

कंधे का गठिया

एक्स-रे पर कंधे के गठिया: बॉल-एंड-सॉकेट को ढंकने वाला उपास्थि भंग हो गया है, संयुक्त स्थान संकीर्ण हो गया है, और रिम के चारों ओर हड्डी स्पोर बन गए हैं।

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

कंधे का गठिया आपके हाथ और कंधे के ब्लेड से मिलने वाले बॉल-एंड-सॉकेट संयुक्त में पहनने और आंसू है। चिकनी उपास्थि जो जोड़ को फिसलने देती है पतली हो जाती है, इसलिए हड्डी हड्डी पर रगड़ती है। दर्द आमतौर पर वर्षों में बनता है, हफ्तों में नहीं। बहुत से लोग इसे उम्र बढ़ने या पुरानी चोट से जोड़ देते हैं इससे पहले कि वास्तविक कारण स्पष्ट हो जाए।

यह दर्द आपके कंधे में गहरा होता है, और आप इसे अपने ऊपरी बांह के बाहर महसूस कर सकते हैं। सिर के ऊपर पहुंचना, एक केतली उठाना, कपड़े लटकाना या पीछे की जेब में पहुंचना सभी दर्दनाक हो सकते हैं। रात में दर्द होना आम बात है, और दर्द की तरफ लेटे रहना अक्सर आपको जगा देता है। कंधा भी कठोर हो जाता है, इसलिए पीछे की ओर हाथ उठाना या अपने बाल धोना जैसी गतिविधियां समय के साथ कठिन हो जाती हैं। विश्राम कुछ समय के लिए चीजों को शांत करता है, लेकिन कठोरता वापस आने की प्रवृत्ति रखती है।

इस स्थिति वाले कुछ लोगों को एक सूजन प्रकार का गठिया होता है, जैसे कि रूमेटोइड गठिया, जहां शरीर की अपनी प्रतिरक्षा प्रणाली जोड़ों के अस्तर पर हमला करती है। इस स्थिति में पूरे कंधे को गर्म और सूजन महसूस हो सकती है, और आंदोलन की एक विस्तृत श्रृंखला के माध्यम से जोड़ दर्दनाक और कठोर हो सकता है। आपको सामान्य रूप से थकान, अन्य जोड़ों में दर्द, बुखार या अनजाने में वजन घटाने का अनुभव हो सकता है। समय के साथ जोड़ कमजोर हो सकता है, और जब आप चलते हैं तो आप एक पीस या क्रंचिंग महसूस कर सकते हैं।

गठिया कंधे के पास के छोटे जोड़ों को भी प्रभावित कर सकता है, जैसे कि जहां कॉलरबोन स्तन की हड्डी या कंधे के ब्लेड से मिलता है। ये धब्बे कंधे के गठिया के सूजन वाले प्रकार के लगभग एक तिहाई लोगों में संवेदनशील होते हैं।

यदि आपके कंधे में दर्द और जकड़न धीरे-धीरे नहीं बल्कि जल्दी से हो गई है, तो यह आपके सर्जन को संकेत देने लायक है, क्योंकि कुछ अन्य स्थितियां गठिया की नकल कर सकती हैं और अलग-अलग उपचार की आवश्यकता होती है। कंधे की एक साधारण एक्स-रे आमतौर पर आर्थराइटिस को एक जमे हुए कंधे से अलग करने के लिए पर्याप्त है, जो भी कठोरता का कारण बनता है, लेकिन वर्षों के बजाय हफ्तों से महीनों तक होता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका कंधा एक गेंद और सॉकेट संयुक्त है। आपके हाथ की हड्डी के ऊपर की गेंद उस उथले सॉकेट से बहुत बड़ी है जिसमें यह बैठती है, एक गोल्फ की गेंद की तरह जो एक थाली पर टिकी हुई है। सॉकेट के किनारे के चारों ओर का एक नरम रिम इसे गहरा करता है, और पूरे जोड़ को हड्डी के बजाय मांसपेशियों और टेंडन द्वारा एक साथ रखा जाता है।

पहनने और आंसू गठिया में, कि चिकनी फिसलने सतह दूर पहनता है। शरीर जोड़ के किनारों पर अतिरिक्त हड्डी विकसित करके प्रतिक्रिया करता है, और गेंद और सॉकेट के बीच की जगह संकीर्ण हो जाती है जब तक कि हड्डी हड्डी पर पीसती नहीं है। जोड़ के सामने के नरम ऊतक भी कस सकते हैं, यही कारण है कि समय के साथ आपकी पीठ तक पहुंचना या हाथ को बाहर की ओर मोड़ना कठिन हो जाता है। कुछ लोगों में एक तरफ की तुलना में दूसरी तरफ का सॉकेट अधिक पहनता है, जिससे गेंद थोड़ा पीछे की ओर फिसल जाती है।

