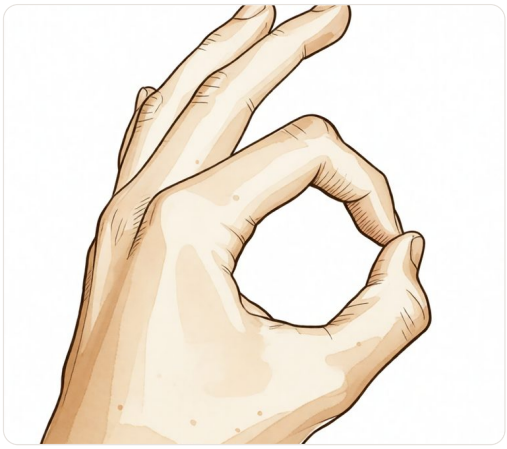
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

प्रोनैटर, लैसेर्टस और एंटेरियर इंटरऑस्सेअस नर्व सिंड्रोम



'ओके सिग्नल' परीक्षणः पूर्ववर्ती अंतःस्थलीय तंत्रिका पक्षाघात के साथ अंगूठे और सूचक उंगली एक गोल वृत्त नहीं बना सकती और इसके बजाय फ्लैट चुटकी ले सकती है।

Wikimedia Commons ('OK Sign'), CC BY 2.5

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

ये सभी स्थितियां **मध्य तंत्रिका** कोहनी के चारों ओर और अग्रहस्त के शीर्ष पर निचोड़ा जा रहा है, बजाय कलाई पर नीचे जहां यह अधिक प्रसिद्ध चुटकी है (कारपल टनल सिंड्रोम) । वे एक दूसरे से काफी अलग महसूस करते हैं।

प्रोनेटर सिंड्रोम एक गहरी, दर्दनाक, थकाऊ दर्द का कारण बनता है, जो अक्सर अंडरआर्म के बार-बार मुड़ने (स्क्रूड्राइवर या कुंजी को मोड़ने, कपड़े को बाहर निकालने) या भारी पकड़ने से खराब हो जाता है। आपको अंगूठे, सूचकांक और मध्य अंगूठे, और हथेली और अंगूठे के मांसल आधार में भी पिन और सुई या सुन्नता महसूस हो सकती है। कार्पल टनल सिंड्रोम के विपरीत, यह आमतौर पर आपको रात में नहीं जगाता है, और असुविधा हाथ की तुलना में अग्रभाग में अधिक महसूस की जाती है।

लैसेर्टस सिंड्रोम एक नया नाम है जिसे आप सुन सकते हैं इसी उच्च निचोड़ के एक विशेष संस्करण के लिए, जहां अपराधी कोहनी की परत पर एक दृढ़ रेशेदार बैंड है जिसे लैकर्टस फाइब्रोसस कहा जाता है। सामान्य कहानी एक ऐसा हाथ है जो जल्दी थक जाता है और असुविधाजनक रूप से पकड़ लेता है लिखना, टाइप करना या उपकरण का उपयोग करना प्रयासपूर्ण हो जाता है साथ ही अग्रहस्त में दर्द और कोहनी के मोड़ के ठीक नीचे स्पष्ट रूप से कोमलता होती है। यह उन चीजों में से एक भी है जिनकी हम तलाश करते हैं जब कार्पल टनल सर्जरी ने उन लक्षणों को ठीक नहीं किया है जिनसे ठीक होने की उम्मीद थी।

पूर्ववर्ती अंतःस्थलीय तंत्रिका (एआईएन) सिंड्रोम फिर से अलग है। यह आमतौर पर कम या कोई सुन्नता का कारण बनता है। इसके बजाय यह एक कमजोरी की समस्या है: आपकी अंगूठे और उंगली की नोक को मोड़ने वाली मांसपेशियां ठीक से काम करना बंद कर देती हैं। क्लासिक संकेत एक सामान्य गोल "ओके" संकेत बनाने में असमर्थ है: जब आप अपने अंगूठे की नोक को अपनी उंगली की नोक से चिपकाने की कोशिश करते हैं, तो चुटकी एक सपाट या त्रिकोणीय आकार में गिर जाती है। कुछ लोगों को पहले हाथ या कंधे में थोड़े समय तक दर्द होता है, और फिर कमजोरी दिखाई देती 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

