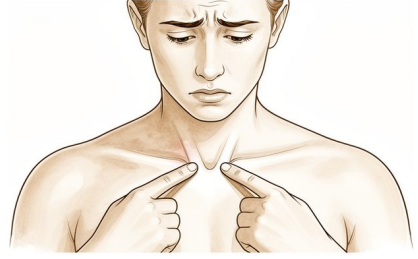


स्टर्नोक्लाविकुलर संयुक्त विकार

स्टर्नोक्लेविकुलर जोड़ जहां कीला हड्डी स्तन हड्डी से मिलती है गठिया, अस्थिरता या, शायद ही कभी, एक गंभीर पिछली विस्थापन से प्रभावित हो सकती 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

स्टर्नोक्लेविकुलर जोड़ आपके सीने के सामने स्थित छोटा सा जोड़ है जहां आपके कॉलरबोन (क्लेविकल) का आंतरिक छोर आपके स्तनों (स्टर्नम) से मिलता है। आप इसे अपनी गर्दन के आधार के ठीक नीचे एक छोटी सी टक्कर के रूप में महसूस कर सकते हैं, मध्य रेखा से कुछ सेंटीमीटर दूर। इसे अनदेखा करना आसान है जब तक कि इसके साथ कुछ गलत न हो जाए।

यहां समस्याएं कुछ तरीकों से दिखाई देती हैं। कुछ लोग एक गहरी **दर्द या कोमलता** ठीक उस टक्कर के ऊपर, अक्सर थोड़ा सूजन के साथ, कि बुरा हो जाता है जब वे शीर्ष तक पहुँचने, उठाने, धक्का, या उस तरफ झूठ। अन्य लोग जोड़ को महसूस करते हैं **क्लिक, स्लिप या शिफ्ट** कुछ आंदोलनों के साथ, कभी-कभी एक दिखाई देने वाली गांठ के साथ जो आती और जाती है। और कभी-कभी यह समस्या अचानक चोट लगने से शुरू होती है (कंधे पर गिरना, टैकल या कार दुर्घटना), जिसके बाद दर्द, सूजन और जोड़ के आकार में परिवर्तन होता है। यह कैसा लगता है यह इस बात पर बहुत निर्भर करता है कि इनमें से कौन सा चल रहा है, और हम इसे नीचे क्रमबद्ध करते हैं।

वास्तव में क्या हो रहा है

स्टर्नोक्लाविकुलर जोड़ **केवल वास्तविक अस्थि संयुक्त** अपने पूरे हाथ और कंधे अपने कंकाल के बाकी के लिए कनेक्ट। आपका हाथ जो कुछ भी करता है वह इस छोटे से जोड़ के माध्यम से आपकी छाती से जुड़ा होता है, यही कारण है कि यह मजबूत बना हुआ है, मजबूत जोड़ों से घिरा हुआ है। कुछ अलग चीजें इसे प्रभावित कर सकती हैं।

गठिया (संयुक्त सतहों का पहनना) सबसे आम समस्या है। समय के साथ चिकनी कार्टिलेज पतला हो जाता है, जोड़ सूज सकता है, और यह उपयोग के साथ दर्द होता है। यह अक्सर देखा जाता है **मध्यम आयु वर्ग की महिलाएं**, अक्सर बिना किसी चोट के, और अपने आप में यह एक परेशानी के बजाय एक खतरा है।

आघात संबंधी अस्थिरता इसका मतलब है कि संयुक्त फिसल जाता है या आंशिक रूप से वास्तविक चोट के बिना जगह से बाहर निकल जाता है, आमतौर पर क्योंकि लिगामेंट स्वाभाविक रूप से ढीले होते हैं। यह सबसे अधिक **युवा, लचीले (अत्यधिक गतिशील) लोग**, और clavicle सबसे अधिक बार आगे (एक पूर्ववर्ती स्लिप), जिसे आप एक गांठ के रूप में देख सकते हैं जो तब दिखाई देती है जब आप एक निश्चित दिशा में चलते हैं।

