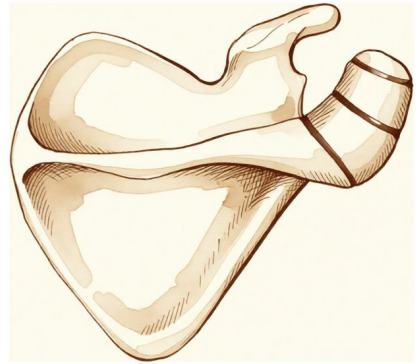


ओएस एक्रोमिएल (Os Acromiale)

ओएस एक्रोमिएल: कंकाल के पूरी तरह विकसित होने के दौरान एक्रोमियन का अगला हिस्सा बाकी एक्रोमियन से नहीं जुड़ा है।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

ओएस एक्रोमिएल में, दर्द आमतौर पर आपके कंधे के आगे और बगल में, जोड़ के ऊपर की हड्डी वाली छत पर होता है। सिर से ऊपर के कामों से यह बढ़ जाता है। ऊंची शेल्फ तक हाथ पहुंचाना, कपड़े सुखाने के लिए टांगना, या कंधे की ऊंचाई से ऊपर कुछ उठाना, इन सबसे दर्द शुरू हो सकता है। बहुत से लोगों को रात में भी दर्द महसूस होता है, और उस तरफ लेटने पर इससे आपकी नींद खुल सकती है।

यह दर्द कंधे के ऊपर हड्डी के एक छोटे टुकड़े से आता है, जो बढ़ने की उम्र में कभी बाकी हड्डी से नहीं जुड़ा। जब आप बांह उठाते हैं, तो एक मांसपेशी इस ढीले टुकड़े को खींचती है और वह थोड़ा हिलता है, जिससे उसके नीचे वाले टेंडन (कंडरा) पर दबाव पड़ता है। हड्डी के दोनों टुकड़ों के बीच का जंक्शन छूने पर भी दुख सकता है, और उस पर सीधे दबाने से दर्द शुरू हो सकता है।

रोज़मर्रा में, बांह को बगल की ओर बाहर उठाते समय या उसे बाहर की ओर घुमाते समय आपको बांह कमजोर लग सकती है। दर्द वाला चाप (पेनफुल आर्क) आम है: बांह उठाते समय बीच रास्ते में कंधे में दर्द होता है, फिर और ऊपर जाने पर कम हो जाता है। क्योंकि इसके लक्षण कंधे की छत के नीचे वाले टेंडन के घिसाव से बहुत मिलते-जुलते हैं, इसलिए इस समस्या को आसानी से रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) की समस्या समझ लिया जाता है, और उसका इलाज होने के बाद भी यह दर्द देती रह सकती है।

हड्डी की इस बनावट वाले ज्यादातर लोगों को कभी कुछ भी महसूस नहीं होता। अक्सर इसका पता संयोग से किसी और वजह से कराए गए स्कैन में चलता है। जब यह दर्द देती है, तो आमतौर पर कम उम्र के वयस्कों में, अक्सर बिना किसी चोट के, सामने आती है, और अगर आपके कंधे का दर्द फिजियोथेरेपी, खेल से आराम या इंजेक्शन से ठीक नहीं हुआ है, तो इसका शक करना उचित है।

अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

असल में क्या हो रहा है

आपके कंधे की हड्डी वाली छत हड्डी के एक ही टुकड़े के रूप में नहीं बनती। यह तीन अलग-अलग केंद्रों से शुरू होती है जो धीरे-धीरे आपस में जुड़ते हैं; यह जुड़ना लगभग 15 साल की उम्र में शुरू होता है और आमतौर पर 25 साल की उम्र तक पूरा हो जाता है। लगभग 8% लोगों में इनमें से एक जुड़ाव कभी पूरा नहीं होता। उस खाली जगह में हड्डी के बजाय सख्त, रेशेदार ऊतक भर जाता है, जिससे छत का एक छोटा टुकड़ा ठोस हड्डी के बजाय एक लचीली कड़ी से जुड़ा रह जाता है।

इसे ऐसे समझें जैसे दीवार पर लगा एक तख्ता हो जिसका एक स्कू डीला है। वह टिका रहता है, लेकिन उस पर टेक लगाने से थोड़ा हिलता है। जो मांसपेशी आपकी बांह को बगल की ओर बाहर उठाती है, वह इसी छत से जुड़ी होती है, इसलिए हर बार जब आप बांह उठाते हैं, तो वह मांसपेशी ढीले टुकड़े को खींचती है और वह थोड़ा लचकता है। यह हरकत छत के नीचे से गुजरने वाले टेंडन को नीचे की ओर दबाती है, और यह रगड़ उसे परेशान (इरिटेड) करती है। इसीलिए सिर से ऊपर के कामों में दर्द होता है और इसीलिए दर्द आपके कंधे के आगे और बगल में होता है।

