

SLAP ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

SLAP ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਕਸਰ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਸੁੱਟਣ ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ② 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

SLAP ਪਾਟਣ (SLAP tear, ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਪਾਟਣਾ) ਦਾ ਦਰਦ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡੂੰਘਾ, ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹਰੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਅਚਾਨਕ ਖਿੱਚ ਪੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੀ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਘੁਮਾ ਕੇ ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕ੍ਰਿਕਟ ਖਿਡਾਰੀ ਜਾਂ ਬੇਸਬਾਲ ਦੇ ਗੇਂਦਬਾਜ਼।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣ ਵੇਲੇ ਬਾਂਹ ਬੇਜਾਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਥਕਾਵਟ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਈਸੈਪਸ (biceps, ਡੋਲੇ ਦੀ ਅਗਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ) ਦੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਵਿੱਚ ਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬਾਂਹ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਤੜਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਹੜਾ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟ ਕੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਖ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਡੋਲੇ (upper arm) ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਦਿਸ਼ਣ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪੋਪਾਈ ਨਿਸ਼ਾਨੀ (Popeye sign) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਕੰਮ ਦੁਖਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ: ਉੱਚੀ ਸ਼ੈਲਫ਼ ਤੱਕ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣਾ, ਭਾਰਾ ਥੈਲਾ ਚੁੱਕਣਾ, ਗੇਂਦ ਸੁੱਟਣਾ, ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਸਵੇਰੇ ਉੱਠਦਿਆਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੜਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਅਕਸਰ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਮੋਢੇ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਗੱਲ ਜਾਣਨ ਵਾਲੀ ਹੈ: SLAP ਪਾਟਣਾ ਘੱਟ ਹੀ ਇਕੱਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਉਸੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ (rotator cuff, ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ) ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਜਾਂ ਲੇਬਰਮ (labrum, ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ) ਦਾ ਪਾਟਣਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਅਸਪਸ਼ਟ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਪੱਕੀ ਕਰਨੀ ਔਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਥਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੂਰੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਗੱਦ ਅਤੇ ਸਾਕਟ (ਕੋਲੀ) ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੈ। ਸਾਕਟ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੁਆਲੇ ਨਰਮ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਦਾ ਇੱਕ ਛੱਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਲੇਬਰਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕੁਝ-ਕੁਝ ਰਬੜ ਦੇ ਗੈਸਕਟ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਸਾਕਟ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗੱਦ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰੇ (long head) ਦਾ ਟੈਂਡਨ ਸਿੱਧਾ ਇਸ ਛੱਲੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣਤਰ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਲੇਬਰਮ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਪਾਟਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਕੁਝ ਭਾਗ ਵੀ ਨਾਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। SLAP ਪਾਟਣਾ ਇਹੀ ਹੈ: ਗੈਸਕਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਪਾਟਣਾ।

ਇਹ ਪਾਟਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਬਾਂਹ ਦੇ ਭਾਰ ਡਿੱਗਣਾ, ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਝਟਕਾ ਲੱਗਣਾ, ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੁੱਟਣ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਾਕਟ ਦੇ ਕੰਢੇ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਉਚੇੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਸ਼ੀਸ਼ੀ ਤੋਂ ਲੇਬਲ ਉੱਚੜਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਘੁਮਾ ਕੇ ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ ਮੋਢਾ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਸਾਅ ਸੁੱਟਣ ਦੀ ਹਰਕਤ ਦੌਰਾਨ ਗੱਦ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹਰ ਵਾਰ ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮਰੋੜ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਜ਼ੋਰ ਹੇਠਾਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਵੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਘਿਸ ਕੇ ਉੱਧੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇੰਨਾ ਕਿ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਆਪਣੇ ਖਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਤੜਕ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਮਝਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲੇਬਰਮ ਅਤੇ ਚਿੜੇ ਹੋਏ (irritated) ਟੈਂਡਨ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਟਕਣ ਅਤੇ ਕਲਿੱਕ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਬਾਂਹ ਚੁੱਕਣ ਵੇਲੇ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਹਿੱਲਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਬਾਈਸੈਪਸ ਗੱਦ ਨੂੰ ਸਾਕਟ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਪਾਟਣ ਨਾਲ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਬੇਜ਼ਾਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

