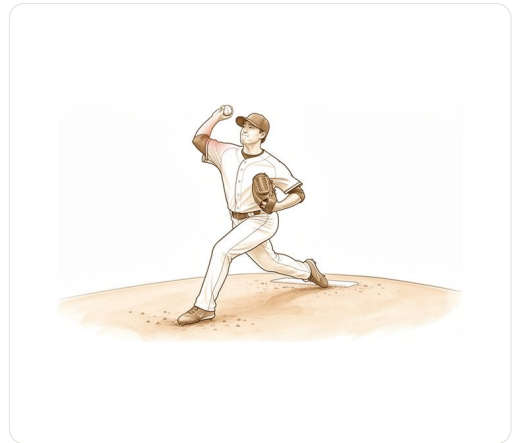


उलनेर कोलैटरल लिगामेंट की चोट (टॉमी जॉन की चोट)

अलनेर कोलैटरल लिगामेंट (टॉमी जॉन) की चोट: फेंकने के दौरान बार-बार वाल्गस तनाव कोहनी के अंदर की तरफ के लिगामेंट को तनाव देता है।

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।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

यदि आप बहुत फेंकते हैं (बेसबॉल, भाला, या कोई भी खेल जिसमें सिर के ऊपर से जोर से फेंका जाता है), तो आप कोहनी के अंदर की तरफ दर्द या दर्द महसूस कर सकते हैं। यह अक्सर अधिकतम प्रयास के क्षण में आता है, इससे ठीक पहले कि आपका हाथ रिलीज़ करने के लिए आगे बढ़े। कई फेंकने वाले इसे कोहनी के अंदर की हड्डीदार धक्की के ठीक ऊपर एक गहरी, परेशान करने वाली पीड़ा के रूप में वर्णित करते हैं।

दूसरा सामान्य सुराग यह है कि आपका फेंकना बदल जाता है। आप थोड़ी गति खो देते हैं, आपकी फेंक अपनी सामान्य सटीकता खो देते हैं या “पॉप”, या आप बस उतना कठिन या उतना लंबा नहीं फेंक सकते जितना पहले। कभी-कभी एक मौसम में दर्द धीरे-धीरे बढ़ता है; कभी-कभी एक ही फेंकने से तेज दर्द या “पॉप” होता है और कोहनी अचानक अस्थिर या बेकार महसूस होती है।

कुछ लोगों को अंगूठी और छोटी उँगलियों में चिड़चिड़ापन, सुन्नता या पिन-एंड-नीडल्स चलने का भी अनुभव होता है। ऐसा इसलिए होता है क्योंकि एक तंत्रिका अंदर की कोहनी के ठीक पीछे से गुजरती है, और उस क्षेत्र में सूजन या अस्थिरता इसे परेशान कर सकती है।

वास्तव में क्या हो रहा है

ऊतक का एक मजबूत बैंड कहा जाता है **अलनेर कोलेटरल लिगामेंट (यूसीएल)** आपकी कोहनी के अंदर की तरफ बैठता है। इसका काम कोहनी को अंदर की तरफ खोलने से रोकना है जब बल इसे इस तरह से धक्का देता है, एक आंदोलन जिसे कहा जाता है **वल्गस**। फेंकने से इस लिगामेंट पर बार-बार भारी दबाव पड़ता है। प्रत्येक कठिन फेंके जाने से यह थोड़ा खिंच जाता है, और हजारों फेंके जाने के बाद यह बंधन धीरे-धीरे फिसल सकता है, पतला हो सकता है और कमजोर हो सकता है। कम बार, एक ही हिंसक फेंक इसे फाड़ देता है।

जब यूसीएल क्षतिग्रस्त हो जाता है तो यह अब कोहनी को दृढ़ता से पकड़ नहीं सकता है, इसलिए संयुक्त भार फेंकने के तहत एक अंश ढीला हो जाता है। यह ढीलापन दर्द का कारण बनता है, गति और कमान का नुकसान, और कभी-कभी तंत्रिका लक्षण। यह एक ही चोट के रूप में प्रसिद्ध बनाया **“टॉमी जॉन”**, पहले बेसबॉल पिचर के नाम पर जिसका शल्यचिकित्सा से पुनर्निर्माण किया गया और वह फिर से गेंदबाजी करने लगा।

यह जानने लायक है कि यह एक थ्रो-एथलीट की चोट है। उन लोगों के लिए जो बार-बार ओवरहेड फेंकना नहीं करते हैं, एक क्षतिग्रस्त यूसीएल शायद ही कभी रोजमर्रा की जिंदगी में समस्याओं का कारण बनता है, क्योंकि सामान्य गतिविधियां लिगामेंट को लोड नहीं करती हैं जिस तरह से पिचिंग करती है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