वास्तव में क्या हो रहा है

एक बड़ी तंत्रिका, मध्य तंत्रिका, आपकी गर्दन से चलती है, हाथ के नीचे, कोहनी के सामने और हाथ में। यह दोनों ले जाता है **अनुभूति** (हाथ के एक हिस्से के लिए) और **शक्ति** (कई मांसपेशियों के लिए)

में **प्रोनेटर सिंड्रोम**, जब यह कोहनी और अग्रहस्त के शीर्ष पर भीड़ वाली जगह से गुजरती है तो तंत्रिका दबा या चिड़चिड़ा हो जाती है। यह कोहनी की झिल्ली के पास ऊतक के एक तंग बैंड द्वारा निचोड़ा जा सकता है (लैकर्टस फाइब्रोसस जब यह बैंड अपराधी होता है, तो स्थिति को तेजी से कहा जाता है **लैसर्टस सिंड्रोम**), या जैसे यह आपकी हथेली को नीचे की ओर मोड़ने वाली मांसपेशियों के बीच या नीचे धागे करता है। चूंकि निचोड़ना ऊंचा (कलाई के ऊपर) होता है, लक्षणों में हथेली और अंगूठे का आधार शामिल होता है, जो मुख्य सुराग है जो इसे कार्पल टनल सिंड्रोम से अलग करता है।

में **एआईएन सिंड्रोम**, समस्या मध्य तंत्रिका की एक गहरी शाखा को प्रभावित करती है जो केवल शक्ति ले जाती है, कोई भावना नहीं, यही कारण है कि कमजोरी है लेकिन कोई सुन्नता नहीं है। कई लोगों में यह एक साधारण "चुटकी" बिल्कुल नहीं है, बल्कि तंत्रिका की जलन या सूजन (कभी-कभी वायरल बीमारी के बाद या बिना किसी स्पष्ट कारण के) की तरह है, जो कि इस कारण से है कि यह अक्सर अपने आप ठीक हो जाता है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में, डॉ. किरण हिरपारा इन स्थितियों का आकलन करने में हमारी ऊपरी अंग टीम का नेतृत्व करते हैं। हम आमतौर पर गैर-सर्जिकल देखभाल के साथ शुरू करते हैं, केवल सर्जरी को आरक्षित करते हैं यदि आपके लक्षण आराम और गतिविधि परिवर्तनों के बावजूद बने रहते हैं।

इन सभी स्थितियों के लिए, पहला कदम लगभग हमेशा गैर-सर्जिकल होता है, और विशेष रूप से एआईएन सिंड्रोम के लिए धैर्य आमतौर पर पुरस्कृत होता है।

चीजों को सुलझाना. इसका अर्थ है उन गतिविधियों को संशोधित करना जो इसे बढ़ाती हैं (बार-बार मुड़ने और भारी पकड़ को कम करना), कभी-कभी हाथ को आराम देने के लिए एक स्प्लिंट का उपयोग करना, और तंत्रिका समय देना। सरल दर्द निवारक उपायों से दर्द में मदद मिलती है।

सतर्क प्रतीक्षा। एआईएन की कमजोरी अक्सर कई महीनों में अपने आप ठीक हो जाती है, इसलिए सामान्य योजना यह है कि किसी और चीज पर विचार करने से पहले, अक्सर लगभग तीन से छह महीने तक, देखते रहें और प्रतीक्षा करें। बहुत से लोग बिना किसी ऑपरेशन के उस खिड़की में अपनी ताकत वापस पाते हैं। निदान की पुष्टि करने और वसूली को ट्रैक करने के लिए तंत्रिका अध्ययन या स्कैन जैसे परीक्षणों की व्यवस्था की जा सकती है।

