

कंधे की अस्थिरता

लैब्रम एक नरम कार्टिलेज रिम है जो कम गहरे कंधे के सॉकेट को गहरा करता है। जब यह विस्थापन के दौरान बार-बार टूटता है, तो जोड़ अपने प्रमुख संयम को खो देता है और अस्थिर महसूस करना शुरू कर देता है।

Kieran Hirpara © ① ② 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 की अस्थिरता का अर्थ है कि आपके कंधे के जोड़ की गोला अधिक चलती है। यह आंशिक रूप से जगह से बाहर फिसल सकता है (एक सबलुक्सेशन) या पूरी तरह से सॉकेट से बाहर आ सकता है (एक विस्थापन)। कुछ लोग इसे स्पष्ट चोट के बाद नोटिस करते हैं, जैसे कि गिरने या हाथ को बाहर की ओर मोड़कर पीछे की ओर मोड़ना। दूसरों को कोई चोट नहीं है। उनका कंधा बस हमेशा ढीला रहता है, और समस्या धीरे-धीरे बढ़ती है, कभी-कभी मामूली दस्तक के बाद या हाथ का ज्यादा उपयोग न करने की अवधि के बाद।

सबसे आम लक्षण दर्द होता है, अक्सर कंधे और कंधे के चारों ओर एक अस्पष्ट दर्द होता है जिसे पिन करना मुश्किल होता है। कुछ लोगों को इसके बजाय फिसलने या ढीलेपन की अनुभूति होती है। दूसरों को आशंका महसूस होती है, डर होता है कि कंधा बाहर निकल जाएगा, जब हाथ को साइड में या सिर के ऊपर उठाया जाता है। आप क्लिक या पॉपिंग, कमजोरी, या झुनझुनी और पिन और सुइयों को हाथ से नीचे चलाते हुए भी देख सकते हैं। रात का समय कठिन हो सकता है, और कई लोगों को नींद में कंधा अस्थिर लगता है।

रोजमर्रा के काम ही असली समस्या बन जाते हैं। वस्तुओं को सिर के ऊपर उठाना, गेंद फेंकना, अपनी बांहों को अपने किनारों पर रखते हुए भारी खरीदारी करना, या बिस्तर पर पहुंचना सभी लक्षण ला सकते हैं। तैरने वाले अक्सर इसे स्ट्रोक के पकड़ने और पुनर्प्राप्ति भागों के दौरान महसूस करते हैं। फेंकने वाले एथलीट देख सकते हैं कि वे नियंत्रण और गति खो देते हैं। कुछ लोग कुछ स्थितियों से पूरी तरह से बचने लगते हैं क्योंकि उन्हें डर होता है कि उनका कंधा बाहर निकल जाएगा।

यदि आपका कंधा पूरी तरह से फिसल गया है, तो चित्र अधिक नाटकीय है। कंधे में बहुत दर्द होता है, इसके चारों ओर की मांसपेशियों में ऐंठन होती है, और हाथ की गति दर्द से सीमित होती है। कुछ विस्थापन जोड़ के पीछे होते हैं और अधिक सूक्ष्म होते हैं, जो मुख्य रूप से कंधे के पीछे गहरे दर्द और हाथ को बाहर की ओर मोड़ने में कठिनाई का कारण बनते हैं। इन्हें अन्य समस्याओं के लिए भ्रमित करना आसान है, जिसमें एक जमे हुए कंधे शामिल हैं, जो एक कारण है कि कभी-कभी उन्हें देर से उठाया जाता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपके कंधे का निर्माण आंदोलन के लिए किया गया है, न कि चीजों को अपनी जगह पर रखने के लिए। सॉकेट स्वाभाविक रूप से उथला होता है, और गेंद इसमें गोल्फ की गेंद की तरह एक टी पर संतुलित बैठती है। यह आकार है जो आपको ऊपर तक पहुँचने और फेंकने की अनुमति देता है, लेकिन इसका मतलब यह भी है कि अकेले हड्डी जोड़ को एक साथ रखने के लिए बहुत कम करती है।

तो आपका शरीर गेंद को केंद्र में रखने के लिए अन्य भागों का उपयोग करता है। सॉकेट के चारों ओर एक अंगूठी, जिसे लैब्रम कहा जाता है, एक तश्तरी पर एक उठाए हुए होंठ की तरह काम करता है, इसे लगभग आधा गहरा करता है। कैप्सूल, जोड़ के चारों ओर ऊतक की एक ढीली आस्तीन, और इसके अंदर कई लिगामेंट्स लड़के की रस्सियों की तरह काम करते हैं, जब आप चलते हैं तो गेंद को पकड़ते हैं। रोटटर कफ की मांसपेशियाँ अपनी खींच को जोड़ती हैं, सब कुछ एक साथ दबाए रखती हैं। जब इनमें से कोई भी अच्छी तरह से काम कर रहा हो, तो कंधा खड़ा रहता है।

