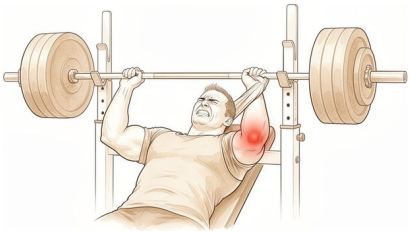
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

डिस्टल ट्राइसेप्स टेंडन रप्चर

डिस्टल ट्राइसेप्स रप्चर: ट्राइसेप्स टेंडन कोहनी के पीछे से फट जाता है, अक्सर भारी चीज़ को धकेलते समय या गिरने पर।

Kieran Hirpara 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

ट्राइसेप्स आपकी बांह के ऊपरी हिस्से के पीछे वाली बड़ी मांसपेशी है। इसका टेंडन (कंडरा) कोहनी की नोक (ओलेक्रेनन) से जुड़ा होता है और इसी से आप अपनी बांह सीधी कर पाते हैं। जब वह टेंडन हड्डी से उखड़ जाता है, तो चोट आम तौर पर एक ही पल में लगती है: अक्सर फैले हुए हाथ के बल गिरने पर, या कोई भारी चीज़ उठाते या धकेलते समय जब वह अचानक हाथ से छूट जाए।

उस समय आपको कोहनी के पीछे तेज़ दर्द या 'पॉप' जैसा महसूस हो सकता है। बाद में वह जगह सूज जाती है और वहां नील पड़ जाता है (चोट का नीला निशान), और कोहनी का पिछला हिस्सा छूने पर दुखता है। सबसे खास लक्षण है गुरुत्वाकर्षण या किसी रुकावट के ख़िलाफ़ बांह सीधी करने की कोशिश में कमज़ोरी: दरवाज़ा धकेलकर खोलना, कुर्सी से हाथों के बल उठना, या सिर के ऊपर कुछ उठाना कमज़ोर या नामुमकिन लग सकता है। कभी-कभी आप (या आपके डॉक्टर) कोहनी की नोक के ठीक ऊपर टेंडन में एक नरम खाली जगह या गड्ढा महसूस कर सकते हैं। अगर टेंडन का केवल एक हिस्सा फटा है, तो बांह सीधी करने की कुछ ताकत बनी रह सकती है, लेकिन दर्द और कमज़ोरी फिर भी रहती है।

यह एक असामान्य चोट है (शरीर के सभी टेंडनों में ट्राइसेप्स टेंडन सबसे कम बार पूरी तरह फटता है), और यही एक कारण है कि पहली जांच में इसका पता न चल पाना संभव है।

असल में क्या हो रहा है

ट्राइसेप्स टेंडन ओलेक्रेनन पर अपने जुड़ाव से आंशिक रूप से या पूरी तरह उखड़ गया है। पूरी तरह फटने का मतलब है कि मांसपेशी अब हड्डी से मज़बूती से जुड़ी नहीं है, इसलिए वह जो ताकत पैदा करती है, वह अब कोहनी को सीधा करने तक नहीं पहुंच पाती। आंशिक रूप से फटने पर कुछ रेशे जुड़े रहते हैं, इसलिए कुछ ताकत बची रहती है।

ये चोटें लगभग हमेशा तब होती हैं जब मांसपेशी ज़ोर से सिकुड़ रही होती है और उसी समय टेंडन पर भार पड़ता है: उदाहरण के लिए, ठीक उसी पल बांह ज़बरदस्ती मुड़ जाती है जब आप उसे सीधा करने या उससे खुद को संभालने की कोशिश कर रहे होते हैं। कुछ बातों से टेंडन के फटने की संभावना बढ़ जाती है: यह पुरुषों में कहीं ज़्यादा आम है, खासकर वज़न उठाने (वेटलिफ़्टिंग) करने वालों में; एनाबॉलिक स्टेरॉयड का इस्तेमाल टेंडनों को कमज़ोर करता है और एक जाना-माना जोखिम है; और कोहनी के आसपास स्टेरॉयड

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

इंजेक्शन, कोहनी (ओलेक्रेनन) में बार-बार होने वाला बर्साइटिस (तरल से भरी छोटी थैली की सूजन), और कुछ बीमारियां जैसे लंबे समय से चली आ रही किडनी की बीमारी, ये सभी टेंडन को ज़्यादा नाज़ुक बना सकते हैं। कभी-कभी टेंडन के साथ हड्डी की एक छोटी परत भी उखड़ आती है, जो असल में एक्स-रे पर निदान पक्का करने में डॉक्टरों की मदद करती है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, जो इस समस्या के इलाज के हमारे तरीके का नेतृत्व करते हैं। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। निदान तय करने के लिए हम क्लिनिक में जांच से शुरुआत करते हैं, जिसमें आपकी पूरी जानकारी लेना, शारीरिक जांच, और ज़रूरत के अनुसार स्कैन शामिल हैं।

