

PATIENT INFORMATION

कोबिटल टनल सिंड्रोम

क्यूबिटल टनल सिंड्रोम: कोहनी के आंतरिक भाग में अलनेर तंत्रिका पर दबाव।

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



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

आप क्या महसूस कर रहे हैं

क्यूबिटल टनल सिंड्रोम तब होता है जब अलनेर तंत्रिका, तंत्रिका जो आपकी कोहनी के अंदर और नीचे आपके हाथ में चलती है, दबा दी जाती है। क्लासिक भावना आपकी छोटी उंगली में सुन्नता और झुनझुनी होती है और आपकी अंगूठी की उंगली का बाहरी किनारा। लंबे समय तक अपनी कोहनी को झुकाने से यह और भी खराब हो जाता है, इसलिए लक्षण अक्सर रात में तेज हो जाते हैं, जब आप जागते हैं, या अपने कान के पास फोन रखने के बाद या एक झुकी हुई कोहनी पर आराम करते हैं।

कई लोगों को कोहनी या अग्रहस्त के ऊपरी भाग के आसपास दर्दनाक दर्द भी होता है। दर्द हमेशा मुख्य समस्या नहीं है। कुछ के लिए, पहला वास्तविक परिवर्तन हाथ में ही होता है: पकड़ कमजोर महसूस होती है, और टाइपिंग, लेखन, चाबियों को मोड़ना या छोटे सिक्के उठाना जैसे अच्छे कार्य असुविधाजनक हो जाते हैं।

जैसे-जैसे स्थिति आगे बढ़ती है, हाथ की छोटी मांसपेशियाँ कमजोर हो सकती हैं। इससे आपकी उंगलियाँ घुंघराली स्थिति में आ सकती हैं और आपकी चुटकी और पकड़ और कमजोर हो सकती है। इस स्थिति वाले पुरुषों को महिलाओं की तुलना में अधिक संभावना है कि जब वे पहली बार मदद मांगते हैं तो यह मांसपेशी बर्बाद हो जाती है।

यदि आपके पास पहले से ही कार्पल टनल सिंड्रोम है, जो कलाई में एक अलग तंत्रिका को निचोड़ता है, तो आपको कोबिटल टनल सिंड्रोम भी विकसित होने की अधिक संभावना है, और इसके विपरीत भी सच है। कोहनी के आसपास पहले की चोट के बाद भी लक्षण हो सकते हैं।

इन लक्षणों को शुरू में ही गंभीरता से लेने की जरूरत है। जिन परिवर्तनों का आप वर्णन कर सकते हैं, जैसे कि आप कितना सुन्न महसूस करते हैं या आपकी पकड़ कितनी कमजोर हो गई है, उपचार की योजना बनाते समय मायने रखते हैं।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी उलना तंत्रिका एक लंबी विद्युत केबल की तरह है जो आपकी गर्दन से चलती है, आपकी कोहनी के अंदर की ओर, और नीचे आपके हाथ में। कोहनी के पास यह ऊतक की एक संकीर्ण सुरंग से होकर गुजरती है जिसे कोहनी सुरंग कहा जाता है। जब यह सुरंग तंग हो जाती है, तो केबल निचोड़ा जाता है, और आपकी छोटी उंगली और अंगूठी की उंगली के सिग्नल खराब होने लगते हैं।

समस्या यह है कि यह तंत्रिका कहाँ स्थित है। यह पीठ और कोहनी के अंदर त्वचा के ठीक नीचे चलता है, इसके ऊपर कोई मोटी मांसपेशी पैडिंग नहीं होती है। इससे गुस्सा आना आसान हो जाता है। हर बार जब आप अपनी कोहनी को मोड़ते हैं, तो सुरंग संकीर्ण हो जाती है और तंत्रिका खिंची और रगड़ जाती है। अपनी कोहनी को थोड़ी देर के लिए झुकाए रखें, और तंत्रिका के अंदर का दबाव बढ़ जाता है। समय के साथ यह निरंतर निचोड़ना और खींचना तंत्रिका को चिड़चिड़ा कर देता है और अपने संकेतों को ठीक से ले जाने के लिए संघर्ष करता है।