अस्थिरता तब होती है जब यह समर्थन प्रणाली रास्ता देती है। कुछ लोगों में, एक मजबूत चोट, जैसे कि एक विस्थापन, सॉकेट के किनारे से लैब्रम को फाड़ देता है। एक बार जब वह होंठ गायब हो जाता है, तो गेंद आगे और अधिक आसानी से फिसल जाती है, और प्रत्येक नई फिसलन ऊतक के आस्तीन को थोड़ा आगे बढ़ा देती है। अन्य लोगों में, ऊतक शुरू से ही ढीला होता है, और पूरी आस्तीन हर दिशा में बहुत मोटी होती है। फिर कंधा बिना किसी वास्तविक चोट के फिसल सकता है।

किसी भी तरह से, परिणाम वही है जो आप महसूस कर रहे हैं। सॉकेट में बहती गेंद उसके आसपास की मांसपेशियों को तनाव देती है, जिससे अस्पष्ट दर्द और कमजोरी आती है। ढीले ऊतकों के पकड़ने या गति के तहत फिसलने से क्लिक और पॉपिंग होता है। और चूंकि जोड़ अब मजबूती से नहीं पकड़ा गया है, कुछ स्थितियाँ, जैसे हाथ को एक तरफ और पीछे की ओर मोड़ना, इसे इतनी फिसलने देते हैं कि यह भय की भावना को शुरू कर देता है।

कुछ लोगों को दोनों समस्याओं का मिश्रण होता है, और कुछ के कंधे आगे की बजाय पीछे की ओर फिसल जाते हैं। आपके पास कौन सा पैटर्न है जो आकार देता है कि कौन सा उपचार समझ में आता है, और यह वह है जो आपका सर्जन आगे काम 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 स्कैन की व्यवस्था करते हैं यदि उन्हें यह पता लगाने की आवश्यकता होती है कि आपके पास अस्थिरता का कौन सा पैटर्न है।

अधिकांश लोगों के लिए, फिजियोथेरेपी पहले आती है। इसका उद्देश्य उन मांसपेशियों को मजबूत करना है जो गेंद को सॉकेट में केंद्रित रखते हैं, और आपकी भावना को फिर से प्रशिक्षित करना है कि हाथ कहाँ है जब आप चलते हैं। यदि आपका कंधा किसी स्पष्ट चोट के बिना ढीला है, तो फिजियोथेरेपी मुख्य उपचार है, और 80% लोग बिना सर्जरी के ठीक हो जाते हैं। कई दिशाओं में ढीलापन के लिए, फिजियोथेरेपी आमतौर पर 6 से 9 महीने तक चलती है इससे पहले कि हम एक ऑपरेशन पर विचार करें। यदि आपका कंधा केवल हल्के लक्षणों के साथ पीछे की ओर फिसल जाता है, तो फिजियोथेरेपी के साथ हाथ के उपयोग के तरीके को बदलना और विरोधी भड़काऊ दवाओं के संक्षिप्त पाठ्यक्रम आपकी आवश्यकता हो सकती है। एक पहले विस्थापन के बाद, एक स्लिंग में एक छोटा सा जादू चीजों को स्थिर करता है, फिर संरचित पुनर्वास शुरू होता है। हम आमतौर पर सर्जरी के बारे में बात करने से पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल को उचित रूप से देते हैं, हालांकि कुछ चोटों के लिए हम तुरंत ऑपरेशन करने की सलाह दे सकते हैं।

विरोधी भड़काऊ गोलियाँ दर्द को कम कर सकती हैं जबकि आप शक्ति और नियंत्रण पर काम करते हैं। वे खुद ढीलीपन को ठीक नहीं करते हैं, इसलिए हम उन्हें फिजियोथेरेपी के साथ अल्पकालिक सहायक के रूप में उपयोग करते हैं, इलाज के रूप में नहीं।