यदि आपके पास सूजन प्रकार है, तो कारण अलग है। आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली संयुक्त के अस्तर पर हमला करती है, और जो कच्चा, सूजनयुक्त ऊतक यह उत्पन्न करती है वह धीरे-धीरे उपास्थि और हड्डी में खा जाती है। इस प्रकार के कंधे में बल को केंद्र में रखने वाली नसों को भी कमजोर किया जा सकता है, इसलिए कंधे अपना सामान्य गोल आकार खो सकता है।

उन टेंडन्स में से एक में लंबे समय से आंसू आर्मराइटिस का अपना रूप पैदा कर सकता है। जब टेंडन अब गेंद को अपनी जगह पर नहीं पकड़ पाता, तो गेंद ऊपर की ओर बढ़ जाती है और इसके ऊपर की अस्थि शेल्फ के नीचे रगड़ती है। संयुक्त को सील रखने वाले टेंडन के बिना, कार्टिलेज भी पोषक तरल पदार्थ की अपनी सामान्य आपूर्ति खो देता है, और यह धीरे-धीरे खराब हो जाता है।

आपके पास जो भी प्रकार है, उसका परिणाम एक ही है: चिकनी सतहों की जगह असभ्य सतहें, एक संयुक्त जो कम स्वतंत्र रूप से चलता है, और ऊपर वर्णित गहरे दर्द और रात का दर्द।

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 यदि आवश्यक हो तो इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। गठिया जैसी लंबे समय से चली आ रही समस्या के लिए, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव उपचार की कोशिश करते हैं और सर्जरी पर तभी विचार करते हैं जब इससे पर्याप्त सुधार नहीं हुआ हो।

पहला कदम यह है कि आप कंधे का उपयोग कैसे करते हैं, और फिजियोथेरेपी। आप इस बात को समायोजित कर सकते हैं कि आप किस तरह से पकड़ते हैं, उठाते हैं या ले जाते हैं ताकि जोड़ कम तनाव के साथ सामना कर सके। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य कंधे को गतिशील रखना और इसके चारों ओर की मांसपेशियों का निर्माण करना है, जो पहने हुए जोड़ का समर्थन करने में मदद करता है। हम आपसे अनुरोध करते हैं कि आगे की किसी भी बात पर विचार करने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण दें। इसके साथ ही, विरोधी भड़काऊ दवाएं दर्द और सूजन को कम कर सकती हैं। ये ऐसी गोलिएँ हैं जिन्हें आप इलाज के बजाय कुछ समय के लिए लेते हैं, और वे उपरोक्त गतिविधि परिवर्तनों के साथ सबसे अच्छा काम करते हैं।

यदि इन उपायों से पर्याप्त मदद नहीं मिली है, तो कभी-कभी जोड़ में इंजेक्शन लगाना अगला विकल्प होता है। एक कोर्टिसोन इंजेक्शन एक मजबूत विरोधी भड़काऊ दवा है जिसे सीधे कंधे में लगाया जाता है। यह एक दर्दनाक फ्लेयर को शांत कर सकता है, हालांकि राहत आमतौर पर अस्थायी के बजाय स्थायी होती है। एक अन्य इंजेक्शन, जिसे कभी-कभी विस्कोसप्लीमेंटेशन कहा जाता है, संयुक्त को चिकना करने के उद्देश्य से एक जेल जैसा तरल पदार्थ का उपयोग करता है। कंधे में इस के लिए सबूत सीमित है, तो हम इसे ध्यान से चर्चा करते हैं और केवल जहां यह आपके लिए उचित लगता है।