दर्दनाक विस्थापन ऐसा तब होता है जब एक मजबूत बल कुंडली को पूरी तरह से जोड़ से बाहर धकेल देता है। अगर यह पॉप **अग्रिम** यह दर्दनाक होता है और असामान्य दिखता है लेकिन शायद ही कभी खतरनाक होता है। जो सबसे ज्यादा मायने रखता है वह है **पिछली विस्थापन**, जहां कॉलरबोन को पीछे की ओर धकेल दिया जाता है, छाती की हड्डी के पीछे, श्वासयंत्र, निगलने की नली और छाती की बड़ी रक्त वाहिकाओं को धारण करने वाली जगह में। यह दुर्लभ है, लेकिन यह गंभीर हो सकता है। अंतिम खंड में इसके बारे में अधिक।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

हमारे दृष्टिकोण का मार्गदर्शन डॉ. किरण हिरपारा करते हैं, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन 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। फिर हम निदान की पुष्टि करने के लिए एक गहन मूल्यांकन के साथ शुरू करते हैं। लंबे समय से चली आ रही समस्याओं के लिए, हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं और केवल सर्जरी पर विचार करते हैं यदि यह पर्याप्त राहत प्रदान नहीं करता है।

अच्छी खबर यह है कि **अधिकांश स्टर्नोक्लाविकुलर समस्याएं बिना सर्जरी के ठीक हो जाती हैं।**

के लिए **गठिया** और के लिए **पूर्ववर्ती (आगे) अस्थिरता**, पहली पंक्ति की योजना गैर-ऑपरेटिव है और आमतौर पर अच्छी तरह से काम करती है: उन गतिविधियों को संशोधित करना जो इसे बढ़ाते हैं, सरल दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ दवाएं, और संयुक्त को व्यवस्थित करने और सहायक मांसपेशियों के निर्माण के लिए फिजियोथेरेपी। यदि एक दर्दनाक गठियायुक्त जोड़ अभी भी इस के एक निष्पक्ष परीक्षण के बाद परेशान है, एक **स्टेरोयड इंजेक्शन** जोड़ में डालने से यह शांत हो सकता है और यह भी पुष्टि करने में मदद करता है कि जोड़ दर्द का स्रोत है।

सर्जरी अपवाद है, नियम नहीं। यह चयनित लोगों के लिए आरक्षित है जिनके दर्द या अस्थिरता उचित गैर-ऑपरेटिव उपचार के बावजूद बस नहीं करती है। समस्या के आधार पर, इसका मतलब हो सकता है **स्थिर करना** संयुक्त (कॉलरबोन को जगह में रखने के लिए पट्टियों का पुनर्निर्माण) या, जिद्दी गठिया के लिए, **कंधे की हड्डी के पहने हुए छोर को काटना** दर्दनाक सतह को समीकरण से बाहर निकालने के लिए। इन पर सावधानीपूर्वक विचार किया जाता है, क्योंकि संयुक्त छाती में महत्वपूर्ण संरचनाओं के ठीक बगल में बैठता है।

ए **पिछली विस्थापन** वह स्थिति है जो इंतजार नहीं कर सकती। इसके लिए आमतौर पर एक **तत्काल कमी** (जोड़ी को वापस जगह में डालना), और जो जो संयुक्त के पीछे है, उसके कारण यह अक्सर एक ऑपरेटिंग थिएटर में किया जाता है **छाती या संवहनी सर्जन स्टैंडबाय पर**, बस मामले में।

क्या उम्मीद करें

आर्थराइटिस और आम फोरवर्ड अस्थिरता के लिए, दृष्टिकोण आश्वस्त करने वाला है। गतिविधि में परिवर्तन, फिजियो और समय के साथ, अधिकांश लोग सामान्य जीवन के साथ आगे बढ़ने के लिए पर्याप्त आरामदायक हो जाते हैं, और कई लोगों को इससे अधिक कुछ भी नहीं चाहिए। लचीले जोड़ अक्सर शांत हो जाते हैं क्योंकि आसपास की मांसपेशियां मजबूत हो जाती हैं और आप सीखते हैं कि किन आंदोलनों से बचना है।

जब सर्जरी की आवश्यकता होती है, तो यह सही व्यक्ति के लिए बहुत प्रभावी हो सकता है, लेकिन वसूली में धैर्य की आवश्यकता होती है: जोड़ की सुरक्षा की अवधि के बाद कई महीनों में चरणबद्ध रूप से गतिविधि में वापसी। आपका सर्जन आपकी स्थिति के लिए विशिष्ट योजना के माध्यम से आपसे बात करेगा।