हमारे क्लिनिक में, डॉ. किरण हिर्पारा आपकी देखभाल को पहले रेफरल से लेकर एक अनुकूलित उपचार योजना तक मार्गदर्शन करते हैं। हम आपकी चोट की सीमा और आपके लक्ष्यों को समझने के लिए एक गहन मूल्यांकन के साथ शुरू करते हैं। लंबे समय से चली आ रही समस्याओं के लिए, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव उपचार की कोशिश करते हैं और सर्जरी पर तभी विचार करते हैं जब इससे पर्याप्त मदद नहीं मिली हो।

सही उपचार इस बात पर निर्भर करता है कि लिगामेंट कितनी बुरी तरह क्षतिग्रस्त है, और इस बात पर भी निर्भर करता है कि क्या आपको उच्च-स्तरीय फेंकने की आवश्यकता है।

गैर-सर्जिकल उपचार आंशिक या कम-ग्रेड आंसू के लिए पहले आता है, और किसी के लिए भी जिसे प्रतिस्पर्धात्मक रूप से फेंकने की आवश्यकता नहीं है। इसका मतलब है कि फेंकने से विश्राम की अवधि, फिर एक सावधानीपूर्वक चरणबद्ध पुनर्वास कार्यक्रम जो अग्रहस्त, कंधे और कोर में ताकत का पुनर्निर्माण करता है, फेंकने के यांत्रिकी को सही करता है, और आपको एक संरचित “फेंकने के कार्यक्रम” के माध्यम से धीरे-धीरे फेंकने के लिए वापस लाता है। प्लेटलेट-समृद्ध प्लाज्मा (पीआरपी) जैसे पदार्थों के इंजेक्शन कभी-कभी उपचार को प्रोत्साहित करने के लिए पेश किए जाते हैं, लेकिन यह सबूत कि वे मदद करते हैं अभी भी अनिश्चित है।

सर्जरी पर विचार तब किया जाता है जब लिगामेंट पूरी तरह से फट जाता है, या जब अच्छे पुनर्वास ने एक प्रतिबद्ध थ्रोर को हिल पर वापस आने की अनुमति नहीं दी है। दो मुख्य कार्य हैं:

- **यूसीएल पुनर्निर्माण (“टॉमी जॉन सर्जरी”)**। क्षतिग्रस्त अस्थिबंधन का पुनर्निर्माण एक स्नायु प्रत्यारोपण का उपयोग करके किया जाता है, आमतौर पर आपकी अपनी अग्रहस्त या पैर से लिया जाता है, एक नया, मजबूत अस्थिबंधन बनाने के लिए छोटी हड्डी सुरंगों के माध्यम से धागा लगाया जाता है। यह फेंकने वालों के लिए लंबे समय से स्थापित, सिद्ध ऑपरेशन है।
- **आंतरिक ब्रेस के साथ यूसीएल की मरम्मत**। चयनित युवा एथलीटों में जिनके लिगामेंट ने एक छोर पर हड्डी को साफ-सुथरा खींच लिया है (पूरी तरह से भंग होने के बजाय), सर्जन लिगामेंट को वापस सिलाई कर सकता है और इसे एक मजबूत टेप से मजबूत कर सकता है। यह फेंकने के लिए तेजी से वापसी की अनुमति देता है, और सही प्रकार के आंसू के लिए आरक्षित है।

दोनों ही ऑपरेशनों में सर्जन कोहनी के अंदर की नस की भी जांच करता है और यदि उसे जलन हो रही है तो उसकी रक्षा करता है या उसे स्थानांतरित करता है।

क्या उम्मीद करें

सर्जरी करने वाले अधिकांश थ्रोर्स के लिए, संभावनाएं वास्तव में अच्छी होती हैं: अधिकांश अपने पहले के थ्रो स्तर पर लौट आते हैं, हालांकि इसके लिए धैर्य की आवश्यकता होती है। पुनर्निर्माण (टॉमी जॉन) आमतौर पर प्रतिस्पर्धी फेंकने से पहले लगभग एक वर्ष या उससे अधिक समय तक चरणबद्ध वसूली का मतलब है, जबकि सही रोगी में आंतरिक ब्रेस के साथ मरम्मत तेज हो सकती है। किसी भी तरह से, वापसी एक लंबे, संरचित पुनर्वास कार्यक्रम द्वारा संचालित होती है, न कि केवल ऑपरेशन द्वारा; वापसी में जल्दबाजी असफलताओं का मुख्य कारण है।

