

सबएक्रोमियल इम्पिंजमेंट और बर्साइटिस

सबएक्रोमियल इम्पिंजमेंट: रोटटर कफ़ एक्रोमियन के नीचे दब जाता 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।

आपको क्या महसूस होता है

सबएक्रोमियल इम्पिंजमेंट (दबना या रगड़ खाना) का मुख्य लक्षण आपके कंधे के सामने की ओर दर्द है। यह अक्सर तब होता है जब आप अपनी बांह उठाते हैं, सिर के ऊपर हाथ बढ़ाते हैं, या बांह को शरीर से दूर रखकर इस्तेमाल करते हैं। बहुत से लोगों को कंधे और बांह में कमज़ोरी भी महसूस होती है।

दर्द आम तौर पर एक पैटर्न में होता है। यह “पेनफुल आर्क” (दर्द भरा दायरा) के दौरान भड़क सकता है, यानी हरकत का वह हिस्सा जिसमें बांह उठाने पर दर्द होता है, जो बगल की ओर बाहर या अपने सामने उठाते समय लगभग 40 और 120 डिग्री के बीच होता है। इस दायरे के बाहर हरकत अक्सर आसान होती है। रात में दर्द आम है, और किसी गतिविधि के बाद या सुबह उठने पर कंधा दुख सकता है। जो काम मुश्किल हो जाते हैं, उनमें धुले कपड़े सुखाने के लिए टांगना, ऊंची शेल्फ़ तक हाथ पहुंचाना, या केतली उठाना शामिल हैं।

आपका कंधा आम तौर पर सामान्य रूप से हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ़ मोशन), यानी आप अब भी उसे उसके पूरे दायरे में हिला सकते हैं, भले ही उस दायरे के कुछ हिस्सों में दर्द हो। कंधे के सामने वाले हिस्से को दबाने पर दुखना आम है।

अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे, कुछ सप्ताहों में बढ़ते जा रहे हैं, आपको रात में जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपनी बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से मिलें या किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

कंधे की दूसरी समस्याएं भी ऐसी ही महसूस हो सकती हैं, जैसे फ्रोज़न शोल्डर (कंधे का जकड़ जाना), रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) का पूरी मोटाई तक फटना (ऐसा टेंडन जो आर-पार पूरी तरह फट गया हो), और अस्थिरता (ऐसा कंधा जो खिसक जाता है या ढीला महसूस होता है)। ध्यान से की गई जांच से पता चलता है कि आपको इनमें से कौन-सी समस्या है।

असल में क्या हो रहा है

आपका कंधा हड्डी के एक मेहराब के नीचे होता है। यह मेहराब एक्रोमियन से बनता है, जो कंधे के ऊपर हड्डी की शेल्फ़ जैसी एक संरचना है, और जो सामने की ओर एक लिगामेंट (स्नायुबंधन) के ज़रिए एक दूसरी हड्डी से जुड़ी होती है। उस मेहराब के नीचे की जगह से होकर आपके रोटटर कफ़ के टेंडन (कंडरा) फिसलते हैं, यानी चार टेंडनों का वह समूह जो हिलते समय जोड़ की गेंद को बीच में टिकाए रखता है,

और साथ ही तरल से भरी एक छोटी गद्दी भी, जिसे सबएक्रोमियल बर्सा कहते हैं। बर्सा कुछ-कुछ एक गैस्केट (दो सतहों के बीच लगने वाली परत) की तरह काम करता है, जिससे टेंडन हड्डी से रगड़ खाने के बजाय उसके नीचे आसानी से फिसलते हैं।

इस समस्या में उस गद्दी में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है और वह फूल जाती है, और टेंडन भी मोटे हो सकते हैं। मोटा टेंडन मेहराब के नीचे की संकरी जगह का ज़्यादा हिस्सा घेर लेता है, इसलिए फिसलने के लिए कम जगह बचती है। यह आपके लक्षणों से मेल खाता है: बांह उठाने पर कंधे के सामने की ओर दर्द, जो ऊपर बताए गए पेनफुल आर्क में सबसे ज़्यादा होता है, क्योंकि ठीक उसी समय मेहराब के नीचे की जगह सबसे तंग होती है। जब आपकी बांह लगभग 90 डिग्री तक उठी होती है, यानी लगभग आपके कंधे की सीध में, तब यह जगह सबसे संकरी होती है।

