित किया जाता है, जो एक वास्तविक खोज को अस्पष्ट करता है। तुलना करना **सात विभिन्न प्रकार के व्यायाम 947 रोगी, एकसंध बल प्रशिक्षण सबसे अच्छा प्रदर्शन किया** दोनों कंधे के दर्द और विकार के लिए, **सनकी सुदृढीकरण और मोटर नियंत्रण अभ्यास** विकल्प के रूप में जहां एकाग्र कार्य अनुपयुक्त है [4].

यह जानने लायक है क्योंकि यह “मैंने फिजियो की कोशिश की और यह मदद नहीं की” एक निष्कर्ष के बजाय एक सवाल बनाता है, वास्तव में क्या किया गया था, कितने समय के लिए, और क्या यह प्रगतिशील सुदृढीकरण या खिंचाव का एक दान था।

ऑपरेशन जो जोड़ा जाता है, और करने की जरूरत नहीं है

एक्रोमियोप्लास्टी, एक्रोमियन की निचली सतह से हड्डी को शेविंग करना, अक्सर कफ की मरम्मत के साथ तर्क पर किया जाता है कि यह मरम्मत पर टकराव के स्रोत को हटा देता है।

साक्ष्य इस जोड़ का समर्थन नहीं करते हैं। पार करना 373 रोगियों, वहाँ था **एक्रोमियोप्लास्टी के साथ या उसके बिना आर्थ्रोस्कोपिक रोटेटर कफ की मरम्मत के बाद व्यक्तिपरक परिणाम में कोई सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर नहीं** मध्यवर्ती अनुवर्ती पर [5].

यदि यह आपकी मरम्मत के अतिरिक्त के रूप में प्रस्तावित है, तो यह पूछने के लिए एक उचित बात है।

संदर्भ

- [1] ट्यूनिस् टी, लुबर्ट्स बी, राइली बीटी, रिंग डी। उम्र बढ़ने के साथ रोटटर कफ रोग के प्रसार की एक व्यवस्थित समीक्षा और पूल विश्लेषण। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2014;23(12): 1913-21। <https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001>
- [2] Schemitsch C, Chahal J, Vicente M, Nowak L, Flurin P, Lambers Heerspink F, et al. रोटटर कफ आंसू के उपचार के लिए सर्जिकल मरम्मत बनाम रूढ़िवादी उपचार और सबाक्रोमियल डिकम्प्रेसन: यादृच्छिक परीक्षणों का मेटा-विश्लेषण। हड्डी संयुक्त जे. 2019;101-बी(9):1100-6. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B9.BJJ-2018-1591.R1>
- [3] पाइपर सीसी, ह्यूजेस एजे, मा वाई, वांग एच, नेविएसर एस। पूर्ण मोटाई वाले रोटटर कफ आंसू के प्रबंधन के लिए ऑपरेटिव बनाम गैर-ऑपरेटिव उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2018;27(3):572-6. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2017.09.032>
- [4] झांग डब्ल्यू, डु एम, ज़िया एल, हाओ एफ, टियान एम. रोटटर कफ से संबंधित कंधे के दर्द के उपचार में सात प्रकार के व्यायाम का प्रभाव: एक नेटवर्क मेटा-विश्लेषण। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06514-4>
- [5] चाहल जे, मॉल एन, मैकडॉनल्ड पीबी, वान थील जी, कोल बीजे, रोमियो एए, एट अल। रोटटर कफ के पूर्ण-मोटाई वाले आंसू की आर्थ्रोस्कोपिक मरम्मत से गुजरने वाले रोगियों में सबाक्रोमियल डिकम्प्रेसन की भूमिका: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। आर्थ्रोस्कोपी. 2012;28(5):720-7. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.11.022>