वसूली सार्वभौमिक होने की गारंटी नहीं है: एथलीटों की एक छोटी संख्या एक ही स्तर पर वापस नहीं आती है, और तंत्रिका लक्षणों या प्रत्यारोपण को कभी-कभी निरंतर ध्यान देने की आवश्यकता होती है। लेकिन एक स्पष्ट निदान के साथ, उपचार की सही पसंद, और प्रतिबद्ध पुनर्वास, इस चोट के लिए परिणाम खेल सर्जरी में सबसे पुरस्कृत में से एक हैं।

किसी से कब मिलना है

- जब आप फेंकते हैं तो अंदर की कोहनी में दर्द, खासकर अगर यह वापस आता रहता है या एक मौसम में बदतर हो रहा है।
- ए आपकी फेंकने की गति, सटीकता या सहनशक्ति में गिरावट कि आप आराम के साथ दूर नहीं हिल सकते हैं।
- एक अचानक अंदर की कोहनी पर “पॉप” या तेज दर्द फेंकने के दौरान, जिसके बाद हाथ को कमजोर या अस्थिर महसूस होता है।
- सुन्नता, झुनझुनी या कमजोरी अंगूठी और छोटी उंगलियों में।
- युवा या बढ़ते गेंदबाज में आन्तरिक कोहनी का दर्द: एक बच्चे की वृद्धि प्लेट उसी फेंकने के तनाव से घायल हो सकती है और तत्काल मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। अलनेर कोलैटरल लिगामेंट की चोट अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि ऑपरेशन के बारे में सभी ने सुना है: टॉमी जॉन सर्जरी अब एकमात्र वास्तविक विकल्प नहीं है, और नए विकल्प एक अलग मुद्रा का व्यापार करते हैं: परिणाम नहीं, बल्कि समय।

पुनर्निर्माण स्थापित ऑपरेशन है, और इसके परिणाम सुसंगत हैं

पुनर्निर्माण में टूटे हुए लिगामेंट की जगह पेशी प्रत्यारोपण किया जाता है, आमतौर पर रोगी के अपने अग्रहस्त से लिया गया पामरीस लॉग्स। पार करना 6,671 मरीजों में, अधिकांश सर्जनों ने संशोधित जॉब तकनीक के माध्यम से आठ के आंकड़े के विन्यास में एक पामरीस ऑटोग्राफ्ट का इस्तेमाल किया, और एलोग्राफ्ट के साथ संशोधन दर ऑटोग्राफ्ट के साथ की तुलना में अधिक दिखाई दी, हालांकि लेखकों का कहना है कि यह एक सच्चे अंतर के बजाय छोटे allograft साहित्य को प्रतिबिंबित कर सकता है [1].

मध्य-अवधि अनुवर्ती 1,104 रोगियों में, पुनर्निर्माण ने कम जटिलता और संशोधन दर के साथ अच्छे रोगी-रिपोर्ट किए गए और नैदानिक परिणामों का उत्पादन किया, और बेसबॉल खिलाड़ियों ने करियर दीर्घायु के साथ-साथ पूर्व-चोट के स्तर पर खेलने के लिए उच्च दर की सूचना दी [2]. रिटर्न-टू-प्ले दरें 80% और 90%, अधिकांश एथलीटों के साथ पूर्ण प्रतियोगिता में वापस 12 से 18 महीने [3].

वैकल्पिक तेजी से है, और यह पूरे तर्क है

जहां अस्थिबंधन एक छोर से टूट गया है और ऊतक स्वयं अच्छी गुणवत्ता का है, इसे प्रतिस्थापित करने के बजाय मरम्मत की जा सकती है, तेजी से एक आंतरिक ब्रेस के साथ मरम्मत को बढ़ाने के लिए।

अंतर समय रेखा में है। संवर्धित मरम्मत प्रदान करता है 6 महीने, उचित रूप से चयनित उम्मीदवारों में खेलने के लिए वापसी की उच्च दर के साथ, 12 से 18 महीने कि पुनर्निर्माण की मांग करता है [4]. 2025 की समीक्षा में मरम्मत की लोकप्रियता में वृद्धि हुई और इसे कम जटिलता दर और खेल में उच्च वापसी दर के साथ सुरक्षित और प्रभावी बताया गया [5].