सर्जरी तब चर्चा में आती है जब इन उपचारों के एक अच्छे परीक्षण ने आपको पर्याप्त राहत नहीं दी है, और गठिया इतनी गंभीर है कि आगे की गैर-सर्जिकल देखभाल से मदद मिलने की संभावना नहीं है। मुख्य ऑपरेशन एक कंधे प्रतिस्थापन है, जहां गेंद और सॉकेट की पहनी हुई सतहों को हटा दिया जाता है और कृत्रिम भागों के साथ प्रतिस्थापित किया जाता है। विभिन्न संस्करण मौजूद हैं, जिसमें दोनों सतहों का पूर्ण प्रतिस्थापन, केवल गेंद का आंशिक प्रतिस्थापन, या एक पुनरुत्थान विकल्प शामिल है जो पहने हुए हड्डी को शेव और कैप करता है। कौन सा आपके लिए उपयुक्त है यह आपकी उम्र पर निर्भर करता है, आप कितने सक्रिय हैं, आपके कंधों की स्थिति और पहने हुए जोड़ का आकार। प्रारंभिक चरण के गठिया वाले कुछ लोगों के लिए, संयुक्त को साफ करने के लिए एक छोटी चाबी की प्रक्रिया पर विचार किया जाता है, हालांकि यह सभी के बजाय विशिष्ट स्थितियों के लिए उपयुक्त है। हम उन विकल्पों के माध्यम से बात करेंगे जो आपके कंधे को फिट करते हैं, और सर्जरी के बारे में कोई भी निर्णय हम एक साथ लेते हैं।

क्या उम्मीद करें

कंधे का गठिया आमतौर पर वर्षों में धीरे-धीरे बढ़ता है, और यह अपने आप नहीं जाता है। अकेला छोड़ दिया गया, दर्द और जकड़न अच्छे के लिए बसने के बजाय जारी रखने की प्रवृत्ति है। कुछ लोगों को लगता है कि यह आता है और चला जाता है, दर्दनाक भड़कने के बीच शांत खिंचाव के साथ। चीजें कितनी जल्दी बदलती हैं यह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में बहुत भिन्न होता है।

अधिकांश लोग ऊपर वर्णित गैर-सक्रिय देखभाल के साथ शुरू करते हैं: आप कंधे का उपयोग कैसे करते हैं, फिजियोथेरेपी, विरोधी भड़काऊ दवाएं और कभी-कभी एक इंजेक्शन। ये कदम दर्द को कम कर सकते हैं और जोड़ को गतिशील रख सकते हैं, हालांकि वे पहने हुए सतहों की मरम्मत नहीं करते हैं। यह जानना आवश्यक है कि कंधे की जकड़न को ठीक होने में लंबा समय लग सकता है, कभी-कभी लक्षणों में वास्तविक बदलाव के लिए 2 साल तक का समय लग सकता है। कई लोगों को यह स्वीकार करना कठिन लगता है, लेकिन योजना के साथ धैर्य महत्वपूर्ण है। कोई एक ही उपचार नहीं है जो सभी के लिए काम करता है, इसलिए आपका सर्जन आपके कंधे और आपके जीवन के आसपास के दृष्टिकोण को आकार देगा।

यदि सर्जरी सही रास्ता बनती है, तो कंधे की प्रतिस्थापन से बहुत दर्द दूर हो सकता है और आप हाथ को अधिक स्वतंत्र रूप से उपयोग कर सकते हैं। सर्जरी के बाद के दृष्टिकोण आम तौर पर बाद के वर्षों में स्थिर होते हैं। किसी भी ऑपरेशन की तरह, यह जोखिम वहन करता है। लगभग 15% लोग जिनके पास कंधे की प्रतिस्थापन है किसी बिंदु पर एक जटिलता में भाग लेते हैं, और ये देर से दिखाई देते हैं, अक्सर सर्जरी के 5 से 10 साल बाद। भाग ढीले हो सकते हैं, आमतौर पर लगभग 8 वर्षों में, और संक्रमण कई वर्षों बाद हो सकता है, कभी-कभी लगभग 12 वर्षों में। कुछ लोगों को एक समस्या को ठीक करने के लिए एक और ऑपरेशन की आवश्यकता होती है: यह पहले प्रतिस्थापन के दो वर्षों के भीतर 3% से 10% तक रोगियों में होता है। कोई भी निर्णय लेने से पहले आपका सर्जन आपकी स्थिति पर लागू होने वाले जोखिमों के बारे में बात करेगा।