सर्जरी उन अल्पसंख्यकों के लिए आरक्षित है जिनकी स्थिति में सुधार नहीं होता है: प्रोनेटर सिंड्रोम जो आराम और गतिविधि परिवर्तन के उचित परीक्षण के बावजूद दर्दनाक रहता है, या एआईएन कमजोरी जो अवलोकन की अवधि के बाद ठीक होने का कोई संकेत नहीं दिखाती है। ऑपरेशन तंत्रिका पर दबाव डालने वाली तंग संरचनाओं को छोड़ देता है ताकि यह ठीक हो सके। जब निचोड़ विशेष रूप से लेसर्टस बैंड पर होता है, तो यह अक्सर स्थानीय संज्ञाहरण के तहत एक छोटे से चीर के माध्यम से किया जा सकता है जब आप जाग रहे होते हैं जो प्रभावित मांसपेशियों की ताकत को मौके पर जांचने की अनुमति देता है और वसूली आमतौर पर जल्दी होती है।

क्या उम्मीद करें

इन स्थितियों में आम तौर पर अच्छी संभावनाएं होती हैं। एआईएन सिंड्रोम विशेष रूप से अपने आप में बेहतर करने के लिए एक मजबूत प्रवृत्ति है, जो वास्तव में क्यों हम संचालित करने के लिए जल्दी नहीं है. वसूली धीरे-धीरे होती है, इसे हफ्तों के बजाय महीनों में मापा जाता है, इसलिए इसमें कुछ धैर्य की आवश्यकता होती है, और रास्ते में आपकी प्रगति की समीक्षा की जाएगी।

जब गैर-सर्जिकल उपचार पर्याप्त नहीं होता है और एक ऑपरेशन की आवश्यकता होती है, तो तंत्रिका को छोड़ना आमतौर पर प्रोनेटर सिंड्रोम के दर्द को कम करता है और एआईएन सिंड्रोम में ताकत लौटने का सबसे अच्छा मौका देता है, हालांकि तंत्रिका धीरे-धीरे ठीक हो जाती है और बाद में कई महीनों तक सुधार जारी रहता है।

किसी से कब मिलना है

- **अंगूठे, सूचकांक और मध्य की उंगलियों में सुन्नता या झुनझुनी के साथ दर्दनाक अग्रहस्त दर्द, खासकर यदि आप इसे हथेली और अंगूठे के आधार में भी महसूस करते हैं**, और यह मुड़ने या पकड़ने के साथ बदतर है।
- **सामान्य "ठीक है" संकेत करने में अचानक कठिनाई**, या अंगूठे की नोक को सूचक उंगली से चिपकाने की कमजोरी।
- **अग्रहस्त या हाथ के लक्षण जो शांत नहीं होते हैं** आराम और गतिविधि में परिवर्तन के साथ, या कमजोरी जो कुछ महीनों के बाद ठीक नहीं हो रही है
- कंधे या हाथ में दर्द का एक संक्षिप्त दौर जिसके बाद हाथ की कमजोरी आती है, का आकलन करने लायक है, क्योंकि यह पैटर्न एक तंत्रिका समस्या की ओर इशारा कर सकता है जो जल्दी पहचानने से लाभान्वित होता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। ये सिंड्रोम अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं क्योंकि दो लाइव बहसें हैं जो उपचार को बदलती हैंः एक नया लोकप्रिय निदान (लैसरटस सिंड्रोम) जिसका समर्थन करने वाला सबूत वास्तव में हड़ताली है लेकिन वास्तव में पतला है, और आगे की अंतःस्थलीय समस्या को तेजी से एक संपीड़न नहीं माना जाता है, जिसका अर्थ है कि इसे कम करने का उत्तर होने की संभावना नहीं है।

हालत है कि शायद एक संपीड़न नहीं है

पूर्ववर्ती अंतरस्थ तंत्रिका सिंड्रोम एक विशिष्ट कमजोरी पैदा करता है, अंगूठे और उंगली की नोक को मोड़ने में असमर्थता, इसलिए "ओके" चिह्न एक चुटकी में ढह जाता है, बिना किसी सुन्नता के, क्योंकि यह शाखा केवल मांसपेशियों की आपूर्ति करती है।