कभी-कभी एक विशेष कारण होता है कि सुरंग तंग होती है। ऊतक का एक बैंड जो वहाँ नहीं होना चाहिए, या कोहनी के पास एक छोटी अतिरिक्त मांसपेशी, सुरंग के अंदर जगह ले सकती है। तंत्रिका के ऊपर और नीचे ऊतक की मोटी पट्टी भी इसे पिन कर सकती है। कोहनी के आसपास पुरानी चोट से निशान बन सकते हैं जो तंत्रिका को भी घेर लेते हैं।

यह बताता है कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं। आपकी छोटी उंगली और अंगूठी की उंगली में सुन्नता और फिंगरिंग संकुचित तंत्रिका से आती है जो संवेदना संकेतों को ले जाने के लिए संघर्ष करती है। कमजोरी और कुटिलता उसी तंत्रिका से आती है जो आपके हाथ की छोटी मांसपेशियों को गति संकेतों को ले जाने के लिए संघर्ष करती है। अपनी कोहनी को झुकाने से सब कुछ और भी बुरा हो जाता है क्योंकि यही वह स्थिति है जो तंत्रिका को सबसे ज्यादा दबा देती है।

अच्छी खबर यह है कि यह एक आम समस्या है, और यह आमतौर पर उपचार के लिए अच्छी तरह से प्रतिक्रिया करता है एक बार तंत्रिका पर दबाव हटा दिया जाता है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपकी नियुक्ति पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी कोहनी और हाथ की जांच करते हैं, और स्कैन या तंत्रिका परीक्षण की व्यवस्था करते हैं जहाँ उनकी आवश्यकता होती है। चूंकि यह समस्या आमतौर पर समय के साथ बढ़ जाती है, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं और जब यह पर्याप्त सुधार नहीं देता है तो सर्जरी पर विचार करते हैं।

पहला कदम यह है कि आप अपनी कोहनी का उपयोग कैसे करते हैं। चूंकि झुकना ही तंत्रिका को संकुचित करता है, हम इस तरह की आदतों को देखते हैं जैसे एक झुकी हुई कोहनी पर आराम करना, अपने कान के पास फोन रखना, या अपने हाथ को झुकाकर सोना। इन स्थितियों में सरल परिवर्तन लक्षणों को सुलझा सकते हैं। एक फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट भी मदद कर सकते हैं, जिसका उद्देश्य तंत्रिका पर दबाव को कम करना और आपके हाथ को अच्छी तरह से काम करना है। हम आमतौर पर सर्जरी के बारे में बात करने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ दवाएं आपकी कोहनी के आसपास के दर्द में मदद कर सकती हैं जबकि अन्य कदम प्रभाव डालते हैं। हम इस स्थिति के लिए इंजेक्शन नहीं देते हैं।

यदि इन उपायों से आपको पर्याप्त राहत नहीं मिली है, तो सर्जरी अगला विकल्प हो सकता है। ऑपरेशन का उद्देश्य सरल है: तंत्रिका को उस तंग ऊतक से मुक्त करें जो इसे दबा रहा है, ताकि आपके हाथ के संकेत फिर से ठीक से यात्रा कर सकें। ऑपरेशन का विकल्प

आपकी अपनी स्थिति पर निर्भर करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि जब आप अपनी कोहनी को मोड़ते हैं तो तंत्रिका अपनी जगह से फिसल जाती है या नहीं, और यह एक निर्णय है जो हम एक साथ लेते हैं।