आप जो भी रास्ता अपनाते हैं, लक्ष्य एक ही होता है: एक कंधा जो कम दर्द करता है, बेहतर चलता है और आपको अपने दिन के साथ जारी रखने देता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपके कंधे में दर्द और जकड़न कई महीनों से हो रही है और आराम के साथ ठीक नहीं हो रही है, या यदि वे आपकी नींद को बाधित कर रहे हैं या काम को कठिन बना रहे हैं, तो अपने चिकित्सक से परामर्श करें। यदि आप चलते समय जोड़ लगातार कठोर, कमजोर या पीसने वाला हो जाता है, या यदि आप गर्मी, सूजन और सामान्य थकान को नोटिस करते हैं जो भड़काऊ प्रकार के गठिया का संकेत दे सकता है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। यदि आपके कंधे में घंटों या दिनों तक तेज गर्मी, अत्यधिक दर्द और सूजन हो जाती है, या यदि आपको बुखार और अस्वस्थता महसूस होती है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं, क्योंकि जोड़ों के संक्रमण के लिए उसी दिन उपचार की आवश्यकता होती है। गिरने के बाद यदि कंधा बहुत दर्दनाक है, जगह से बाहर दिखता है या आप इसे स्थानांतरित नहीं कर सकते हैं तो आपातकालीन देखभाल भी लें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कंधे के गठिया के बारे में अतिरिक्त पढ़ने लायक है क्योंकि मुख्य निर्णय, किस प्रकार का प्रतिस्थापन, हाल ही में एक स्पष्ट उत्तर के बजाय एक वास्तविक व्यापार बन गया है, और क्योंकि व्यापार आपकी उम्र के आधार पर अलग है।

एनाटॉमिक बनाम रिवर्स, 70 से अधिक

एक शारीरिक प्रतिस्थापन सामान्य व्यवस्था को पुनः उत्पन्न करता है और एक कामकाजी रोटटर कफ पर निर्भर करता है। एक रिवर्स प्रतिस्थापन गेंद और सॉकेट को स्वैप करता है, डेल्टाइड को उठाने देता है, और नहीं करता है। ऐतिहासिक रूप से रिवर्स को बिना कफ के कंधों के लिए आरक्षित किया गया था; यह अब बहुत अधिक व्यापक रूप से उपयोग किया जाता है।

वृद्ध रोगियों में तुलना **70 और अधिक** एक सक्षम कफ के साथ, पार **1,716** रोगियों, स्वच्छ रूप से विभाजित। शारीरिक प्रतिस्थापन प्रदान किया गया **बेहतर घूर्णन गतिशीलता, न्यूनतम नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण अंतर से अधिक** और संभावित रूप से ड्रेसिंग और टॉयलेटिंग जैसी गतिविधियों का समर्थन करते हैं, जबकि रिवर्स **बेहतर इम्प्लान्ट उत्तरजीविता और कम संशोधन** [1].

ये दो अलग-अलग मुद्राएं हैं। एनाटॉमिक रोटेशन खरीदता है जिसे आप दिन-प्रतिदिन नोटिस करेंगे; रिवर्स स्थायित्व खरीदता है। न तो हावी है, यही कारण है कि यह अब एक डिफ़ॉल्ट के बजाय एक चर्चा है।

रिवर्स इस सेटिंग में अधिक जल्दी जटिलताओं ले जाता है

स्थायित्व का लाभ निकट अवधि की लागत के साथ आता है जब सामान्य गठिया के लिए रिवर्स का उपयोग किया जाता है। पार करना **8,846** रोगियों, एक **प्रारंभिक जटिलताओं की वृद्धि दर** प्राथमिक glenohumeral गठिया के लिए शारीरिक के साथ तुलना में रिवर्स के साथ देखा गया था, **अस्थिरता, स्कैपुलर फ्रैक्चर, संक्रमण और सभी कारणों की जटिलताएं**, के साथ **संशोधन दर में कोई अंतर नहीं** उस अनुवर्ती पर [2].

उपरोक्त उत्तरजीविता की खोज के साथ पढ़ा गया, पैटर्न यह है कि रिवर्स ट्रेड्स एक दर से एक के लिए एक प्रारंभिक समस्या की एक कम संभावना के लिए एक उच्च मौका है। जो अधिक मायने रखता है वह इस बात पर निर्भर करता है कि प्रत्यारोपण को कितने वर्षों तक चलने की आवश्यकता है।

सॉकेट के साथ-साथ गेंद को बदलना

एक हेमीआर्थ्रोप्लास्टी केवल गेंद को बदल देती है, पहने हुए सॉकेट को छोड़ देती है। यह एक छोटा ऑपरेशन है और ग्लैनॉयड घटक से बचा जाता है, जो समय के साथ ढीला होने के लिए सबसे अधिक प्रवण हिस्सा है।

साक्ष्य इसके पक्ष में नहीं हैं। प्राथमिक ग्लेनोह्यूमेरल ऑस्टियोआर्थराइटिस और एक अखंड कफ वाले रोगियों में **1,317** रोगी, **पूर्ण कंधे की आर्थ्रोप्लास्टी को हेमीआर्थ्रोप्लास्टी से अधिक पसंद किया जाता है** नैदानिक परिणाम, संशोधन के जोखिम और पोस्ट-ऑपरेटिव जटिलताओं में [3].