लंबे समय तक यह माना जाता रहा कि यह एक रेशेदार पट्टी द्वारा पकड़ी गई तंत्रिका है, और उसी के अनुसार इलाज किया जाता है। समकालीन दृष्टिकोण अलग है: यह **अधिक से अधिक एक न्यूराइटिस माना जाता है और अक्सर लंबे समय तक अवलोकन के बाद स्वतः हल हो जाता है** [1]. प्राकृतिक इतिहास है **लगभग हमेशा पूर्ण या लगभग पूर्ण वसूली**, और वहाँ है **कोई विश्वसनीय सबूत नहीं है कि सर्जरी उस प्राकृतिक इतिहास को बदल सकती है**, इसलिए जल्दबाजी में सर्जिकल उपचार से तब तक बचना चाहिए जब तक कि अच्छी गुणवत्ता वाले अध्ययनों से पता नहीं चलता कि जल्दी हस्तक्षेप से ठीक होने में सुधार या तेजी आती है [2].

यह रीफ्रेमिंग इसलिए महत्वपूर्ण है क्योंकि दोनों मॉडल विपरीत क्रियाओं का संकेत देते हैं। यदि कोई बैंड तंत्रिका का गला घोंट रहा है, तो देरी से स्थायी क्षति होती है और शीघ्र रिहाई जरूरी है। यदि तंत्रिका सूज जाती है, तो एक ऑपरेशन एक प्रक्रिया में एक घाव जोड़ता है जो ठीक होने जा रहा था, और तंत्रिका के समय के पैमाने पर वसूली को कई महीनों में मापा जाता है, पर्याप्त समय तक कि छह महीने में की गई सर्जरी विश्वसनीय रूप से काम करती है।

व्यावहारिक मार्गदर्शन अनिश्चितता को हल करने के बजाय प्रतिबिंबित करता है: शल्य चिकित्सा अवशोषण के लिए संकेत दिया जाता है **6 महीने** प्रोनेटर सिंड्रोम, या कम से कम **12 महीने** पूर्ववर्ती अंतरस्थ तंत्रिका सिंड्रोम में [1].

प्रोनेटर सिंड्रोम एक विवादास्पद निदान है

प्रोनेटर सिंड्रोम मध्य तंत्रिका के संपीड़न का वर्णन करता है, कोहनी के आसपास, मध्य-आपूर्ति वाली उंगलियों में सुन्नता के साथ अग्रहस्त दर्द का उत्पादन करता है। चूंकि ये संवेदी लक्षण कार्पल टनल सिंड्रोम के साथ लगभग पूरी तरह से ओवरलैप करते हैं, जो बहुत अधिक आम है, और तंत्रिका प्रवाह अध्ययनों पर आसानी से पुष्टि की जाती है, कठिनाई उन्हें अलग करना है।

इसे साहित्य में वर्णित किया गया है **विवादास्पद निदान**, आमतौर पर लगभग एक लंबी अवधि के लिए गैर- शल्य चिकित्सा उपचार किया जाता है **12 महीने** [1]. अंगूठे के आधार पर हथेली पर सुन्नता है, जो तंत्रिका को छोड़ने वाली शाखा द्वारा आपूर्ति की जाती है पहले कार्पल टनल, और इसलिए कार्पल टनल सिंड्रोम में बख्शा जाता है, साथ ही अग्रहस्त कोमलता और लक्षण रात में कलाई की स्थिति के बजाय प्रतिरोध अग्रहस्त रोटेशन द्वारा प्रेरित होते हैं [3] [5].