पहला कदम निदान करना है। जांच के साथ-साथ, हड्डी की उस पहचान बताने वाली छोटी परत को देखने के लिए एक्स-रे किया जाता है, और आम तौर पर अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन से यह पक्का किया जाता है कि टेंडन आंशिक रूप से फटा है या पूरी तरह, और टेंडन कितना पीछे खिसक गया है।

इसके बाद इलाज इस पर निर्भर करता है कि टेंडन कितना फटा है और आपको बांह का कितना इस्तेमाल करना पड़ता है:

- कम शारीरिक मेहनत वाले लोगों में **छोटे आंशिक फटाव** (टेंडन के लगभग आधे से कम) का इलाज अक्सर बिना सर्जरी के किया जा सकता है: कुछ समय के लिए कोहनी को थोड़ा मोड़कर स्प्लिंट में रखना, और उसके बाद धीरे-धीरे हरकत और ताकत की ओर लौटना।
- **पूरी तरह फटने**, ऐसे आंशिक फटाव जिनसे आपको कमज़ोरी रहती है, और सक्रिय या शारीरिक रूप से मेहनत वाला काम करने वाले लोगों में फटने के मामलों का सबसे अच्छा इलाज आम तौर पर सर्जरी से टेंडन को वापस हड्डी से जोड़ना है। यह हड्डी में बनी छोटी सुरंगों से मज़बूत टांके निकालकर, या खास इम्प्लांट की मदद से टेंडन को हड्डी पर उसकी जुड़ने की जगह पर वापस एंकर करके किया जाता है। टेंडन में निशान वाला ऊतक बनने और उसके छोटा होने से पहले, जल्दी रिपेयर करने से सबसे अच्छा नतीजा मिलता है।

क्या उम्मीद करें

जब फटे हुए ट्राइसेप्स टेंडन की रिपेयर समय पर होती है, तो नतीजे आम तौर पर बहुत अच्छे होते हैं: ज़्यादातर लोगों में कोहनी को सीधा करने की मज़बूत, भरोसेमंद ताकत लौट आती है और वे काम और खेल में लौट जाते हैं। सर्जरी के बाद कोहनी को कुछ हफ़्तों तक सुरक्षित रखा जाता है और फिर धीरे-धीरे हिलाना शुरू किया जाता है, और ताकत वाली एक्सरसाइज़ बाद में जोड़ी जाती हैं, इसलिए भारी वज़न उठाने पर पूरी तरह लौटने में हफ़्तों के बजाय कुछ महीने लगते हैं। आपकी टीम रफ़्तार तय करने में आपका मार्गदर्शन करेगी।

किसी भी ऑपरेशन की तरह इसमें भी कुछ जोखिम हैं जिनके बारे में जानना ज़रूरी है। मुख्य जोखिम हैं टेंडन का फिर से ढीला होकर उखड़ जाना (दोबारा फटना), इसीलिए शुरुआत की सुरक्षा और चरणों में वज़न की ओर लौटना मायने रखते हैं, और कोहनी की नोक पर त्वचा के भरने में समस्याएं, जहां ऊतक पतला होता है। जब तक मांसपेशी फिर से मज़बूत होती है, तब तक जकड़न और अस्थायी कमज़ोरी ठीक होने की प्रक्रिया का सामान्य हिस्सा हैं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

डॉक्टर को कब दिखाएं

- गिरने या भारी वज़न उठाने के बाद **कोहनी के पीछे अचानक दर्द या 'पॉप'**, और उसके बाद सूजन और नील पड़ना। इसकी जल्दी जांच करवाएं।
- गुरुत्वाकर्षण या रुकावट के ख़िलाफ़ **कोहनी सीधी करने में कठिनाई या कमज़ोरी**, या उस बांह के सहारे कुर्सी से उठ न पाना।
- कोहनी की नोक के ठीक ऊपर महसूस होने वाली **नरम खाली जगह या गड्ढा**।
- कोहनी के पीछे लगातार दर्द और कमज़ोरी जो कम नहीं हो रही, भले ही आप अब भी बांह सीधी कर पा रहे हों; आंशिक रूप से फटने पर ऐसा हो सकता है। जल्दी जांच से इलाज के ज़्यादा विकल्प और बेहतर नतीजे मिलते हैं।

विस्तार से

यह भाग आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। डिस्टल ट्राइसेप्स रप्चर के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी एक ऐसे कारण से पढ़ने लायक है जो इस साइट पर असामान्य है: यह इतनी दुर्लभ चोट है कि इसके प्रमाण का आधार छोटा है, और यह जानना कि वह कितना छोटा है, आपको बताई गई बातों को तौलते समय अपने आप में उपयोगी है।