इसका कारण यह है कि पहना हुआ सॉकेट नई गेंद के खिलाफ दर्द पैदा करता रहता है। ग्लैनॉयड घटक से बचने से एक दीर्घकालिक विफलता मोड से बचता है जो एक अल्पकालिक मोड को स्वीकार करता है।

युवा रोगियों के लिए गणना पूरी तरह से बदल जाती है

लगभग 60 के नीचे, हर विकल्प एक विशिष्ट तरीके से असंतोषजनक है, और यह ईमानदारी से साहित्य में परिलक्षित होता है इसके द्वारा हल किए जाने के बजाय। एक प्रतिस्थापन को बहुत संभावना है कि जीवन भर में संशोधन की आवश्यकता होगी, और संशोधन कंधे की सर्जरी पहले ऑपरेशन की तुलना में काफी कठिन है। संयुक्त-संरक्षण विकल्प, आर्थ्रोस्कोपिक डिब्रिडमेंट, कैप्सूलर रिलीज,

ऑस्टियोफाइट्स को हटाना, गठिया को नहीं रोकते हैं, लेकिन प्रतिस्थापन को स्थगित कर सकते हैं, जो एक युवा रोगी के लिए अपने आप में एक सुसंगत लक्ष्य है।

किसी ऐसे व्यक्ति के लिए एक निष्कर्ष जो अस्थिरता सर्जरी से गुजर चुका हो

कंधे की स्थिरीकरण के बाद गठिया इमेजिंग पर आम है और ज्यादातर मौन है। आर्थ्रोस्कोपिक बैंकार्ट मरम्मत के बाद, **किसी भी गठिया संबंधी परिवर्तन के लिए 60% और मध्यम से गंभीर परिवर्तन के लिए 28%** फिर भी यह है **आम तौर पर लक्षण रहित**, के साथ **कोई महत्वपूर्ण संबंध नहीं** स्थापित जोखिम कारकों के साथ पहचाना गया [4].

यदि आपके पास एक स्थिरीकरण था और बाद में स्कैन गठिया की रिपोर्ट करता है, तो यह खोज आम है, आमतौर पर लक्षणों का स्रोत नहीं है, और अपने आप में कार्रवाई करने का एक कारण नहीं है।

संदर्भ

- [1] गुप्ता एमएस, कृष्ण ए, राशिद ए, ली एमएच। 70 वर्ष से अधिक आयु के प्राथमिक ग्लेनहोमेरल ऑस्टियोआर्थराइटिस वाले रोगियों में रिवर्स बनाम एनाटॉमिक टोटल शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा- विश्लेषण। कंधा कोहनी सर्जरी 2026;35(5): 1370-86. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.10.015>
- [2] गिवन्स जेएम, मलकानी एएल, ऑंग केएल, वाटसन एचएन, हरल्ड केएल। प्राथमिक ग्लेनहोमेरल गठिया वाले रोगियों में रिवर्स और एनाटॉमिक कंधे प्रतिस्थापन के बाद जटिलताओं की दर। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2024;33(2): 273-80. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.06.017>
- [3] सिंह जगदेव बी, मैकग्राथ जे, कोल ए, गोमा ए, चोंग एचएच, सिंह एचपी। पूर्ण कंधे की आर्थ्रोप्लास्टी बनाम अक्षुण्ण रोटेटर कफ के साथ प्राथमिक ग्लेनहोमेरल आर्थराइटिस वाले रोगियों में हेमीआर्थ्रोप्लास्टी: संशोधित कोक्रेन जोखिम पूर्वाग्रह उपकरण का उपयोग करके मेटा- विश्लेषण। कंधा कोहनी सर्जरी 2022;31(12): 2657-70. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.07.012>
- [4] यो एमएच, सीए एसजे, एंग जी, आर्से जी, ली डी। आर्थ्रोस्कोपिक बैंकार्ट मरम्मत के बाद ग्लेनहोमेरल ऑस्टियोआर्थराइटिस के विकास के लिए प्रसार और जोखिम कारक: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। कंधा कोहनी सर्जरी 2025;34(12):e1224-e1233. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011>