लैसेर्टस सिंड्रोम: सबसे पुराने बैंड के लिए नवीनतम नाम

लैकर्टस फाइब्रोसस, एक रेशेदार चादर जो कोहनी के सामने बाइसेप्स टेंडन से चलती है, हमेशा उन संरचनाओं की सूची में रही है जो मध्य तंत्रिका को चुटकी ले सकती हैं। हाल ही में जो बदल गया है वह यह दावा है कि यह शीर्ष बिलिंग का हकदार है। स्वीडिश हाथ सर्जन एलिजाबेथ हैगर्ट के नेतृत्व में एक स्कूल का तर्क है कि कई लोगों को गैर-विशिष्ट अग्रहस्त थकान, "अश्लील हाथ", या एक कार्पल सुरंग रिलीज के साथ लेबल किया गया है जो मदद करने में विफल रहा है, वास्तव में तंत्रिका ठीक इस बिंदु पर पकड़ी गई है एक पैटर्न जिसे अब व्यापक रूप से कहा जाता है **लैसर्टस सिंड्रोम** [6].

निदान जानबूझकर नैदानिक है, क्योंकि विद्युत परीक्षण आमतौर पर निकटवर्ती मध्यवर्ती संपीड़न में सामान्य होते हैंः तीन विशिष्ट मध्यवर्ती-आपूर्ति की मांसपेशियों की कमजोरी (अंगूठे और उंगलियों के टिप-बेंडर, और एक कलाई फ्लेक्सर) सीधे बैंड के ऊपर कोमलता के साथ संयुक्त [6]. प्रस्तावित उपचार स्थानीय संज्ञाहरण के तहत एक संक्षिप्त रिलीज़ है जिसमें रोगी पूरी तरह से जागता है, ताकि बैंड को विभाजित करने के कुछ मिनट बाद तालिका पर ताकत का पुनः परीक्षण किया जा सके। रिपोर्ट किए गए परिणाम चौंकाने वाले हैंः सबसे बड़ी प्रकाशित श्रृंखला में, 93 रोगियों में सर्जरी से पहले 53 के औसत विकलांगता (क्विकडैश) स्कोर से तुरंत बाद 8 तक सुधार हुआ, पकड़ की ताकत 16 से 24 किलोग्राम तक बढ़ गई, और कार्यालय के कर्मचारी आम तौर पर दिनों के भीतर काम पर लौट आए। [7].

हड़ताली परिणामों की जांच की जानी चाहिए, और संदेह इसके साथ ही प्रकाशित किया जाता है। पूरी तरह से स्वस्थ लोगों में लेसर्टस के ऊपर कोमलता आम हो जाती है, एक अध्ययन में 72 लक्षण-मुक्त बाहों में से 14 (लगभग पांच में से एक) में पाया गया, जो एक नैदानिक संकेत के रूप में अपने आप में कोमलता को कम करता है और दूसरे हाथ के साथ तुलना करता है अविश्वसनीय [8]. अन्य लोग बताते हैं कि "लैसरटस सिंड्रोम" वर्तमान में दो अलग-अलग समस्याओं के लिए उपयोग किया जा रहा है, वास्तविक तंत्रिका संपीड़न, और एक ही स्थान पर मांसपेशियों के अति प्रयोग का पैटर्न, और एक लेबल दोनों को कवर करने के लिए खिंचाव हो सकता है [9]. कोई यादृच्छिक परीक्षण नहीं हैं, परिणाम श्रृंखला में अनुवर्ती संक्षिप्त है, और एक उद्देश्य परीक्षण के बिना निदान की गई स्थिति और तत्काल प्रतिक्रिया सर्जरी के साथ इलाज किया गया है, वास्तव में वह सेटिंग है जिसमें चयन और प्लेसबो प्रभाव परिणामों को चापलूसी करते हैं।

समझदार मध्यभूमि वह है जहां यह पृष्ठ पहले से ही खड़ा हैः बैंड वास्तविक है, यह तंत्रिका को संपीड़ित कर सकता है, और जब कमजोरी और कोमलता का विशिष्ट पैटर्न मौजूद होता है, एक लक्षित रिहाई एक त्वरित वसूली के साथ एक छोटा ऑपरेशन है। उत्साह और संदेह दोनों ही वर्तमान साहित्य का हिस्सा हैं।

केवल सतर्कता के बजाय धैर्य क्यों उचित है

दोनों स्थितियों के लिए अनुशंसित पाठ्यक्रम लंबे समय तक अवलोकन है, जो कि जब तक लक्षण बने रहते हैं तब तक स्वीकार करना मुश्किल है। दो बातें इसे बचाव योग्य बनाती 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

