

सबक्रोमियल इम्पैंगमेंट और बर्सिटिस

सुबक्रोमियल टकराव: रोटेटर कफ एक्रोमियन के नीचे चिपका हुआ है।

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

दर्द आपके कंधे के बाहर या शीर्ष पर बैठता है, और यह हर समय के बजाय कुछ आंदोलनों के साथ दिखाई देता है। हाथ उठाना, अपनी बांह को किनारे की ओर उठाना, या अपनी बांह को अपने सामने उठाना इसे ला सकता है। बहुत से लोगों को आंदोलन के दौरान दर्द का एक बैंड दिखाई देता है: आपका हाथ आपकी तरफ ठीक है, जब आप इसे उठाते हैं तो दर्द होता है, फिर एक बार यह आसान हो जाता है। आपका कंधा अभी भी अपनी पूरी रेंज के माध्यम से आगे बढ़ सकता है, भले ही यह रास्ते में दर्द हो।

कुछ पैटर्न दोहराए जाते हैं। दर्द अक्सर गतिविधि के बाद भड़कता है, और कई लोगों को यह रात में या जागने पर पहली बात पर बदतर लगता है। उस कंधे पर झूठ बोलना असहज हो सकता है। रोजमर्रा के काम जो आपके हाथों को कंधे की ऊंचाई से ऊपर की आवश्यकता होती है वे कठिन हो जाते हैं: कपड़े लटकाना, एक ऊंची शेल्फ तक पहुंचना, एक केतली या हेयर ड्रायर उठाना, या कोट खींचना।

दर्द रोटेटर कफ टेंडन्स से आता है, छोटी मांसपेशियां जो आपके कंधे को एक साथ रखती हैं, जब आप चलते हैं तो उनके ऊपर की हड्डी के खिलाफ दबाए जाते हैं। उस निचोड़ को डॉक्टर टकराव कहते हैं। स्नायुओं के बगल में तरल पदार्थ से भरा कुशन चिड़चिड़ा और सूजन हो सकता है, जो नाम का बर्सिटिस हिस्सा है।

सभी कंधे के दर्द इस तरह से व्यवहार नहीं करते हैं, और कुछ अन्य स्थितियां समान महसूस कर सकती हैं, इसलिए आपका सर्जन आपके दर्द के पैटर्न की जांच करेगा और यह तय करने से पहले आपके कंधे की जांच करेगा कि क्या हो रहा है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका कंधा एक ऐसा गोला है जो एक उथले स्थान में स्थित है, जो चार स्नायुओं के एक समूह द्वारा एक साथ रखा गया है जिसे रोटेटर कफ कहा जाता है। उन टेंडन्स के ऊपर एक हड्डीदार धनुष होता है, जो एक्रोमियन नामक हड्डी के एक शेल्फ और एक लिगामेंट द्वारा बनाया जाता है जो इसे सामने की एक अन्य हड्डी के साथ जोड़ता है। आर्क और टेंडन्स के बीच एक पतली तरल पदार्थ से भरी कुशन होती है, जो एक छोटे पानी के गुब्बारे की तरह होती है, जो आपके चलते-चलते टेंडन्स को सुचारू रूप से फिसलने देती है।

जब आप अपना हाथ उठाते हैं, तो टेंडन उस मेहराब के नीचे फिसल जाते हैं। यदि जगह तंग है, तो टेंडन और कुशन उनके बीच चिपके रहते हैं। कुशन चिड़चिड़ा हो जाता है और सूज जाता है, इसलिए यह अधिक जगह लेता है और और भी अधिक चुटकी लेता है। वह सूजन बर्सिटिस है, और चुटकी लगना टकराव है। दर्द की जगह यही कारण है कि उस कंधे पर उठने या लेटने से दर्द होता है: हर लिफ्ट एक ही जगह पर एक ही कोमल ऊतक को निचोड़ती है।

चुटकी लगने का कारण आमतौर पर यह होता है कि समय के साथ कंधे के नीचे की जगह संकुचित हो गई है, जिस तरह से आप अपने कंधे का उपयोग करते हैं, आपकी हड्डी का आकार, या साधारण पहनने के कारण। कभी-कभी एक्रोमियन की नोक पर हड्डी का एक छोटा अतिरिक्त टुकड़ा विकास के दौरान ठीक से जुड़ा नहीं होता है, जो अंतरिक्ष को और अधिक भीड़ कर सकता है।