एक परिभाषित प्रतिस्पर्धी खिड़की के साथ एक हाई स्कूल या कॉलेज एथलीट के लिए, समय को आधा करना कोई मामूली विचार नहीं है, यह एक सीजन खोने और एक करियर को बदलने के बीच का अंतर हो सकता है। लेकिन “उपयुक्त रूप से चयनित” उस वाक्य में वास्तविक वजन वहन कर रहा है: मरम्मत स्वस्थ शेष लिगामेंट के साथ एक अवल्शन पैटर्न पर निर्भर करती है, जो चोटों का एक अल्पसंख्यक है और इमेजिंग द्वारा निर्धारित किया जाता है और सर्जरी में क्या पाया जाता है, प्राथमिकता से नहीं।

हर आंसू को ऑपरेशन की जरूरत नहीं होती

उपचार आंसू पर निर्भर करता है। **कम ग्रेड आंशिक आंसू गैर-ऑपरेटिव रूप से प्रबंधित किए जाते हैं**, पूर्ण आंसू के लिए मानक के रूप में आरक्षित पुनर्निर्माण के साथ [3]. लिगामेंट लगभग विशेष रूप से ओवरहेड फेंकने के वाल्वास तनाव से भारित होता है, यही कारण है कि एक आंशिक आंसू सामान्य दैनिक गतिविधि के साथ अनिश्चित काल तक संगत हो सकता है और केवल फेंकने के दौरान खुद को घोषित करता है।

संशोधन पहले परिणाम को पुनः उत्पन्न नहीं करता है

यदि पुनर्निर्माण विफल हो जाता है, तो दूसरे के लिए अपेक्षाओं को कम किया जाना चाहिए। संशोधन पुनर्निर्माण एक दुर्लभ प्रक्रिया है **परिणाम जो प्राथमिक पुनर्निर्माण के रूप में आशाजनक नहीं हैं**, जहां निदान, तकनीक और पुनर्वास सभी अधिक मांग बन जाते हैं [6].

यह असममितता पहला ऑपरेशन और उसके पुनर्वास को सही करने के लिए सबसे मजबूत तर्क है, जिसमें पुनर्वास कार्यक्रम को पूरा करना भी शामिल है जो पहले से ही प्रतिस्थापित लिगामेंट के लिए असमान रूप से लंबा लगता है। प्रत्यारोपण को एक बंधन में बदलना पड़ता है, और यह प्रक्रिया जैविक समय पर चलती है बजाय यह कि कोहनी कैसा महसूस करती है।

संदर्भ

- [1] Hones KM, Simcox T, Hao KA, Portnoff B, Buchanan TR, Kamarajugadda S, et al. पिछले 20 वर्षों में कोहनी के अलनेर कोलैटरल लिगामेंट के पुनर्निर्माण में प्रयुक्त ग्राफ्ट विकल्प और तकनीकें: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2024;33(5):1185-99. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.10.023>
- [2] डेवी एमएस, हर्ले ईटी, गाफर एम, गैलब्रेथ जेजी, मुलेट एच, पॉज़ेनबर्गर एल। कम से कम 48 महीने के औसत अनुवर्ती पर कोहनी के उलनास कोलाटरल लिगामेंट पुनर्निर्माण कम जटिलता दर के साथ खेल में वापसी की उच्च दर का प्रदर्शन करता है। J ISAKOS. 2021;6(5):290-4. <https://doi.org/10.1136/jisakos-2021-000614>
- [3] कार जेबी, कैप सीएल, डाइन्स जेएस। कोहनी अलनेर कोलेटरल लिगामेंट की चोटें: संकेत, प्रबंधन और परिणाम। आर्थ्रोस्कोपी। 2020;36(5):1221-2. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.02.022>
- [4] स्पीयर्स टीएम, लुचिनी पी, कैप सीएल, बोमन एन। कोहनी के मध्यवर्ती अलनेर कोलेटरल लिगामेंट की चोटों के शल्यचिकित्सा प्रबंधन में वर्तमान अवधारणाएं। जे एम एकेड ऑर्थोप सर्ज. 2024;33(13):703-10. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-24-00839>
- [5] पुगा टीबी, बॉक्स एमडब्ल्यू, पॉटलर बी, पर्लेबर्ग टी, पोफेनबर्गर एम, रीहल जेटी। कोहनी अलनेर कोलेटरल लिगामेंट की मरम्मत: रुझानों और परिणामों की एक व्यवस्थित समीक्षा। जेएसईएस रेव रेप टेक 2025;5(4):960-7. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.020>
- [6] ब्रूस जेआर, एलएट्रैच एनएस, एंड्रयूज जेआर. संशोधन अलनेर कोलेटरल लिगामेंट पुनर्निर्माण. जे एम एकेड ऑर्थोप सर्ज. 2018;26(11):377-85. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00341>