लचीली कड़ी खुद भी समस्या हो सकती है। यह अपने आप में दुखने लग सकती है, काफ़ी कुछ एक घिसे हुए जोड़ की तरह, और उस पर दबाने से दर्द शुरू हो जाता है। हड्डी की इस बनावट वाले ज़्यादातर लोगों को कभी कुछ महसूस नहीं होता, और ऐसा नहीं लगता कि यह अपने आप कंधे में दर्द पैदा करती है, न ही ऐसा लगता है कि इससे टेंडन फटने की संभावना बढ़ती है। लेकिन जब ढीला टुकड़ा सामान्य से ज़्यादा हिलने लगता है, चाहे उसकी बनावट की वजह से या उस जगह पर चोट लगने के बाद, तो हर बार बांह उठाने पर वह टेंडन पर दबाव डाल सकता है। यही ऊपर बताए गए दर्द वाले चाप और रात के दर्द का कारण बनता है।

क्योंकि ढीला टुकड़ा ठीक वहीं होता है जहां टेंडन रहता है, इसलिए ये दोनों समस्याएं अक्सर साथ-साथ दिखती हैं। अगर आपके कंधे का पहले ही किसी टेंडन की समस्या के लिए इलाज हो चुका है और दर्द ठीक नहीं हुआ है, तो इस न जुड़े टुकड़े की जांच करवाना उचित है, क्योंकि सिर्फ़ टेंडन का ऑपरेशन करने से उसके ऊपर हिलने वाला हड्डी का टुकड़ा शांत नहीं होगा।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक में आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर की छूट (रिबेट) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी पहली मुलाकात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं और जहां ज़रूरत हो, इमेजिंग (स्कैन) करवाते हैं।

पहला कदम आमतौर पर अपने कंधे को इस्तेमाल करने का तरीका बदलना और फिजियोथेरेपी को ठीक से आज़माना होता है। फिजियो का लक्ष्य हड्डी वाली छत के नीचे के इरिटेशन (परेशान हो जाने) को शांत करना और आपके कंधे के आसपास की मांसपेशियों को मज़बूत बनाना है, ताकि वे सिर से ऊपर के कामों को बेहतर ढंग से संभाल सकें। आगे कुछ और सोचने से पहले इसे उचित समय तक आज़माएं।

जब तक ऐसा हो रहा है, दर्द की दवाएं आपको सक्रिय रहने में मदद कर सकती हैं। आपके जीपी की सलाह के अनुसार ली गई सामान्य सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) दुखन को शांत करती हैं, ताकि आप आराम से अपनी एक्सरसाइज़ कर सकें। अगर दर्द ठीक नहीं हो रहा, सप्ताहों में बिगड़ता जा रहा है, रात में आपकी नींद खोल देता है, या आपको काम करने या बांह इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

जब बिना ऑपरेशन के इलाज से काफ़ी सुधार नहीं हुआ है, तब हम सर्जरी पर विचार करते हैं। उससे पहले हम सादे एक्स-रे से निदान की पुष्टि करते हैं, जो न जुड़े टुकड़े को दिखाने के लिए लगभग हमेशा काफ़ी होते हैं। कांख के नीचे से लिया गया एक व्यू जोड़ की बनावट और छत के अगले हिस्से को साफ़ दिखाता है, और यह ज़रूरी है क्योंकि चोट से हड्डी के दोनों टुकड़ों के बीच के जंक्शन को नुकसान पहुंच

सकता है। अल्ट्रासाउंड छत के नीचे से गुज़रने वाले टेंडन की जांच का एक आसान, सटीक तरीका है, और एमआरआई स्कैन उस टेंडन और आसपास के नरम ऊतकों की ज़्यादा पूरी तस्वीर देता है।

हम सबसे ज़्यादा जो ऑपरेशन सुझाते हैं, वह है जोड़ की दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपिक) जांच के साथ बर्सेक्टॉमी, यानी छत के नीचे की जगह से सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाले ऊतक को साफ़ करना, और फिर बोन ग्राफ्टिंग (शरीर के दूसरे हिस्से से ली गई हड्डी लगाना) और फिक्सेशन के लिए एक छोटा खुला चीरा, यानी ढीले टुकड़े को स्थिर रखना ताकि वह बाकी हड्डी से जुड़ सके। उसे स्थिर रखने से दोनों टुकड़े आपस में जुड़ पाते हैं। अगर ढीला टुकड़ा छोटा है, तो हम उसे फिक्स करने के बजाय निकाल सकते हैं। बड़े टुकड़े को फिक्स करने में सावधानी चाहिए, क्योंकि बांह उठाने वाली मांसपेशी उसे लगातार खींचती रहती है और टुकड़ा पतला होता है। कभी-कभी फिक्सेशन के बाद टुकड़ा नहीं जुड़ता, जिसे हड्डी का न जुड़ना (नॉन-यूनियन) कहते हैं। आपके कंधे के लिए कौन-सा विकल्प सही है, इस पर हम आपसे बात करेंगे और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