प्रमाण कम हैं, और ईमानदारी से यही बताया गया है

सर्जिकल इलाज की सबसे बड़ी सिस्टमैटिक समीक्षा में **560** मरीज़ शामिल हैं [1]। इसमें पाया गया कि रिपेयर कराने वाले मरीज़ों के नतीजों में सुधार होता है, लेकिन **दोबारा फटने या जटिलता का मध्यम जोखिम बताया गया** है, और, महत्वपूर्ण रूप से, कि फटने के पैटर्न, सर्जिकल प्रक्रियाओं और नतीजे मापने के तरीकों में भिन्नता के कारण **यह तय करना मुश्किल था कि कौन-सी तकनीक बेहतर है** [1]।

तुलना के लिए, इस साइट पर कंधे और घुटने की समस्याएं दसियों हज़ार मरीज़ों के मिले-जुले आंकड़ों पर आधारित हैं। यहां पूरा शोध-साहित्य अलग-अलग तरह की चोटों वाले कुछ सौ मरीज़ों तक सीमित है। इसका मतलब यह नहीं कि इलाज काम नहीं करते। इसका मतलब है कि उनके बीच छोटे अंतरों के बारे में पक्के दावों का समर्थन नहीं है, और आप जहां भी ऐसे दावे देखें, उन्हें संदेह के साथ लेना चाहिए।

रिपेयर से जो हासिल होता है, वह अच्छी तरह दर्ज है

मुख्य सवाल पर प्रमाण ज़्यादा एक जैसे हैं। **318** मरीज़ों में, सक्रिय सेवा वाले सैनिकों, खिलाड़ियों और आम कामकाजी लोगों में से **90% से ज़्यादा** डिस्टल ट्राइसेप्स रिपेयर के बाद खेल या अपने-अपने काम पर लौट आए [2]।

इस आंकड़े को समझने में यह आबादी मायने रखती है। ये शारीरिक मेहनत वाली भूमिकाओं वाले लोग हैं, जिनकी वापसी खुद बताई गई नहीं बल्कि निष्पक्ष रूप से जांची जा सकती है, जिससे यह आंकड़ा आम आबादी से लिए गए ऐसे ही आंकड़े से ज़्यादा जानकारी देता है।

एक तकनीकी तुलना में अंतर दिखता है

इस आम नतीजे के उलट कि तकनीकों में फ़र्क नहीं किया जा सकता, एक तुलना में अंतर दिखा। **56** मरीज़ों में, सूचर एंकर (suture anchor) और हड्डी में सुरंग (ट्रांसऑसियस) वाली, दोनों तरह की रिपेयर में मरीज़ों के बताए नतीजे अच्छे रहे, लेकिन **आइसोकाइनेटिक ताकत की जांच, जटिलताओं की दर और दोबारा फटने की दर में सूचर एंकर रिपेयर के नतीजे काफ़ी बेहतर रहे** [3]।

नमूना छोटा है, और इसे पक्के निष्कर्ष के बजाय एक संकेत के रूप में पढ़ना चाहिए, और ठीक यही बात बड़ी समीक्षा इस पूरे शोध-साहित्य के बारे में कहती है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

यहां जल्दी निदान क्यों मायने रखता है

ट्राइसेप्स ही एकमात्र मांसपेशी है जो रुकावट के ख़िलाफ़ कोहनी को सीधा करती है, इसलिए पूरी तरह फटने का कामकाज पर उस तरह असर पड़ता है जैसा आंशिक रूप से फटने पर नहीं पड़ता। पूरी तरह फटने का सबसे अच्छा इलाज सर्जिकल रिपेयर है, **खासकर जब यह चोट के तुरंत बाद के दौर में की जाए** [4]।

दो बातें इस चोट को नज़रअंदाज़ होने लायक बना देती हैं। बचे हुए जुड़ावों के ज़रिए अक्सर कुछ हद तक सीधा करने की क्षमता बनी रहती है, इसलिए बांह साफ़ तौर पर बेकार नहीं दिखती; और कोहनी के पीछे की सूजन और नील पड़ने को गिरने की वजह से मान लिया जा सकता है। व्यावहारिक जांच है गुरुत्वाकर्षण के ख़िलाफ़ रुकावट के साथ सीधा करना: नीचे की ओर धक्के के ख़िलाफ़ बांह को सीधा न रख पाना, न कि केवल दर्द होना, वही लक्षण है जो मायने रखता है।

संदर्भ

[1] Alnaji O, Erdogan S, Shanmugaraj A, AlQahtani S, Prada C, Leroux T, et al. The surgical management of distal triceps tendon ruptures: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(1):217-24. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.06.019

[2] Johns WL, Miltenberg BH, Baumann AN, Kermanshahi N, Muchintala RR, Cohen SB. Return to work, sport, and sport-related activity after distal triceps tendon repair: a systematic review. Am J Sports Med. 2025;53(9):2240-7. https://doi.org/10.1177/03635465241283970

[3] Tran DV, Yetter TR, Somerson JS. Surgical repair of distal triceps rupture: a systematic review of outcomes and complications. JSES Rev Rep Tech. 2022;2(3):332-9. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.04.001

[4] Walker CM, Noonan TJ. Distal triceps tendon injuries. Clin Sports Med. 2020;39(3):673-85. https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.03.003

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au