यदि उचित फिजियोथेरेपी के बावजूद कंधा फिसलता रहता है, तो सर्जरी पर चर्चा करना उचित हो जाता है। इसका उद्देश्य गेंद को पकड़ने वाले ऊतक को ठीक करना या कसना है, और यदि बहुत अधिक पहन लिया गया है तो सॉकेट किनारे पर हड्डी का पुनर्निर्माण करना है। आपके लिए कौन सा ऑपरेशन उपयुक्त है, यह इस बात पर निर्भर करता है कि कंधा किस दिशा में फिसलता है, इसमें कितनी हड्डी शामिल है और आपके हाथ को हर दिन क्या करने की आवश्यकता है। कुछ पैटर्न छोटे कटौती के माध्यम से कीहोल सर्जरी के लिए अच्छी तरह से प्रतिक्रिया करते हैं। अन्य लोग एक खुले ऑपरेशन के साथ बेहतर करते हैं, या गेंद को बाहर जाने से रोकने के लिए सॉकेट में हड्डी का एक छोटा सा टुकड़ा जोड़ा जाता है। हम उन विकल्पों के माध्यम से बात करेंगे जो आपके कंधे को फिट करते हैं, और ऑपरेशन के बारे में कोई भी निर्णय हम एक साथ लेते हैं।

क्या उम्मीद करें

कंधे की अस्थिरता शायद ही कभी अपने आप दूर हो जाती है। कुछ लोगों के लिए यह फिजियोथेरेपी के साथ बस जाता है और लंबे समय तक शांत रहता है, फिर एक दस्तक या हाथ का उपयोग करके एक भारी दिन के बाद भड़कता है। दूसरों के लिए यह वापस आता रहता है, खासकर यदि कंधा एक बार पूरी तरह से फिसल गया हो। प्रत्येक नए एपिसोड में सहायक ऊतक थोड़ा आगे बढ़ जाता है, यही कारण है कि समस्या फीकी पड़ने के बजाय बार-बार होने लगती है।

उपचार के बिना, दृष्टिकोण आपकी उम्र और आप कितने सक्रिय हैं, इस पर निर्भर करता है। खेल खेलने वाले युवा लोगों में कंधे के फिर से बाहर निकलने की सबसे अधिक संभावना होती है। पहली विस्थापन के बाद, 40 वर्ष से कम उम्र के लगभग तीन में से एक व्यक्ति को यह फिर से होता है। 50 वर्ष से अधिक उम्र के लोगों को उपचार के बाद कम बार विघटन होता है, लेकिन उनके पास एक अलग जोखिम होता है: 25 वर्षों से अधिक, अस्थिरता वाले दो-तिहाई लोगों को कंधे में पहनने और आंसू गठिया विकसित होता है। बार-बार फिसलने से जोड़ों की सतह भी क्षतिग्रस्त हो जाती है, जो समय के साथ उस जोखिम को बढ़ाता है।

अच्छी तरह से प्रबंधित देखभाल के साथ, अधिकांश लोग बस जाते हैं। फिजियोथेरेपी ही बहुतांश के लिए पर्याप्त है, खासकर यदि कंधा घायल होने के बजाय ढीला हो। यदि सर्जरी की आवश्यकता है, तो लक्ष्य एक स्थिर कंधा है जो आपको अपने हाथ का उपयोग करने की अनुमति देता है इसके बारे में सोचने के बिना। स्थिर करने वाले ऑपरेशन करने वाले अधिकांश लोग खेल में वापस आ जाते हैं, हालांकि हर कोई अपने पिछले स्तर पर वापस नहीं आता है। लगभग दो-तिहाई लोग उसी स्तर पर खेल में लौटते हैं जो वे पहले खेलते थे। सर्जरी के बाद भी कुछ अस्थिरता वापस आ सकती है, और यह अधिक संभावना है यदि ऑपरेशन से पहले कंधे को कई बार विस्थापित किया गया है या यदि सॉकेट किनारे से हड्डी खो गई है।