अच्छी खबर यह है कि यह समस्या अक्सर बिना सर्जरी के ठीक हो जाती है। फिजियोथेरेपी, व्यायाम और समय सूजन को शांत करते हैं और मांसपेशियों को फिर से प्रशिक्षित करते हैं ताकि टेंडन कम चुटकी के साथ ग्लाइड कर सकें। एक छोटी हड्डी को शेव करने और उस जगह को चौड़ा करने के लिए सर्जरी को सबाक्रोमियल डिक्मेशन कहा जाता है, और यह आमतौर पर उन कंधों के लिए रखा जाता है जो सरल उपचारों के उचित परीक्षण के बावजूद दर्दनाक रहते हैं। आपका सर्जन आपको बताएगा कि आपका कंधा उनमें से एक है या नहीं।

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। हम इस बात की पुष्टि करते हैं कि क्या हो रहा है एक सावधानीपूर्वक इतिहास, एक परीक्षा और इमेजिंग के साथ जहां इसकी आवश्यकता है। इस तरह की समस्या के लिए जो समय के साथ बनती है, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं और सर्जरी पर विचार करते हैं केवल जब कि पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है।

पहला कदम वह है जो आप स्वयं शुरू कर सकते हैं। आपके कंधे का उपयोग करने के तरीके को बदलना, उन ओवरहेड कार्यों को आसान बनाना जो दर्द को तेज करते हैं, और ऊतक को सभी मदद को व्यवस्थित करने का समय देते हैं। फिजियोथेरेपी का उद्देश्य सूजन को शांत करना और आपके कंधे के चारों ओर की मांसपेशियों को फिर से प्रशिक्षित करना है ताकि कंधे के नीचे की टेंडन कम चुटकी के साथ फिसल सकें। इसके लिए धैर्य की आवश्यकता होती है: इसे कुछ हफ्तों के बजाय एक उचित परीक्षण दें, क्योंकि यह समस्या अक्सर सर्जरी के बिना ठीक हो जाती है।

यदि सरल उपाय पर्याप्त नहीं हैं, तो दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ दवाएं व्यायाम पर काम करते समय किनारे को कम करने में मदद कर सकती हैं। ये खुजली के बजाय लक्षणों का इलाज करते हैं, इसलिए वे इसके बजाय फिजियोथेरेपी के साथ सबसे अच्छा काम करते हैं।

जब इन सरल उपचारों का एक अच्छा परीक्षण आपके दर्द को कम नहीं करता है, तो सर्जरी चित्र में आती है। इस ऑपरेशन को सबाक्रोमियल डिक्मेशन कहा जाता है, और यह आमतौर पर एक कैमरे का उपयोग करके छोटे कटौती के माध्यम से किया जाता है, एक विधि जिसे आर्थ्रोस्कोपिक सर्जरी कहा जाता है। शल्यचिकित्सक सूजन वाली तकिया, बोर्सा को हटा देता है, और एक्रोमियन के नीचे किसी भी हड्डी के स्पोर्स को दूर कर देता है ताकि टेंडन को ग्लाइड करने के लिए जगह बढ़ सके। यह आमतौर पर उन कंधों के लिए रखा जाता है जो उपरोक्त चरणों के बावजूद दर्दनाक रहते हैं, और यह कभी-कभी अन्य कंधे की मरम्मत के साथ किया जाता है यदि वे भी आवश्यक हैं। क्या आपरेशन आपके लिए सही है यह एक निर्णय है जो हम एक साथ लेते हैं, एक बार जब हम आपके लक्षणों, आपके स्कैन के माध्यम से बात करते हैं, और आप अपने कंधे को क्या करना चाहते हैं।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश लोगों के लिए, यह समस्या समय और सही अभ्यास के साथ ठीक हो जाती है। टेंडन के आसपास की सूजन शांत हो जाती है, मांसपेशियां आपके हाथ को कम चुटकी के साथ चलाना सीखती हैं, और दर्द फीका पड़ जाता है। कई कंधे बिना किसी सर्जरी के ठीक हो जाते हैं। पकड़ धैर्य है: यह सप्ताहों और महीनों में मापा जाने वाला एक धीमा परिवर्तन है, दिन नहीं।

सर्जरी के बाद ठीक होने की गति भी ऐसी ही होती है। आर्थ्रोस्कोपिक सबाक्रोमियल डिक्म्प्रेसन के बाद ज्यादातर लोग 4 सप्ताह के भीतर ड्राइविंग करने लगते हैं और 6 सप्ताह के भीतर काम करने लगते हैं। कंधे के महसूस होने और काम करने की पूरी वसूली में औसतन 3 महीने लगते हैं। कुछ लोग दर्दनाक ऊतक के ठीक होने के तुरंत बाद सुधार को नोटिस करते हैं, और छह सप्ताह के व्यायाम कार्यक्रम से यह भी सुधार हो सकता है कि कंधे की मांसपेशियां कितनी अच्छी तरह से चालू होती हैं।