क्या उम्मीद करें

हड्डी की इस बनावट वाले ज़्यादातर लोगों को कभी कोई तकलीफ़ नहीं होती, और इसे किसी इलाज की ज़रूरत नहीं होती। जब यह दर्द देती है, तो आगे क्या होगा, यह इस पर निर्भर करता है कि ढीला टुकड़ा स्थिर है या नहीं, और क्या वास्तव में आपके दर्द का स्रोत वही है।

दर्द देने वाले टुकड़े के लिए इलाज आमतौर पर बिना सर्जरी के शुरू होता है। कंधे को इस्तेमाल करने का तरीका बदलना, फिजियोथेरेपी और सामान्य दर्द निवारक दवाएं बहुत से लोगों में तकलीफ़ को शांत कर देती हैं। अगर उचित समय तक आजमाने के बाद भी इससे फ़ायदा नहीं हुआ है, तो सर्जरी से दर्द में वास्तविक कमी आ सकती है और कंधा बेहतर काम कर सकता है। जब ढीले टुकड़े को स्थिर रखा जाता है और वह बाकी हड्डी से जुड़ जाता है, तो कंधे के काम के मापों पर लोगों के नतीजे उन लोगों से बेहतर होते हैं जिनमें दोनों टुकड़े अलग रहते हैं। फिर भी, सर्जरी हमेशा इसका जवाब नहीं होती। इस समस्या के साथ-साथ टेंडन फटने (टियर) वाले कुछ लोगों में सर्जरी के बाद नतीजे मिले-जुले रहे हैं, और कुल मिलाकर 53% लोगों को संतोषजनक नतीजे मिले।

अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए और यह आपको परेशान करता रहे, तो दर्द आमतौर पर अपने आप ठीक नहीं होता। इसे पहचानने से चूकना भी आसान है: जब इलाज के बाद भी कंधे का दर्द ठीक नहीं हुआ है, जिसमें टेंडन की समस्या की सर्जरी के बाद का दर्द भी शामिल है, तो इस समस्या का शक करना उचित है, क्योंकि सिर्फ़ टेंडन का ऑपरेशन करने से उसके ऊपर हिलने वाला हड्डी का टुकड़ा शांत नहीं होगा।

सर्जरी के बाद ठीक होना धीरे-धीरे होता है। आप अपने फिजियोथेरेपिस्ट के साथ काम करेंगे, पहले हरकत वापस लाएंगे और फिर ताकत, और सिर से ऊपर भार उठाना सप्ताहों से महीनों में धीरे-धीरे वापस आएगा। लक्ष्य ऐसा कंधा है जो रोज़मर्रा की ज़िंदगी संभाल सके, बिना उस तेज़ दर्द के जो बांह उठाते समय होता था और जिसकी वजह से आप हमारे पास आए थे।

अगर आपको कोई उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक होती दिखे, खासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

हड्डी की इस बनावट वाले ज़्यादातर लोगों को कभी इलाज की ज़रूरत नहीं होती, लेकिन अगर आपके कंधे का दर्द ठीक नहीं हो रहा, सप्ताहों में बिगड़ता जा रहा है, रात में आपकी नींद खोल देता है, या आपको काम करने या बांह इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर दर्द कंधे के आगे और बगल में है, सिर से ऊपर के कामों से बढ़ता है, या उस तरफ़ लेटने पर बार-बार आपकी नींद खोल देता है, तो जल्दी जांच के लिए कहें। अगर कंधे के ऊपर का दुखने वाला हिस्सा दबाने पर दर्द करता है, बांह को बगल की ओर बाहर उठाते समय या बाहर की ओर घुमाते समय बांह कमज़ोर लगती है, या बांह उठाते समय बीच रास्ते में कंधे में दर्द होता है, तब भी जांच करवाना उचित है। इन लक्षणों वाले और बिना किसी चोट वाले कम उम्र के वयस्कों की इस समस्या के

लिए जांच होनी चाहिए, खासकर अगर फिजियोथेरेपी, खेल से आराम या इंजेक्शन से फ़ायदा नहीं हुआ है। अगर कोई उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं; जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।