पहला उपरोक्त प्राकृतिक इतिहास है: पूर्ववर्ती अंतःस्थलीय तंत्रिका सिंड्रोम के लिए, हस्तक्षेप के बिना वसूली अपेक्षित परिणाम है [2]. दूसरा यह है कि एक अचानक शुरू होने वाली दर्दनाक पक्षाघात में वैकल्पिक निदान है न्यूरलजिक एमीट्रोफी, पार्सनैज-टर्नर सिंड्रोम, तंत्रिकाओं की एक सूजन की स्थिति जो क्लासिक रूप से गंभीर कंधे या हाथ के दर्द के साथ शुरू होती है जो दिनों से लेकर हफ्तों तक चलती है, इसके बाद जब दर्द कम हो जाता है तो कमजोरी आती है [4]. यह एक चिकित्सा स्थिति है, यांत्रिक नहीं है, और कोई भी अवशोषण इसे संबोधित नहीं करता है।

कमजोरी से पहले एक गंभीर दर्दनाक शुरुआत इसलिए सबसे अधिक रिपोर्ट करने योग्य विशेषता है, क्योंकि यह संभावित निदान को पूरी तरह से संपीड़न से हटा देता है।

संदर्भ

[1] रॉडनर सीएम, टिनस्ले बीए, ओ'मैली एमपी। प्रोनेटर सिंड्रोम और पूर्ववर्ती अंतरस्थ तंत्रिका सिंड्रोम। जे एम एकेड ऑर्थोपेडिक सर्जन 2013;21(5): 268-75. https://doi.org/10.5435/JAAOS-21-05-268

[2] Nzeako OJ, Tahmassebi R. इडियोपैथिक पूर्ववर्ती अंतःस्थलीय तंत्रिका विकार। 2015;40(11):2277-8. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.07.021

[3] बाल्चरजैक एए, रुज़िक के, टब्ब्स आरएस, कोन्स्चेक एम, पॉडगोर्स्की एम, बोरोव्स्की ए, एट अल। कार्पल टनल सिंड्रोम से प्रोनेटर सिंड्रोम को कैसे अलग किया जाए: एक व्यापक नैदानिक तुलना। निदान (बासेल). 2022;12(10):2433. https://doi.org/10.3390/diagnostics12102433

[4] स्टुट्ज सी.एम. न्यूरलजिक एमीट्रोफी: पार्सनैज-टर्नर सिंड्रोम। 2010;35(12): 2104-6. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2010.09.010

[5] प्रेस्कुटी एस, रोडनर सीएम. प्रोनेटर सिंड्रोम। 2011;36(5):907-9। https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.02.014

[6] हैगर्ट ई. कोहनी में निकटवर्ती मध्यवर्ती तंत्रिका के फंसने का नैदानिक निदान और व्यापक जागृत सर्जिकल उपचार: एक भावी अध्ययन। हाथ (एनवाई). 2013;8(1):41-6. https://doi.org/10.1007/s11552-012-9483-4

[7] अहमद एए, अब्दुल्ला एस, थवमणि एएस, टोंग सीवाई, गणपति एसएस। लैसेर्टस सिंड्रोम: लैसेर्टस रिलीज़ के बाद एक परिणाम विश्लेषण जे हैंड सर्ज ग्लोब ऑनलाइन. 2023;5(4):498-502. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2023.03.001

[8] फांग जे, झांग LQ, तांग जेबी. स्वस्थ लोगों में लैकर्टस फाइब्रोसस में स्थानीय संवेदनशीलता की घटना जे हैंड सर्ग यूर वॉल्यूम 2025;51}1):107-8. https://doi.org/10.1177/17531934251346595

[9] बेरेज़िन पीए, ज़ोलोटोव एएस। लैसेर्टस सिंड्रोम: एक शब्द - दो अलग-अलग विकृति। जे हैंड सर्ग यूर वॉल्यूम 2023;48(8):825-6. https://doi.org/10.1177/17531934231170347

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