सर्जरी से बहुतों को मदद मिलती है लेकिन सभी कंधों को नहीं। यह लगभग 70% से 75% मामलों में काम करता है, जिसका अर्थ है कि लगभग चार में से एक व्यक्ति को बाद में भी दर्द होता है। चिकित्सा जगत में एक ईमानदार बहस भी है कि यह ऑपरेशन अच्छे व्यायाम चिकित्सा के अलावा कितना जोड़ता है, इसलिए आपका सर्जन केवल तभी इसकी सिफारिश करेगा जब सरल उपचार वास्तव में विफल हो गए हों और आपका स्कैन दिखाता है कि चुटकी असली है।

यदि समस्या को अकेला छोड़ दिया जाए, तो यह हमेशा बदतर नहीं होती, लेकिन यह हमेशा ठीक भी नहीं होती। कुछ लोग लंबे समय तक गतिविधि और रात के दर्द के बाद फ्लेयर-अप के साथ रहते हैं। इससे बचने का सबसे अच्छा मौका यह है कि आप अपने हाथ के उपयोग में बदलाव करें और फिजियोथेरेपी का सही कोर्स करें।

आपका सर्जन आपको इस चित्र में आपके कंधे के स्थान के बारे में बताएगा: दर्द कब से है, आपने पहले क्या कोशिश की है, और आपको क्या करने के लिए हाथ की आवश्यकता है। इसके बाद आप यह तय कर सकते हैं कि क्या आपको व्यायाम करना जारी रखना चाहिए या फिर सर्जरी पर विचार करना चाहिए।

किसी से कब मिलना है

यदि आपको कई हफ्तों से कंधे में दर्द हो रहा है, जो आराम और सरल परिवर्तनों से कम नहीं हो रहा है, या यदि दर्द आपको रात में जागता रहता है, तो अपने चिकित्सक से मिलें। यदि आपके हाथ को उठाने से किसी विशेष आंदोलन में दर्द रहता है, यदि कंधा कमजोर होता जा रहा है, या यदि फिजियोथेरेपी का उचित कोर्स मदद नहीं कर रहा है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। आपका जीपी कंधे के दर्द के अन्य कारणों की भी जांच कर सकता है जो इस एक के समान महसूस करते हैं। यदि हाल ही में कंधे की सर्जरी के बाद अचानक सांस लेने में तकलीफ होती है या सीने में दर्द होता है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं, क्योंकि इसके लिए उसी दिन मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। Subacromial impingement अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह कंधे की स्थिति है जहां सर्जरी का परीक्षण प्लेसबो ऑपरेशन के खिलाफ किया गया है, दो बार, बड़े यादृच्छिक परीक्षणों में, और परिणाम ने दुनिया भर में अभ्यास को बदल दिया।

दो परीक्षण जो ऑपरेशन की तुलना में इसे करने का नाटक करते हैं

अधिकांश सर्जिकल साक्ष्य एक ऑपरेशन की तुलना दूसरे से करते हैं, या बिना किसी उपचार के। बहुत ही कम बार, एक परीक्षण एक ऑपरेशन की तुलना करता है छद्म, रोगी को संज्ञाहरण दिया जाता है, आर्थ्रोस्कोप डाला जाता है, कुछ भी डिक्म्प्रेस नहीं होता है, और न

तो रोगी और न ही आकलनकर्ता को पता होता है कि क्या किया गया था। यह डिजाइन सर्जरी होने के प्लेसबो प्रभाव को हटा देता है, जो काफी है।

सीएसएडब्ल्यू परीक्षण यादृच्छिक 313 रोगियों को तीन तरीकों से: आर्थ्रोस्कोपिक सबक्रोमियल डिक्मप्रेशन, केवल जांच आर्थ्रोस्कोपी, और कोई उपचार नहीं। दोनों शल्य चिकित्सा समूहों ने किसी भी उपचार से बेहतर किया, लेकिन **अंतर नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण नहीं था, और केवल आर्थ्रोस्कोपी के ऊपर कोई अतिरिक्त लाभ नहीं दिया** [1].

FIMPACT परीक्षण स्वतंत्र रूप से एक ही निष्कर्ष पर पहुंचा। इम्पाइंग सिंड्रोम वाले रोगियों में, आर्थ्रोस्कोपिक सबक्रोमियल डिक्मप्रेशन **यदि 24 महीने में नैदानिक आर्थ्रोस्कोपी से कोई लाभ नहीं है** [2].

