

# ਏਸੀ ਜੋੜ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਖੱਬੇ ਕੰਢੇ ਦਾ ਅਗਲਾ ਦ੍ਰਿਸ਼, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਲਾਵੀਕਲ (AC) ਜੋੜ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਵੀਕਲ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਡੂੰਘੇ ਗਲੇਨੋਹਿਊਮਰਲ ਜੋੜ ਸਮੇਤ।

Kieran Hirpara © ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

## ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਵੀਕਲ (ਕਲਾਈ ਹੱਡੀ) ਤੁਹਾਡੀ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਕੰਢੇ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਹਲਕਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, 7 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ X-ਰੇਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ 90% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਯੋਗ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਦ ਵਧਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਘੁੰਮਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਵੀ ਤਿੱਖੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਉਕਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉੱਠਾਉਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ, ਇਸ ਜੋੜ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਲੱਭਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਅਕਸਰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਇੱਕ ਆਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੰਢੇ 'ਤੇ ਘੁੰਮਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਘੁੰਮਦੇ ਨਹੀਂ, ਤਦ ਤੱਕ ਇਹ ਸਖ਼ਤ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ। ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ AC ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾਪਨ ਕਰਨਾ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਹੈ। X-ਰੇਆਂ ਵਿੱਚ ਕੀ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ, ਇਸਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਭਾਵੇਂ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਸਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਪੱਧਰ ਹੀ ਸਹੀ ਗਾਈਡ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਕੈਨ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦਾ ਦਿਖਾਵਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਕੰਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ਰੀਪੇਅਰ, ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਸੰਭਾਲਿਆ ਗਿਆ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਦੁਰਲੱਭ ਹੀ ਵੱਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਜਾਂ ਸੌਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਘਸੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਹਲਕੀ ਸਰਜਰੀ ਵਰਗੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ (AC) ਜੋੜ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਵੀਕਲ (collarbone) ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (shoulder blade) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਦਰ, ਮੁਲਾਇਮ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਇੱਕ ਸਾਕ ਅਬਜ਼ਾਰਬਰ (shock absorber) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ।

AC ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਹਿਨਣ-ਛਿੜਣ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਗੱਦੀ ਪਤਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਸਿੱਧੇ ਰਗੜਨ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਰਗੜ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਘੇਰਨ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ (joint capsule), ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇੱਕ ਭੰਬੜ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਉਤੇਜਿਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਵੀਕਲ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਕਲਾਵੀਕਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਪਰਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਭਾਰ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੀ ਆਮ ਚਾਲ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਇਨੇਮੈਟਿਕ (kinematic) ਬਦਲਾਅ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ X-ਰੇ 'ਤੇ ਜੋੜ ਠੀਕ ਲੱਗੇ, ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਚਾਲ ਫਿਰ ਵੀ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ X-ਰੇ 'ਤੇ ਸਾਰੇ ਬਦਲਾਅ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ। 7 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣ ਵਾਲਾ (asymptomatic) AC ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣ ਵਾਲਾ ਹੀ ਰਿਹਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਕੈਨਾਂ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ (arthroscopic rotator cuff repair) ਦੌਰਾਨ ਮਿਲੇ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ AC ਜੋੜ ਦੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਭਾਵੇਂ ਲੱਛਣ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ, ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਘੱਟ ਦਰ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (reverse shoulder arthroplasty) ਦੇ ਬਾਅਦ ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਸਟ੍ਰੈਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (acromial stress fractures) ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਜੋੜ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੇਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਸ ਰਗੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸੁਚੱਜੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਅਤੇ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਰੈਜੈਕਸ਼ਨ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (resection arthroplasty) ਤਕਨੀਕਾਂ ਲੱਛਣ ਵਾਲੇ AC ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਰਗੜੇ ਬਿਨਾਂ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਲਾਵੀਕਲ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਲ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physiotherapy) ਨਾਲ ਸੁਰੁਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪਹੁੰਚ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਕੰਘ ਦੀਆਂ ਚੇਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵੈਧ ਸੁਰੁਆਤੀ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟਿਕਾਣੇ ਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ (osteolysis) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੋਵੇਂ ਕੰਘ-ਕਲਾਵੀਕਿਊਲਰ ਜੋੜ ਦੀ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (acromioclavicular joint osteoarthritis) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਹ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਇਕ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈਆਂ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸੋਜ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatory drugs) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕੰਘ-ਕਲਾਵੀਕਿਊਲਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ (acromioclavicular injections) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੰਘ-ਕਲਾਵੀਕਿਊਲਰ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ 1 ਸਾਲ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰ 47% ਹੈ। ਇਹ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋੜ ਦੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਾਲੇ ਵੀ ਖੋਜ ਜਾਰੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਕੰਘ-ਕਲਾਵੀਕਿਊਲਰ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (symptomatic acromioclavicular osteoarthritis) ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਅਤੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੈਜੈਕਸ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (arthroscopic resection arthroplasty) ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੋਵੇਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਰਗੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਲਾਵੀਕਿਊਲਰ (collarbone) ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਡਿਸਟਲ ਕਲਾਵੀਕਿਊਲਰ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (distal clavicle excision) ਨਾਲ ਮੱਧ-ਮਿਆਦੀ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ (midterm follow-up) 'ਤੇ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਘ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੇ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਇਸ ਸਧਾਰਨ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਟਿਲ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਬਿਨਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਚਾਲ-ਫਿਰਾਲ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ (AC) ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਸਣ-ਪਿਸਣ ਵਾਲੀ ਥਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਉਸੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹੇ। 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ AC ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ 7 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਹੀ ਰਹੀ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਨਤੀਜਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਸਕੈਨਾਂ 'ਤੇ ਥਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦੇਖਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ 1 ਸਾਲ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰ 47% ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੀਮਤ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕੁਲ (ਹੱਡੀ) ਨਿਕਾਸੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੱਧ-ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ 'ਤੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਜਰਵੇਟਿਵ ਇਲਾਜ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਭੁਜਾ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਓਪਨ ਅਤੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੈਜੈਕਸ਼ਨ ਦੋਵੇਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਇਸ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਰੇਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਵਿਧੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਥਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਭੁਜਾ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ AC ਜੋੜ ਦੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਘੱਟ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖਰਾਬ ਅੰਤਿਮ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਧੂਰੀ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ ਇਸ ਥਲਾਈਟਿਸ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਰਿਵਰਸ ਭੁਜਾ ਪ੍ਰਤੀਸਥਾਪਨ (reverse shoulder replacement) ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਗੰਭੀਰ AC ਜੋੜ ਦੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਤਣਾਅ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ AC ਜੋੜ ਦੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਖੂਬ ਨਜ਼ਰਬੰਦੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗਾ।

ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, AC ਜੋੜ ਦੀ ਥਲਾਈਟਿਸ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਜਰਵੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੀਚੇਬੰਦ ਇਲਾਜ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

---

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਡੂ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਅਚਾਨਕ ਫਸ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਾਣੀ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਅਕਸਰ ਸੱਤ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੋਰ ਕੰਡੂ ਦੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲੇ, ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਸਥਿਤੀ ਬਦਤਰ ਹੋਵੇ।