

ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ

ਸ਼ੇਰ ਦੇ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ: ਇੱਕ ਚੁੰਨੀ ਵਰਗਾ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਅਕਸਰ ਸੁਪਰਾਸਪਿਨੇਟਸ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 1 3 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

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਤਿੱਖੀ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ਼ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘਸਾਈ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਡੂੰਘਾ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਵਿਘਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਜਾਗਣਾ ਵੀ ਇੱਕ ਅਕਸਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਸਥਿਤੀ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਅਸਧਾਰਣ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨੇਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਚੁੱਕਣਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਰੇਸ ਮਾਈਨਰ ਵਰਗੇ ਛੋਟੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਲੱਛਣ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਚੋਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਭਾਵੇਂ ਦਰਦ ਨਵਾਂ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸਦਾਗਤਿ ਮੰਨਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਢੁਕਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਢੇ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ (Calcific tendinitis) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢਲ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਪੱਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਪੈਂਸ਼ਨ ਬ੍ਰਿਜ (suspension

bridge) 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਰਸਿਆਂ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ। ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਸਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਸੰਕਰ (crystals) ਬਣਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਗੁੱਠ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗੁੱਠ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਜਕੜਨ (stiffness) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ (Rotator cuff) ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡੋਨਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗੋਲ ਸਿਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇੱਕ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਚੂੜੇ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੇ ਟੈਂਡੋਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਕਈ ਵਾਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਟੁੱਟਣ-ਵਿਘਟਨ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ (inflammation) ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲ ਦਾ ਜੋੜ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਗੋਲੇ-ਅਤੇ-ਗਰੱਬੇ (ball-and-socket) ਜੋੜ ਹੈ। ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਟੈਂਡੋਨ ਦੀ ਲੰਬੀ ਸਿਰਾ ਇਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡੋਨਾਈਟਿਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਇਆ ਪਦਾਰਥ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਰਗਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਸੁਚਾਰੂ ਚਲਾਅ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੰਬਲ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਆਕਾਰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡੋਨਾਂ ਦੀ ਮੋਟਾਈ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮਕੈਨੀਕਲ ਰੁਕਾਵਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੋਜ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (inflammatory response) ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਭਾਰੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਾ ਚਲਾ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਇਆ ਪਦਾਰਥ ਇੱਕ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸੈਨੇਵਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸਨੂੰ ਸਮਝਣ ਨਾਲ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸੋਖਣ ਲਈ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਫਿਰ ਸਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਸ਼ਾਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (shock wave therapy) ਵਰਗੀਆਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਇਆ ਪਦਾਰਥ ਵੱਡਾ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜੀਕਲ ਹਟਾਉਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡੋਨਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ (self-management) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦਨਾਕ ਚਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਪਰਖਣ (fair trial) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ। ਮੌਖਿਕ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕਸਰਪੋਰਲ ਸ਼ਾਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (Extracorporeal shock wave therapy) ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਮਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਧੁਨੀ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਦਾ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਦਰ ਉੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾ-ਮਾਤਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (negligible complications) ਹਨ। ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ-ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਿਤ ਨੀਡਲਿੰਗ (ultrasound-guided needling) ਅਤੇ ਸ਼ਾਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ (conservative care) ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ। ਅਸੀਂ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, 1 ਸੈ.ਮੀ. ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਖੰਡਿਆਂ (calcific lesions) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਰਾਸਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 2.8 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸਿਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਹਟਾਉਣਾ

(Arthroscopic removal) ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਸਕੋਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੁਧਰਦੇ ਹਨ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ 75 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਾਸਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਕਾਲੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ (concomitant rotator cuff repair) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕੰਬਲੇ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ (Calcific tendinitis) ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੰਡਰੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਲੰਬੀ ਚੱਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਆਉਂਦੀ-ਜਾਂਦੀ ਦਰਦ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਗਾਤਾਰਤਾ ਕਾਰਨ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ (non-surgical management) ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਡਰਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ (Conservative treatment) ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਚੋਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਸ਼ਾਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (shock wave therapy) ਜਾਂ ਸੂਈ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀਆਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਈਆਂ ਥਾਂਵਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸਫਲਤਾ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਛੋਟਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦਸ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ, ਤਾਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਈ ਥਾਂ ਦਾ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਹਟਾਉਣਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ (Arthroscopic surgery) ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੈਲਸ਼ੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ (rotator cuff repair) ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਅਕਸਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਕੰਡਰੇ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਹੈ। ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਸਕੋਰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੁਧਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ, 75 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀਆਂ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਅੰਤਿਮ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਛੁਟੀ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਕੰਡਰਾ ਦਾ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਕੈਲਸ਼ੀਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ (Calcific tendinitis) ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜਸ਼ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਦੀ ਨੋਟਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਐਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਬੁੱਕ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਬਿਨਾਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਹੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।