वसूली धीरे-धीरे होती है। पहले हफ्तों में कंधे में जकड़न और कमजोरी महसूस होती है, और कपड़े पहनने और पहुंचाने जैसे सरल कार्यों की योजना बनाना पड़ता है। ताकत और आत्मविश्वास सप्ताहों के बजाय महीनों में बनते हैं। भारी भार उठाना और संपर्क खेल आमतौर पर वापस आने वाली आखिरी चीजें होती हैं, अक्सर सर्जरी के लगभग छह महीने बाद। कुछ लोगों को मौसम में बदलाव या भारी उपयोग के साथ लंबे समय तक तंग या सुस्त दर्द होता है। वास्तविक लक्ष्य एक कंधा है जिस पर आप दैनिक जीवन और अधिकांश गतिविधियों के लिए भरोसा कर सकते हैं, न कि एक संयुक्त जो ब्रांड नया महसूस करता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपका कंधा लगातार फिसलता रहता है या ढीला लगता है, यदि दर्द या कमजोरी आपको सामान्य रूप से हाथ का उपयोग करने से रोकती है, या यदि लक्षण आपकी नींद को बाधित कर रहे हैं या काम या खेल के रास्ते में आ रहे हैं तो अपने चिकित्सक से मिलें। यदि कंधा पूरी तरह से फिसल गया है, यदि यह फिर से होता रहता है, या यदि आपको डर लगता है कि जब आप अपना हाथ उठाएंगे तो यह बाहर निकल जाएगा, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। आपातकालीन विभाग में जाएं यदि कंधा जगह से बाहर है और वापस नहीं जाएगा, यदि हाथ आपके शरीर के खिलाफ बंद है और आप इसे बाहर की ओर नहीं मोड़ सकते हैं या इसे उठा सकते हैं, या यदि कंधा दूसरे पक्ष की तुलना में आकार से बाहर दिखता है। इन संकेतों का अर्थ है कि संयुक्त को तुरंत वापस जगह में डालने की आवश्यकता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कंधे की अस्थिरता अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि जो निर्णय मायने रखता है वह वास्तव में “ऑपरेट या नहीं” नहीं है यह कौन सा ऑपरेशन है, और यह कंधे की भावना के बजाय हड्डी के माप पर बदल जाता है।

हड्डी का नुकसान वह चर है जो तय करता है

नरम ऊतक की मरम्मत टूटे हुए लैब्रम को फिर से जोड़ती है और कैप्सूल को कसती है। यह सॉकेट के सामने से लापता हड्डी की जगह नहीं ले सकता है, और एक बार जब उस रिम का पर्याप्त हिस्सा चला जाता है तो कंधे दोष पर बाहर फिसल सकता है चाहे कितना भी नरम ऊतक की मरम्मत की जाए।

की एक व्यवस्थित समीक्षा **19,307** रोगियों ने आर्थ्रोस्कोपिक बैंकार्ट मरम्मत के बाद पुनरावृत्ति के लिए स्थापित जोखिम कारकों की पहचान की: **कम उम्र, ग्लेनॉयड अस्थि हानि, और ऑफ-ट्रैक हिल-सैक्स घाव**, संपर्क और प्रतिस्पर्धी खेलों के साथ, फिक्सेशन उपकरणों की संख्या और लिंग भी आम तौर पर रिपोर्ट किए जाते हैं [1].

“ऑफ-ट्रैक” अनुवाद के लायक है। हिल-सैक्स घाव ह्यूमरल सिर के पीछे की ओर प्रहार किया गया है क्योंकि यह सॉकेट रिम पर विघटित होता है। क्या यह मायने रखता है इस बात पर निर्भर करता है कि यह ग्लेनोइड के संपर्क में रहता है या नहीं, या किनारे से गिरता है और संलग्न होता है। यह दो दोषों के बीच बातचीत है, न कि अकेले, जो विफलता की भविष्यवाणी करता है।

बड़ा ऑपरेशन क्या खरीदता है, और इसकी लागत क्या है

जहां हड्डी का नुकसान काफी होता है, वहां हड्डी का स्थानांतरण उस समस्या को हल करता है जो मरम्मत नहीं कर सकती। सीधे तुलना में, लाटारजेट ने एक **कम पुनरावृत्ति दर**, बेहतर रोगी रिपोर्ट परिणाम और Arthroscopic Bankart मरम्मत की तुलना में खेल के लिए तेजी से वापसी, जबकि एक **अधिक जटिलता दर** [2]. की एक लंबी अवधि की तुलना **3,088** खुले Latarjet के बाद रोगियों में कम पुनरावृत्ति अस्थिरता और संशोधन पाया गया, **तुलनीय** दोनों के बीच गठिया की दर [3], जो सामान्य आपत्ति को संबोधित करता है कि जोड़ के पार हड्डी को स्थानांतरित करने से पहनने में तेजी आनी चाहिए।

लागत की गणना की जाती है: पूलिंग **7,175** रोगियों, Latarjet के बाद जटिलता की समग्र दर थी **6-7%**, ज्यादातर ग्राफ्ट से संबंधित, खुले और आर्थ्रोस्कोपिक संस्करणों के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं [4].