यह जानना ज़रूरी है कि मेहराब और टेंडनों के बीच कुछ रगड़ हर कंधे में होती है, स्वस्थ कंधों में भी। कुछ खास हरकतों में, जैसे बगल की ओर या अपने पीछे हाथ बढ़ाने पर, दबाव बस बढ़ जाता है। इस पर भी बहस है कि क्या टेंडन के ऊपर की हड्डी की बनावट सच में इसकी वजह है, क्योंकि हड्डी की बनावट और टेंडन की समस्याओं के बीच का संबंध अभी तय नहीं हुआ है। अब कई विशेषज्ञ इस समस्या को सबएक्रोमियल पेन सिंड्रोम (सबएक्रोमियल दर्द सिंड्रोम) कहते हैं, यह नाम बताता है कि दर्द कहां होता है, न कि यह दावा करता है कि वह क्यों होता है।

इसी वजह से, इलाज आम तौर पर बिना ऑपरेशन के, व्यायाम और बिना सर्जरी वाले दूसरे उपायों से शुरू होता है। मेहराब के निचले हिस्से से हड्डी छीलकर कम करने की सर्जरी, जिसे सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन कहते हैं, उन चुने हुए मरीजों के एक छोटे समूह को सुझाई जा सकती है जिनका दर्द शांत नहीं हुआ है। ईमानदारी से कहें तो, इस ऑपरेशन की तुलना एक दिखावटी (शैम) प्रक्रिया से करने वाले ट्रायलों में, जिसमें सर्जन कंधे के अंदर देखते हैं लेकिन कोई हड्डी नहीं निकालते, खुद हड्डी निकालने से बहुत कम अतिरिक्त फ़ायदा मिला।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी पहली मुलाकात में हम आपकी पूरी बात सुनते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और जहां ज़रूरत हो, इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं। इस तरह की लंबे समय से चली आ रही समस्या के लिए, हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, और सर्जरी पर तभी विचार करते हैं जब उससे पर्याप्त सुधार न हुआ हो।

पहला कदम अपनी बांह के इस्तेमाल का तरीका बदलना और फिजियोथेरेपिस्ट के साथ कंधे की ताकत बढ़ाना है। इसका मकसद परेशान (इरिटेड) ऊतक को शांत करना और आरामदायक हरकत वापस लाना है, न कि दर्द के बावजूद ज़ोर लगाते रहना। किसी नतीजे पर पहुंचने से पहले इसे कई महीनों तक ठीक से आजमाएं। अपनी सामान्य देखभाल के ऊपर कंधे को मज़बूत करने की कसरतों की बहुत ज़्यादा मात्रा जोड़ने से नतीजे बेहतर नहीं होते, इसलिए नियमित और अच्छे मार्गदर्शन में की गई कसरत ही मायने रखती है।

जब तक कसरतें अपना काम करती हैं, दर्द निवारक दवाएं और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) आपको हिलते-डुलते रहने में मदद कर सकती हैं। हम इस समस्या के लिए कॉर्टिसोन इंजेक्शन का इस्तेमाल नहीं करते।

अगर बिना ऑपरेशन वाले इलाज को सच में आजमाने के बाद भी दर्द आपको सीमित करता है, तो हम सर्जरी पर बात करते हैं। यह ऑपरेशन सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन (एक्रोमियन के नीचे की जगह खोलने का ऑपरेशन) है, जिसमें टेंडनों को ज़्यादा जगह देने के लिए मेहराब के निचले हिस्से से हड्डी छीलकर कम की जाती है, और साथ ही सूजे हुए बर्सा को निकाल दिया जाता है। यह फ़ैसला आप और हम मिलकर लेते हैं, यह तौलते हुए कि ऑपरेशन में क्या किया जाता है और यह क्या बदल सकता है और क्या नहीं।