एक बार जब जोड़ सुरक्षित रूप से वापस आ जाता है, तो तुरंत इलाज किए जाने वाले एक पिछली विस्थापन आमतौर पर ठीक हो जाता है। जो चीज़ मायने रखती है वह है गति: इसका आकलन करें और इसे जल्दी कम करें।

किसी से कब मिलना है

अपने डॉक्टर से परामर्श करें यदि आपके पास:

- **लगातार दर्द, सूजन या कोमलता** छाती के सामने के जोड़ पर जो स्थिर नहीं हो रहा है, या एक गांठ जो अंदर और बाहर फिसलती रहती है।
- **एक संयुक्त जो अस्थिर महसूस करता है** या बार-बार कुछ आंदोलनों के साथ बाहर निकलता है और आप क्या कर सकते हैं सीमित कर रहा है।
- **चोट के बाद दर्द** कंधे या छाती के सामने, विशेष रूप से यदि संयुक्त आकार से बाहर दिखता है या महसूस होता है।

इसे आपातकालीन स्थिति समझें: एम्बुलेंस को बुलाएं या सीधे अपने निकटतम आपातकालीन विभाग में जाएं यदि, कंधे या छाती में एक भारी झटका या उच्च ऊर्जा की चोट के बाद, आपके पास है:

- **सांस लेने में कठिनाई**, दबाव या गला घोटने की भावना, या आपकी आवाज में परिवर्तन।
- **निगलने में परेशानी या दर्द होना।**
- **हाथ में सूजन, रंग परिवर्तन, ठंड या पिन-एंड-नीडल्स**, या उस तरफ एक कमजोर पल्स।

ये लक्षण हो सकते हैं **पिछली विस्थापन** सांस की नली, निगलने की नली या छाती की हड्डी के पीछे प्रमुख रक्त वाहिकाओं पर दबाव डालना। यह असामान्य है, लेकिन इसके लिए तत्काल अस्पताल मूल्यांकन की आवश्यकता है। यह देखने के लिए प्रतीक्षा न करें कि यह बसता है या नहीं।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। स्टर्नोक्लेविक्यूलर संयुक्त समस्याएं अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं क्योंकि उनमें से एक संस्करण एक वास्तविक आपात स्थिति है जो बाहर से असाधारण लग सकती है, और क्योंकि जिस विंडो में सबसे सरल उपचार काम करता है वह घंटों में मापा जाता है।

पिछली विस्थापन एक है कि मायने रखता है

स्टर्नोक्लेविक्यूलर जोड़ गर्दन के आधार पर बैठता है जहां कॉलरबोन स्तनों से मिलता है। इसके ठीक पीछे बड़ी रक्त वाहिकाएं, वायुमार्ग और अन्ननली स्थित हैं।

एक **पूर्ववर्ती** अस्थिभंग होने से कॉलर की हड्डी आगे की ओर धकेलती है जिससे एक गांठ दिखाई देती है। यह नाटकीय दिखता है और आमतौर पर सौम्य होता है। ए **पिछवाड़ा** विस्थापन इसे पीछे की ओर धकेलता है, उन संरचनाओं की ओर, और बाहरी रूप से देखने के लिए बहुत कम पैदा करता है, कभी-कभी केवल एक सूक्ष्म खोखलापन। दिखावा गंभीरता का उल्टा है।

पिछली विस्थापन के संकेत देने वाले लक्षणों में निगलने में कठिनाई, सांस की तकलीफ, आवाज में परिवर्तन, या हाथ या गर्दन में नसों की भीड़ शामिल है। कंधे के सामने की चोट के बाद इनमें से कोई भी तत्काल मूल्यांकन की आवश्यकता होती है। साधारण एक्स-रे इस जोड़ पर अविश्वसनीय होते हैं और आमतौर पर सीटी की आवश्यकता होती है।

48 घंटे की खिड़की

यहां एक पिछली विस्थापन की पहचान की जाती है, कोलाबोन को अक्सर संयुक्त खोलने के बिना वापस खींच लिया जा सकता है। पार करना **140** किशोर रोगियों, बंद और खुले तरीकों दोनों साबित कर दिया है **अत्यधिक प्रभावी**, और **बंद कटौती सबसे प्रभावी है जब प्रारंभिक चोट के बाद 48 घंटे से भी कम समय में प्रयास किया जाता है** [1].