दो अच्छी तरह से चलाए गए परीक्षण, दो देश, एक ही जवाब: ऑपरेशन का वह हिस्सा जो हड्डी को हटाता है वह हिस्सा नहीं है जो सुधार का उत्पादन करता है। जो भी लाभ लोगों ने अनुभव किया, वह कुछ ऐसी चीज से आया जो नकली प्रक्रिया ने भी प्रदान की।

इसका क्या मतलब है और क्या नहीं

इसका मतलब यह नहीं है कि दर्द काल्पनिक है, या कि कुछ भी मदद नहीं करता है। इसका मतलब यह है कि यांत्रिक स्पष्टीकरण कि एक हड्डी स्पूर कंधे पर रगड़ रहा है और इसे दूर करने से समस्या ठीक हो जाती है, लाभ के तंत्र के रूप में समर्थित नहीं है।

इसका परिणाम यह होता है कि स्थिति को कैसे तैयार किया जाता है। “इम्पेन्जमेंट” शब्द स्वयं मैकेनिकल सिद्धांत को शामिल करता है, यही कारण है कि अधिकांश साहित्य “सबक्रोमियल पेन सिंड्रोम” में स्थानांतरित हो गया है: यह वर्णन करने के बजाय कि यह क्यों दर्द होता है, इसके बारे में एक अप्रमाणित दावा।

तो क्या बचा है

गैर-ऑपरेटिव उपचार का वजन होता है, और तुलनात्मक साक्ष्य ध्यान से पढ़ने के लायक होने के लिए पर्याप्त मिश्रित होते हैं। के नेटवर्क विश्लेषण में 3,643 रोगियों में, एक्रोमियोप्लास्टी और फिजियोथेरेपी के साथ आर्थ्रोस्कोपिक डिक्मप्रेशन ने दर्द, रोगी-रिपोर्ट किए गए उपायों और गति की सीमा में बेहतर परिणाम दिखाए, जबकि **कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन ने तीनों क्षेत्रों में खराब परिणाम दिखाए**, लेखकों के साथ महत्वपूर्ण लक्षण के साथ रोगियों के लिए शारीरिक चिकित्सा की सिफारिश [3].

फर्जी नियंत्रित परीक्षणों की तुलना में, उचित संश्लेषण यह है कि संरचित व्यायाम मुख्य उपचार है; इंजेक्शन अल्पावधि में दर्द को कम कर सकता है लेकिन लंबे समय तक अच्छी तरह से प्रदर्शन नहीं करता है; और सर्जरी को कैमरा डालने के अलावा कुछ भी जोड़ने के लिए नहीं दिखाया गया है।

जहां सर्जरी की अभी भी भूमिका है

इनमें से कोई भी वास्तविक, मरम्मत योग्य रोटटर कफ आंसू के लिए लागू नहीं होता है, जो रोटटर कफ पृष्ठ पर कवर किए गए अपने स्वयं के साक्ष्य के साथ एक अलग निदान है। उपरोक्त परीक्षण टकराव के कारण होने वाले दर्द वाले कंधों से संबंधित हैं, न कि कंधों के साथ एक फटी नस के साथ। दोनों को अलग करना कारण है कि परिचालन के विकल्प की तुलना में यहां सावधानीपूर्वक मूल्यांकन अधिक मायने रखता है।

संदर्भ

[1] बीर्ड डीजे, रीस जेएल, कुक जेए, रोम्बाच आई, कूपर सी, मेरिट एन, एट अल। कंधे के दर्द के लिए आर्थ्रोस्कोपिक सबक्रोमियल डिक्मप्रेशन (सीएसएडब्ल्यू): एक बहु-केंद्र, व्यावहारिक, समानांतर समूह, प्लेसबो-नियंत्रित, तीन-समूह, यादृच्छिक सर्जिकल परीक्षण। लैंसेट. 2018; 391 ((10118): 329-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32457-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32457-1)

[2] Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, Kanto K, Inkinen J, Kalske J, et al. बीएमजे. 2018;362:k2860। <https://doi.org/10.1136/bmj.k2860>

[3] लावोई-गैनी ओ, फराह जी, लू वाई, मेहता एन, परवेश केसी, फोर्सीथ बी। फिजिकल थेरेपी को सबाक्रोमियल कोर्टिसोन इंजेक्शन के साथ मिलाकर पहली पंक्ति का उपचार है जबकि फिजिकल थेरेपी के साथ एक्रोमियोप्लास्टी सबसे अच्छा है यदि रूढ़िवादी प्रबंधन इम्पाइंग सिंड्रोम के लिए विफल रहता है: एक व्यवस्थित समीक्षा और नेटवर्क मेटा-विश्लेषण। आर्थ्रोस्कोपी. 2022;38(8):2511-24.
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.02.008>