क्या उम्मीद करें

क्यूबिटल टनल सिंड्रोम शायद ही कभी अपने आप दूर हो जाता है एक बार तंत्रिका थोड़ी देर के लिए दबाया गया है। कुछ मामूली मामले सरल परिवर्तनों के साथ बस जाते हैं, जैसे कोहनी को आराम देना और आप कैसे सोते हैं उसे समायोजित करना। लेकिन यदि दबाव बना रहता है, तो सुन्नता, झुनझुनी और कमजोरी बनी रहती है या धीरे-धीरे बिगड़ती जाती है। जितनी देर तक तंत्रिका संकुचित रहती है, उतनी ही अधिक संभावना है कि आपके हाथ में स्थायी परिवर्तन होते हैं।

उपचार के साथ, दृष्टिकोण आम तौर पर नाटकीय के बजाय स्थिर है। सर्जरी करने वाले 90% से अधिक लोग ठीक हो जाते हैं या उनमें सुधार होता है। कई लोगों को जल्दी राहत मिलती है, खासकर रात के समय के लक्षण और दिन के समय की असुविधा जल्दी कम होने के साथ। यदि आपके लक्षण उपचार से पहले गंभीर थे, तो ठीक होने में आमतौर पर अधिक समय लगता है। यह इस बात पर निर्भर करता है कि शुरू में तंत्रिका कितनी तकलीफ से जूझ रही थी। उपचार से पहले आपके लक्षण कितने गंभीर थे: हल्के लक्षण वाले लोगों में पहले से प्रभावित हाथ की मांसपेशियों की तुलना में अधिक सुचारू रूप से वसूली होती है।

सीमाओं के बारे में भी ईमानदार होना उचित है। ज्यादातर लोग ठीक होते हैं, लेकिन हर कोई वापस नहीं आता है ठीक वैसे जैसे उनके हाथ पहले महसूस करते थे। कुछ लक्षण बने रह सकते हैं या फिर से आ सकते हैं। जब ऐसा होता है, तो कभी-कभी दूसरे ऑपरेशन की आवश्यकता होती है, और यह मामलों के एक छोटे से अल्पसंख्यक में होता है। दूसरे ऑपरेशन के परिणाम पहले की तुलना में कम अनुमानित होते हैं, हालांकि चार में से लगभग तीन लोगों को अभी भी दर्द और झुनझुनी से सार्थक राहत मिलती है।

कुछ चीजें आपके दृष्टिकोण को प्रभावित कर सकती हैं। पिछली कोहनी की चोट या फ्रैक्चर से आगे की सर्जरी की संभावना बढ़ जाती है। धूम्रपान भी वसूली के खिलाफ काम करता है, इसलिए पहले से छोड़ने से आपके तंत्रिका को ठीक होने का बेहतर मौका मिलता है। आपका सर्जन आपकी अपनी स्थिति के बारे में बात करेगा, जिसमें शामिल है कि आपके लक्षण कितने गंभीर हैं और क्या आपके हाथ में अन्य तंत्रिकाएं प्रभावित हैं, ताकि आप यह तौल सकें कि आपके लिए वास्तव में क्या उपचार प्राप्त किया जा सकता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपको अपनी छोटी उंगली और अंगूठी की उंगली के बाहर सुन्नता या झुनझुनी महसूस होती है, जो लगातार आती रहती है, खासकर जब आपकी कोहनी थोड़ी देर के लिए झुकी हुई होती है, तो अपने डॉक्टर से मिलें। यदि सुन्नता लगातार बनी रहती है, यदि आपकी पकड़ कमजोर होती जा रही है, या यदि आपके हाथ की छोटी मांसपेशियां पहले की तुलना में सपाट दिखती हैं, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। इन परिवर्तनों से पता चलता है कि तंत्रिका वास्तव में तनाव में है, और वे जल्द से जल्द जांच के लायक हैं। यदि आप अचानक अपने हाथ में संवेदना खो देते हैं या अपनी उंगलियों को नहीं हिला सकते हैं, या यदि आपको बुखार के साथ एक गर्म, लाल, सूजन कोहनी है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं। उन्हें उसी दिन मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। क्यूबिटल टनल सिंड्रोम अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि सर्जिकल बहस अब काफी हद तक कम करने के पक्ष में तय हो गई है, और यह खोज एक मजबूत अंतर्ज्ञान के खिलाफ जाती है कि एक तंत्रिका जो जगह से बाहर निकलती है उसे कहीं सुरक्षित रखा जाना चाहिए।