मध्य विकल्प

विकल्प द्विआधारी नहीं है। पार करना **2,100** रोगियों, जोड़ने के एक **प्रतिपूर्ति**, कैप्सूल और टेंडन के साथ हिल-सैक्स दोष को भरना ताकि यह संलग्न न हो सके, अलग-थलग बैंकार्ट मरम्मत की तुलना में कम पुनरावृत्ति **बिना** बाहरी रोटेशन का एक महत्वपूर्ण नुकसान, और Latarjet की तुलना में reoperation को कम कर सकता है [5].

यह फेंकने वाले एथलीटों और किसी के लिए भी महत्वपूर्ण है जिसका खेल बाहरी रोटेशन की अंतिम कुछ डिग्री पर निर्भर करता है, जहां स्थिरता के बारे में पारंपरिक चिंता हमेशा अस्थिरता के लिए अस्थिरता का व्यापार करती रही है।

परिणामी साहित्य को संदेह के साथ पढ़ें

दो निष्कर्षों को आपको उद्धृत किए गए किसी भी आत्मविश्वास की संख्या को कम करना चाहिए।

की समीक्षा **19,156** रोगियों ने निष्कर्ष निकाला कि Bankart की मरम्मत के परिणामों की रिपोर्ट करने वाले अध्ययनों का एक बड़ा हिस्सा **निम्न पद्धतिगत गुणवत्ता और साक्ष्य का निम्न स्तर** [6].

और पहुँच समान रूप से वितरित नहीं है: **43,054** रोगियों, अल्पसंख्यक जाति या जातीयता, सार्वजनिक बीमा, कम आय और अधिक सामाजिक वंचितता सभी **की संभावना कम हो जाती है** बैंकर्ट की मरम्मत, जिसमें सार्वजनिक बीमा भी अधिक समय तक प्रतीक्षा से जुड़ा हुआ है [7]. प्रकाशित परिणामों में कुछ भिन्नता यह दर्शाती है कि कौन सर्जरी तक पहुँचा और कब, न कि ऑपरेशन क्या करता है।

संदर्भ

- [1] बुलेट सीएच, हर्ले ईटी, जिंग सी, हिंटन जेडब्ल्यू, डॉयल टीआर, अनकुंडे ओए, एट अल. आर्थ्रोस्कोपिक बैंकर्ट मरम्मत के बाद पुनरावृत्ति के लिए जोखिम कारक: एक व्यवस्थित समीक्षा। *जे कंधे कोहनी सर्जरी* 2024;33(11):2539-49. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.017>
- [2] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. आर्थ्रोस्कोपिक बैंकर्ट मरम्मत बनाम पुनरावृत्ति कंधे की अस्थिरता के लिए लाटारजेट प्रक्रिया: एक मेटा-विश्लेषण। *कंधे कोहनी सर्जरी* 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [3] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. ओपन लेटरजेट के परिणामस्वरूप दीर्घकालिक अनुवृत्ति में आर्थ्रोस्कोपिक बैंकर्ट मरम्मत की तुलना में कम आवृत्ति अस्थिरता और संशोधन दर होती है। *आर्थ्रोस्कोपी* 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [4] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Latarjet प्रक्रिया की अल्पकालिक जटिलताएं: एक व्यवस्थित समीक्षा। *जे कंधा कोहनी सर्जरी* 2021;30(7): 1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [5] गोंजालेस-मोगाडो डी, आर्देबोल जे, नोबल एमबी, गलासो एलए, मेनेंडेज़ एमई, डेनार्ड पीजे। अलग-अलग बैंकर्ट मरम्मत, रिप्लेसमेंट, या लाटारजेट के बाद बाहरी रोटेशन हानि में कोई अंतर नहीं: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। *एम जे स्पोर्ट्स मेड*. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [6] Moran FG, Hurley ET, Storme JG, Karavan MP, Downey SA, Klifto CS, et al. पिछला कंधा अस्थिरता के लिए Bankart मरम्मत पर अध्ययन डेटा की खराब रिपोर्टिंग दिखाते हैं और साक्ष्य के निम्न स्तर को दर्शाते हैं: एक व्यवस्थित समीक्षा। *आर्थ्रोस्कोपी*. 2023;40(3):963. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.07.010>
- [7] जेंटिल बी, मुओ ई, सराफ एसएम, रंप्स एमवी, मुल्केहे एमके। कंधे की अस्थिरता और सर्जरी की संभावना पर स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों का प्रभाव: एक व्यवस्थित समीक्षा। *जेएसईएस रेव रेप टेक* 2025;5(4): 828-33। <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.006>