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर लोगों में यह समस्या सर्जरी के बजाय समय और नियमित कसरत से शांत हो जाती है। किसी नतीजे पर पहुंचने से पहले बिना ऑपरेशन वाले इलाज को कई महीनों तक ठीक से आजमाएं। बहुत से लोगों में इतना सुधार हो जाता है कि वे बिना ऑपरेशन के अपनी सामान्य गतिविधियों में लौट आते हैं। अगर कसरत और बिना सर्जरी वाले दूसरे उपायों को सच में आजमाने के बाद भी दर्द शांत नहीं हुआ है, तो सर्जरी पर बात हो सकती है, लेकिन इसकी तुलना दिखावटी प्रक्रिया से करने वाले ट्रायलों में खुद हड्डी निकालने से बहुत कम अतिरिक्त फ़ायदा मिला।

इस समस्या से ठीक होने की प्रक्रिया को सोच-समझकर संभाला जाता है, इसमें जल्दबाज़ी नहीं की जाती। ऑपरेशन करवाने वाले ज़्यादातर लोग 6 सप्ताह के भीतर काम पर लौट आते हैं, और 90% से ज़्यादा लोग 4 सप्ताह के भीतर गाड़ी चलाने लगते हैं, हालांकि कंधे की सर्जरी के बाद आपको कम से कम छह सप्ताह तक गाड़ी नहीं चलानी चाहिए, और तभी चलानी चाहिए जब आपके सर्जन इसकी अनुमति दे दें। ज़्यादातर लोग अपने पहले वाले खेलों में भी लौट आते हैं, जिनमें सिर के ऊपर की हरकत वाले खेल खेलने वालों में से 90% और कंधे पर कम ज़ोर डालने वाले खेलों या कॉन्टैक्ट (शारीरिक टक्कर वाले) खेलों के सभी खिलाड़ी शामिल हैं। आपको खुद महसूस होने वाला कंधे का कामकाज वापस आने में औसतन लगभग 3 महीने लगते हैं। कोराकोएक्रोमियल लिगामेंट, यानी मेहराब के नीचे ऊतक का पट्टा, सर्जरी के बाद काफ़ी जल्दी फिर से बन सकता है, लेकिन उसकी ताकत वापस आने में समय लगता है।

अगर इस समस्या को ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो कुछ लोगों को आता-जाता दर्द होता रहता है, खासकर सिर के ऊपर की गतिविधियों में। खास कसरतों वाला इलाज सर्जरी की ज़रूरत कम कर सकता है, और इसके नतीजे 10 साल बाद भी बने रहते हैं। व्हिपलैश चोट (झटके से गर्दन में लगी चोट) वाले लोगों में नतीजे धीमे और कुल मिलाकर कमज़ोर होते हैं। सर्जरी के दौरान मिले रोटेटर कफ़ के आंशिक फटाव को ठीक करने की शायद ज़रूरत न हो, क्योंकि दोनों समूहों का अंतिम नतीजा मिलता-जुलता रहा।

डॉक्टर को कब दिखाएं

यहां बताया गया कंधे का ज़्यादातर दर्द इमरजेंसी नहीं होता, लेकिन कुछ संकेतों पर जल्दी ध्यान देना ज़रूरी है। अगर आपकी बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, खासकर बुखार के साथ, या अगर आपकी उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद या नीले पड़ जाएं, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। यही बात तब भी लागू होती है अगर किसी चोट के बाद आपकी बांह में अचानक महसूस करने की क्षमता या हिलने-डुलने की क्षमता चली जाए।

अगर दर्द शांत नहीं हो रहा, कुछ सप्ताहों में बढ़ता जा रहा है, आपको रात में जगा देता है, या आपको काम करने या अपनी बांह इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी से मिलें। अगर कई महीनों के बाद भी साधारण उपायों से मदद नहीं मिली है, या अगर दर्द का पैटर्न ऊपर बताए गए पेनफुल आर्क जैसा लगता है, तो किसी विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

कोई भी फैसला लेने से पहले, विशेषज्ञ की जांच से दूसरे कारणों को भी खारिज किया जा सकता है, जैसे रोटेटर कफ़ का फटना या फ्रोज़न शोल्डर।