सबसे सरल ऑपरेशन के रूप में अच्छी तरह से के रूप में सबसे शामिल करता है

दो व्यापक दृष्टिकोण हैं। **सरल अवशोषण** सुरंग की छत खोलता है और तंत्रिका को छोड़ देता है जहां यह झूठ बोलता है। **क्रियान्वयन** नाड़ी को कोहनी के सामने ले जाता है, या तो त्वचा के नीचे या मांसपेशियों के नीचे, इसलिए यह अब एक नाली में नहीं बैठता है जो कोहनी के झुकने पर फैलता है। रूपांतरण बड़ा परिचालन और अधिक यांत्रिक रूप से संतोषजनक विचार है।

पूलिंग 906 रोगियों, वहाँ था **कोई सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर नहीं** सरल अवशोषण और किसी भी प्रकार के प्रतिस्थापन के बीच नैदानिक परिणाम में, एक प्रवृत्ति ने प्रतिस्थापन का पक्ष लिया, लेकिन यह महत्वपूर्ण नहीं था [1]. एक दूसरे के खिलाफ ट्रांसपोज़िशन के दो रूपों की तुलना करना 352 रोगियों, सबूत था **एक इष्टतम तकनीक की पहचान करने के लिए अपर्याप्त** [2].

मध्यवर्ती एपिकॉडिलेक्टोमी, हड्डी की धार को हटाने से तंत्रिका के पीछे चलती है, इस प्रश्न का भी समाधान नहीं हुआ है: 886 रोगियों को सीमित पद्धतिगत गुणवत्ता का साहित्य मिला, सरल अवशोषण के खिलाफ इसकी प्रभावकारिता के बारे में दृढ़ निष्कर्ष की अनुमति नहीं [3].

और जहां तंत्रिका पहले से ही अस्थिर है, अतिरिक्त सर्जरी कुछ लागत

यह वह निष्कर्ष है जो अधिकांश परिवर्तनों को लागू करता है, क्योंकि यह एक ऐसी स्थिति को संबोधित करता है जहां प्रतिस्थापन स्पष्ट रूप से संकेतित प्रतीत होता है: तंत्रिका जो पहले से ही हड्डी की प्रमुखता पर subluxes है क्योंकि कोहनी झुकती है।

पार करना 768 रोगियों, decompressed और transposed समूहों में दिखाया **समान लक्षणात्मक सुधार**, के साथ **ट्रांसपोज़िड समूह में अधिक जटिलता दर** [4]. लेखक सीमाओं के बारे में सावधान हैं, कुछ अध्ययन पूरी तरह से अस्थिरता की रिपोर्ट करते हैं, और डिजाइन पक्षपाती हैं लेकिन दिशा अंतर्ज्ञान के विपरीत है। एक अस्थिर तंत्रिका को स्थानांतरित करने से लक्षणों में सुधार नहीं हुआ, और इससे अधिक समस्याएं उत्पन्न हुईं।

KEYHOLE बनाम खुला महत्वपूर्ण सवाल नहीं है

जहां डिक्मेशन किया जा रहा है, वहां तकनीक की पसंद उस से अधिक ध्यान आकर्षित करती है जिसके वह हकदार है। पार करना 981 रोगियों, एंडोस्कोपिक और खुले कोबिटल सुरंग रिलीज दिखाया **समान परिणाम, समान जटिलता प्रोफाइल और समान reoperation दर** [5].