यह एक विशिष्ट, कार्रवाई योग्य संख्या है। लगभग दो दिनों के बाद नरम ऊतक विस्थापित हड्डी के चारों ओर संगठित होने लगते हैं और बंद कटौती के सफल होने की संभावना धीरे-धीरे कम हो जाती है, जिससे एक संक्षिप्त युद्धाभ्यास बड़े वाहिकाओं के बगल में एक खुले ऑपरेशन में बदल जाता है। यह तंत्र फिट होने पर सतर्क प्रतीक्षा करने के बजाय प्रारंभिक इमेजिंग के लिए सबसे मजबूत तर्क है।

उस निकटता के कारण, एक पछाड़ी विस्थापन की कमी आमतौर पर एक कार्डियोथोरासिक टीम के साथ उपलब्ध है, इसलिए नहीं कि यह आमतौर पर गलत हो जाता है, लेकिन क्योंकि अगर यह होता है तो परिणाम तत्काल होते हैं।

अस्थिरता के लिए पुनर्निर्माण काम करता है, और तकनीक यह तय नहीं करता है

पुनरावर्ती या दीर्घकालिक अस्थिरता के लिए, संयुक्त को एक टेंडन ग्राफ्ट के साथ पुनर्निर्मित किया जाता है। पार करना **164** रोगियों में, पुनर्निर्माण के कारण रोगियों द्वारा रिपोर्ट किए गए परिणामों में महत्वपूर्ण सुधार हुआ और **कम जटिलता दर**, और, उपयोगी रूप से, यह आयोजित **तकनीक के बावजूद**, जिसमें यूनिकोर्टिकल बनाम बाइकोर्टिकल ड्रिलिंग और एलोग्राफ्ट बनाम ऑटोग्राफ्ट शामिल हैं [2].

यहां कई तकनीकी रूप समान रूप से कार्य करते हैं, समझदार पठन यह है कि एक स्थिर निर्माण प्राप्त करना अधिक मायने रखता है कि इसे कैसे प्राप्त किया जाता है।

यहाँ गठिया का इलाज किया जा सकता है और कम मान्यता प्राप्त है

इस जोड़ में विकराल परिवर्तन गर्दन के आधार पर दर्द का एक वास्तविक और अक्सर अनदेखा कारण है, विशेष रूप से मध्यम आयु वर्ग की महिलाओं में, और इसे अक्सर गर्दन के लिए जिम्मेदार ठहराया जाता है। क्रॉस सर्जिकल उपचार **107** रोगियों के लिए **सुरक्षित प्रक्रिया जो अच्छी तरह से दर्द को कम करती है और संतुष्टि की उच्च दर प्रदान करती है**, हालांकि साहित्य स्थापित नहीं करता है कि क्या खुली या आर्थ्रोस्कोपिक सर्जरी बेहतर है [3].

व्यावहारिक बात यह है कि इस जोड़ के ठीक ऊपर एक स्थायी, अच्छी तरह से स्थानीयकृत कोमलता विशेष रूप से इंगित करने के लायक है, क्योंकि यह एक छोटा लक्ष्य है जिसे शिकायत को कंधे या गर्दन के दर्द के रूप में वर्णित करते समय अनदेखा करना आसान है।

संदर्भ

[1] टेपोल्ट एफ, कैरी पीएम, हेन पीसी, मिलर एनएच। किशोरावस्था की आबादी में पछाड़ी स्टर्नोक्लेविकुलर संयुक्त चोटें: एक मेटा-विश्लेषण। एम जे स्पोर्ट्स मेड. 2014;42(10):2517-24। <https://doi.org/10.1177/0363546514523386>

[2] कपूर यू, खू केजे, हसू जेई, मत्सेन एफए, शिफमैन सीजे। स्टर्नोक्लेविकुलर संयुक्त पुनर्निर्माण के बाद नैदानिक परिणाम और जटिलताएं: एक व्यवस्थित समीक्षा। एम जे स्पोर्ट्स मेड. 2026;54(7):1799-806. <https://doi.org/10.1177/03635465251407324>

[3] स्टर्नोक्लेविकुलर संयुक्त ऑस्टियोआर्थराइटिस का शल्य चिकित्सा उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा। कंधे और कोहनी की सर्जरी 2025;34(10):2517-28. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.12.044>