SLAP ਪਾਟਣਾਂ ਦਾ ਦਰਜਾ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਵੀ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਟਣਾ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਹੈ, ਕੰਢੇ ਦੇ ਘਿਸ ਕੇ ਉੱਧੜਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਅਜਿਹੇ ਪਾਟਣ ਤੱਕ ਜੋ ਲੇਬਰਮ ਨੂੰ ਪਾੜ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਚੇ ਦਰਜਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਵੀ ਪਾਟਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਲੇਬਰਮ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਿਤ ਯੋਜਨਾ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਸਕੈਨ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਣ ਉੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਲੇਬਰਮ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਸਕੈਨ ਸੰਪੂਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਲਿਆਂ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੱਸੀ ਗੱਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪੜ੍ਹਦੇ ਹਾਂ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ SLAP ਪਾਟਣਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਸੁੱਟਣ ਜਾਂ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਖੇਡਾਂ ਤੋਂ ਆਰਾਮ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories), ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ। ਫਿਜ਼ੀਓ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਮਕਸਦ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਕੱਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣਾ ਹੈ। ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੰਮ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਸੁੱਟਣ ਦੀ ਹਰਕਤ ਵਿਚਲੇ ਨੁਕਸਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਕਸਰ ਉਹੀ ਪਾਟਣ ਉੱਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਰਾਏ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਮਹੀਨੇ ਦਿਓ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਪਹਿਲਾ ਕੋਰਸ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਲੱਭੀਆਂ ਗਈਆਂ ਖ਼ਾਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਦੂਜਾ ਕੋਰਸ ਫਿਰ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਖਿਡਾਰੀ ਅਕਸਰ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਮੁਕਾਬਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡਦੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਸੀਜ਼ਨ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਸਿਰਫ਼ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਹਾਲਤ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਮੋਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਉਸ ਖਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੋਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਕੋਰਟੀਸੋਨ (ਸਟੀਰੋਇਡ) ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੱਕ ਤਾਕਤਵਰ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਦਰਦ ਦਾ ਅਸਲ ਸਰੋਤ ਪਾਟਣਾ ਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੱਛਣ ਬਣੇ ਰਹਿਣ। ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਸਰਗਰਮ ਹੋ, ਪਾਟਣਾ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕੀ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਪਾਟਣਾਂ ਵਿੱਚ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਲੇਬਰਮ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਾਕਟ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਲੋੜਾਂ ਘੱਟ ਹਨ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲੇਬਰਮ ਤੋਂ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਕੇ (ਕੱਟ ਕੇ ਵੱਖ ਕਰਕੇ) ਬਾਹਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਸੀਂ ਹਰ ਵਿਕਲਪ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਇਸ ਨੂੰ ਤੋਲ ਕੇ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਿਸਟ (ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ) ਕਿਸੇ ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਦਬਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਛੇਤੀ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਥਾਈ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੜਕਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸੁੱਟਣ ਤੋਂ ਆਰਾਮ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਭਾਗ ਇਸ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਰਸ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖ਼ਾਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਦੂਜਾ ਕੋਰਸ ਫਿਰ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਰਾਹ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਗਰਮੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕੀ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਾਟਣ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। 50 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਾਟਣ ਦੇ ਨਾਲ ਰੇਟੇਟਰ ਕਢ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਰਾਹ ਉੱਤੇ ਚੱਲਦੇ ਹਨ।

ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਕਹੀਏ ਤਾਂ ਤਸਵੀਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚੰਗੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਲੇਬਰਮ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਫ਼ੌਜ ਦੇ ਨੌਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਵਿੱਚ, ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 40% ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਪਿਆ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਈ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਸਿਰਫ਼ ਲੇਬਰਮ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 10 ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੋਢੇ ਦੀ ਕੋਈ ਦੂਜੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਗਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ, ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ, ਮੋਟਾਪਾ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਆਪ ਚਿੜ ਜਾਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਵੀ ਜਾਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਨੂੰ ਕੱਟ-ਛਾਂਟ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਅਸਰ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਦਰਦ ਤੋਂ ਜੋ ਰਾਹਤ ਇੱਕ ਸਾਲ ਉੱਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਘੱਟ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਲੋਕ ਖੇਡ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਰੀਰਕ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਾਟਣਾ ਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਚਿੜਿਆ ਹੋਇਆ ਵੀ ਹੈ, ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਨੂੰ, ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਇਕੱਲਿਆਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਤੁਹਾਡੀ ਖੇਡ ਅਤੇ ਖ਼ੁਦ ਪਾਟਣ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ ਜੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦਾ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਹਰ ਵਾਰ ਸੁੱਟਣ, ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ, ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ ਭੜਕਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ ਜੇ ਬਾਂਹ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵੇਲੇ ਬੇਜਾਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਨਵੀਂ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਤੜਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਬਾਂਹ ਇੰਨੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਖੇਡ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਡੌਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਕੋਈ ਗੰਢ ਉੱਭਰ ਆਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਅਟਕਣ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਜਵਾਬ ਦੇਣ (giving way) ਲੱਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਓਨੀ ਛੇਤੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਤੈਅ ਕਰ ਸਕੋਗੇ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। SLAP ਪਾਟਣਾਂ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮੋਢੇ ਦਾ ਉਹ ਨਿਦਾਨ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਸਕੈਨ ਦੋਵੇਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹੁਣ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਉਹ ਪਾਟਣ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜਾਂਚ ਵਾਲਾ ਟੈਸਟ ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕਦਾ

ਐਕਟਿਵ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (O'Brien) ਟੈਸਟ (Active Compression test) ਉਹ ਜਾਂਚ-ਹਰਕਤ ਹੈ ਜੋ SLAP ਨੁਕਸਾਨਾਂ (SLAP lesions) ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। **3,091** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਉੱਤੇ, ਇਸ ਦੀ **ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਲੱਭਣ (screening) ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੋਵੇਂ ਸੀਮਤ ਹਨ**, ਅਤੇ ਲੇਖਕ ਸਾਫ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ **ਡਾਕਟਰੀ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ** [1]।

ਨਿਦਾਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਮੀਖਿਆ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਸਿੱਟਾ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕੱਢਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਟੈਸਟ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਰੈਫ਼ਰਲ ਚਿੱਠੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਤੇ MRI ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ

ਸਕੈਨ ਬਿਹਤਰ ਹਨ ਪਰ ਅਧੂਰੇ ਹਨ। **2,916** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, MRI ਨੇ **ਦਰਮਿਆਨੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ (sensitivity) ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ (specificity) ਅਤੇ ਸਟੀਕਤਾ** ਦਿਖਾਈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਹ SLAP ਨੁਕਸ ਦੀ **ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ** ਲਈ ਕੀਮਤੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ **ਉਸ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ**, ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਜਾਂਚ ਹੀ ਮਿਆਰੀ ਕਸ਼ੋਟੀ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ [2]।

ਦੋਹਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਅਮਲੀ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਬਣਦੀ ਹੈ: ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ MRI ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਨੈਗੇਟਿਵ MRI ਨਿਰਣਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਦੋਹਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੀ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ SLAP ਪਾਟਣਾਂ ਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੋਢਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਹੋਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇਤਫ਼ਾਕੀਆ ਮਿਲੀ ਖ਼ਰਾਬੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਮੰਨੀ-ਪ੍ਰਮਾਣੀ ਗ਼ਲਤੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮੋਢਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਘਿਸਣਾ ਉਮਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਤਬਦੀਲੀ ਹੈ।

ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਨਿਕਲ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ

ਜਿੱਥੇ ਇਕੱਲਾ ਟਾਈਪ II ਪਾਟਣਾ ਸੱਚਮੁੱਚ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਦੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਕਾਬਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਲੇਬਰਮ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਾਕਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ, ਜਾਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਜੋੜਨਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਖਿੱਚ ਹਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪਾਟੇ ਲੇਬਰਮ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

881 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਪਹਿਲੇ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ **SLAP ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ ਦੋਵੇਂ ਪ੍ਰਵਾਨਯੋਗ ਹਨ**, ਮੁਰੰਮਤ ਅਜੇ ਵੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ **ਬਰਾਬਰ ਅਸਰਦਾਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਕਰਸ਼ਕ ਬਦਲ** ਹੈ [3]। **908** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਇੱਕ ਫ਼ੈਸਲਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

(decision analysis) ਹੋਰ ਅੱਗੇ ਗਿਆ: **ਵੱਧ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਲਾਭ (expected value) ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲੋਂ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ**, ਅਤੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਮਿਲੇ [4]।

ਮਕੈਨੀਕਲ ਤਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਬਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਉੱਤੇ ਖਿੱਚ ਪਾਉਂਦਾ ਛੱਡ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਕੜੇ ਹੋਏ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ (external rotation) ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਰਹੇ ਹਨ।

ਅਪਵਾਦ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਵਾਲਾ ਨੌਜਵਾਨ ਖਿਡਾਰੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਕੁਰਬਾਨ ਕਰਨਾ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਬਾਈਸੈਪਸ ਅਤੇ ਲੇਬਰਮ ਇੱਕੋ ਵਿਸ਼ਾ ਕਿਉਂ ਹਨ

ਬਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਿਰਾ ਸਿੱਧਾ ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਦੇਵੇਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਲੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਪਾਟਣਾ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਲੇਬਰਮ ਦੀ ਸੱਟ ਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਸੱਟ ਵੀ, ਇਸੇ ਲਈ ਬਾਈਸੈਪਸ ਉੱਤੇ ਕੀਤਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਨੁਕਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਲੱਛਣ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ (tendinopathy, ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬੀ) ਨਾਲ ਇੰਨੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਦੋਹਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਵੱਖ ਕਰਕੇ ਪਛਾਣਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Davis C, Immormino J, Higgins BM, Clark K, Engebose S, Garcia AN, et al. Diagnostic utility of the Active Compression Test for the superior labrum anterior posterior lesion: a systematic review with meta-analysis. *Shoulder Elbow*. 2018;11(5):321-31. <https://doi.org/10.1177/1758573218811656>
- [2] Nosratpour M, Zarei H, Zaker Moshfegh M, Mahdavi M, Moteshakereh SM, Shirvani P, et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging for detecting superior labrum anterior-posterior lesions: a systematic review and meta-analysis. *JSES Int*. 2025;9(6):1972-87. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.023>
- [3] de SA D, Arakgi ME, Lian J, Crum RJ, Lin A, Lesniak BP. Labral repair versus biceps tenodesis for primary surgical management of type II superior labrum anterior to posterior tears: a systematic review. *Arthroscopy*. 2019;35(6):1927-38. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.12.015>
- [4] Recker AJ, Waters TL, Bullock G, Rosas S, Scholten DJ, Nicholson K, et al. Biceps tenodesis has greater expected value than repair for isolated type II SLAP tears: a decision analysis and meta-analysis. *Arthroscopy*. 2022;38(10):2887-2900. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.05.005>