पुनर्मूल्यांकन शल्य चिकित्सा एक अलग प्रस्ताव क्यों है

यदि पहले ऑपरेशन से लक्षणों का समाधान नहीं होता है, तो दूसरे के लिए अपेक्षाओं को सावधानीपूर्वक निर्धारित किया जाना चाहिए। की समीक्षा 192 रेफ्रेक्टरी कोबिटल टनल सिंड्रोम के लिए रिवीजन सर्जरी से गुजरने वाले मरीजों में **औसत कार्यात्मक परिणाम**, ट्रांसपोज़िशन के साथ सबसे आम सूचकांक प्रक्रिया, और अध्ययनों के बीच भिन्नता किसी भी इष्टतम संशोधन प्रक्रिया के निर्धारण को रोकती है [6].

यह कार्पल टनल रिलीज़ से एक सार्थक अंतर है, जहां एक दूसरी नज़र अक्सर सही करने के लिए एक अधूरी रिलीज़ पाती है। यहां, लगातार लक्षण अधिक बार तंत्रिका की स्थिति को प्रतिबिंबित करते हैं पहले ऑपरेशन से पहले, यह कब तक संपीड़ित था, और कितना मांसपेशियों की बर्बादी पहले से ही हुई थी, एक तकनीकी विफलता की तुलना में जिसे पूर्ववत किया जा सकता है। यह सबसे मजबूत तर्क है कि एक बार कमजोरी या क्षय होने पर उपचार को स्थगित नहीं किया जाना चाहिए।

संदर्भ

[1] मैकाडम एसए, गाँधी आर, बेजुहली एम, लेफेवरे केए। क्यूबिटल टनल सिंड्रोम के लिए अलनेर तंत्रिका का सरल अवशोषण बनाम एंटेरियर सबकुटेनस और सबमस्क्युलर ट्रांसपोज़िशन: एक मेटा-विश्लेषण। J Hand Surg Am. 2008;33(8):1314.e1-1314.e12.

<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2008.03.006>

- [2] लियू सी, चेन सी, जू जे, वांग एच, के एक्स, झुआंग जेड, एट अल. कूबिटल टनल सिंड्रोम के लिए अलनेर तंत्रिका की पिछली उप-त्वचा बनाम उप-मांसपेशीय प्रतिस्थापन: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। पीएलओएस वन. 2015;10(6):e0130843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130843>
- [3] ओ'ग्रेडी ईई, वनाट क्यू, पावर डीएम, टैन एस। कोहनी सुरंग सिंड्रोम के लिए एक शल्य चिकित्सा उपचार के रूप में माध्यमिक epicondylectomy की एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूरोलॉजी 2017;42(9):941-5. <https://doi.org/10.1177/1753193417724351>
- [4] क्लार्क डीएम, पिस्कोया एस, डन जेसी, नेस्टी एलजे। कोहनी सुरंग सिंड्रोम के शल्य चिकित्सा उपचार पर पहले से मौजूद अलनेर तंत्रिका अस्थिरता का प्रभाव: एक व्यवस्थित समीक्षा। कंधा कोहनी सर्जरी 2020;29(11):2339-46. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.05.028>
- [5] अलदेखाइल एस, गोवशेविच ए, ली जे, ताहिरी वाई, ल्यूक एम। एंडोस्कोपिक बनाम खुली कोबिटल सुरंग रिलीज: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। हाथ (एनवाई) 2016;11(1):36-44। <https://doi.org/10.1177/1558944715616097>
- [6] खोलिन ई, अलशरीदाह एमएम, अलमुतायर ओ, अलजसेर एस, अल्होथली डब्ल्यू, क्वाक जे, एट अल. रेफ्रेक्टरी क्यूबिटल टनल सिंड्रोम के लिए संशोधन सर्जरी: एक व्यवस्थित समीक्षा। ऑर्थोपो ट्रॉमाटोल सर्ज रिज़. 2019;105(5):867-76. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.03.020>