

PATIENT INFORMATION

रेडियल हेड फ्रैक्चर

एक्स-रे जो रेडियल सिर के फ्रैक्चर को दिखाता है एक फैली हुई बांह पर गिरने के बाद एक आम चोट।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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

रेडियल हेड फ्रैक्चर आमतौर पर तब होता है जब आप एक फैली हुई बांह पर गिरते हैं। बल आपके अग्रहस्त के ऊपर और आपकी कोहनी में जाता है, आपके अग्रहस्त के शीर्ष पर छोटी गोल हड्डी को तोड़ता है, आपकी कोहनी के ठीक नीचे। इस हड्डी को रेडियल हेड कहते हैं। ये टूटना आम बात है। ये सभी कोहनी फ्रैक्चर के लगभग 20% के लिए जिम्मेदार हैं, और वे कोहनी के आसपास सबसे आम फ्रैक्चर हैं।

अधिकतर लोगों को कोहनी के बाहरी हिस्से में तुरंत दर्द महसूस होता है। स्पर्श करने पर यह क्षेत्र नाजुक हो सकता है, और अपनी कोहनी को हिलाने या अपने अग्रभाग को मोड़ने से दर्द हो सकता है। अक्सर जोड़ पर सूजन होती है, कभी-कभी चोट लगने के साथ। आपकी कोहनी कठोर महसूस हो सकती है, और आप हाथ का उपयोग करने के लिए अनिच्छुक हो सकते हैं। कुछ गिरने से कोहनी भी जोड़ से बाहर निकल जाती है, जो इन फ्रैक्चर के 3% से 14% के साथ होता है।

पहले दिनों में, दर्द अक्सर तब भी होता है जब आप आराम कर रहे होते हैं, और यह आपकी नींद को बाधित कर सकता है। एक केतली उठाना, दरवाजे की हैंडल को मोड़ना, एक पेय डालना, या अपने शरीर के पार पहुंचना जैसे सरल कार्य असहज हो सकते हैं। फोन या प्लेट को पकड़ने के लिए अपनी हथेली को ऊपर या नीचे मोड़ना कोहनी को झुकाने की तुलना में कठिन हो सकता है।

पहले हफ्तों में, दर्द आमतौर पर धीरे-धीरे कम हो जाता है क्योंकि हड्डी ठीक होने लगती है। आपके कोहनी को फिर से सामान्य महसूस होने में समय लग सकता है।

यह जानने योग्य है कि ये फ्रैक्चर कभी-कभी एक ही हाथ में अन्य चोटों के साथ आते हैं। एक ही गिरने से कलाई, अग्रहस्त या कंधे में भी चोट लग सकती है, और कोहनी के आसपास के लिगामेंट तनावग्रस्त हो सकते हैं। आपका सर्जन आपके हाथ में कहीं और दर्द के बारे में पूछेगा और उन क्षेत्रों की सावधानीपूर्वक जांच करेगा, क्योंकि इन चोटों को जल्दी से ठीक करना इस बात के लिए महत्वपूर्ण है कि कोहनी बाद में कितनी अच्छी तरह से काम करती है।

यदि आपका दर्द गिरने के बाद कोहनी के बाहरी हिस्से में है, और हाथ को हिलाना या लोड करना मुश्किल है, तो यह पैटर्न इस चोट के अनुरूप है। अगले खंडों में बताया गया है कि फ्रैक्चर की पुष्टि कैसे की जाती है और उपचार में क्या शामिल होता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

रेडियल हेड एक छोटी, डिस्क के आकार की हड्डी होती है जिसके ऊपर एक उथला कप होता है। वह कप उसके ऊपर की बांह की हड्डी के अंत के खिलाफ फिसल जाता है, और डिस्क स्लॉट के किनारे दूसरे अग्रहस्त की हड्डी के खिलाफ। इसे दो चलती भागों के बीच बैठे एक वाशर के रूप में सोचें: यह आपके अग्रभाग को घूमने देता है ताकि आप अपनी हथेली को ऊपर या नीचे घुमा सकें, और यह आपके हाथ के ऊपर की ओर जाने वाले भार को कम करता है।

यह दूसरा काम भी करता है। यह कोहनी के एक तरफ ब्रेस के रूप में कार्य करता है, जब आप हाथ को धक्का देते हैं या सीधा करते हैं तो जोड़ों को गठबंधन बनाए रखने में मदद करता है। यदि वह ब्रेस फट जाता है, तो कोहनी अस्थिर महसूस कर सकती है, खासकर यदि एक लिगामेंट भी फटा हुआ है। इस छोटी हड्डी को रक्त की आपूर्ति सीमित है, जो कुछ टूटने के कारणों में से एक है जो बुनाई के लिए धीमा है।

इनमें से अधिकतर फ्रैक्चर तब होते हैं जब आप किसी फैली हुई बांह पर गिरते हैं, और बल रेडियल सिर को ऊपर की हड्डी के खिलाफ जोर से चलाता है। कभी-कभी एक ही गिरने से कोहनी के अंदर या बाहर की ओर के लिगामेंट टूट जाते हैं, या कलाई या अग्रहस्त को चोट लगती है। रेडियल हेड फ्रैक्चर वाले लगभग 30% लोगों के पास उसी हाथ में अन्य चोटें होती हैं। जब कोहनी भी जोड़ से बाहर आती है, तो कोहनी के अन्य हिस्सों को भी नुकसान हो सकता है, और यह संयोजन जोड़ को अधिक अस्थिर बनाता है।

हड्डी ठीक हो जाती है एक साथ फिर से बुनकर, नई हड्डी के साथ सप्ताहों में टूटने पर पुल। यदि टुकड़े एक-दूसरे के करीब बैठते हैं और अच्छी तरह से पंक्तिबद्ध होते हैं, तो वे सर्जरी के बिना जगह में बुन सकते हैं। यदि एक टुकड़ा 2 से 3 मिमी या उससे अधिक दूर धकेल दिया जाता है, या संयुक्त सतह कई टुकड़ों में टूट जाती है, तो हड्डी अपने आप एक उपयोगी आकार में बुनाई नहीं कर सकती है। उन मामलों में, सर्जरी का उद्देश्य टुकड़ों को जगह में रखना है, या क्षतिग्रस्त रेडियल सिर को कृत्रिम के साथ बदलने के लिए ताकि कोहनी अपनी ब्रेस और इसकी चिकनी मोड़ सतह बनाए रखे।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपके विशिष्ट घाव के अनुसार उपचार 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। उस पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां इसकी आवश्यकता होती है। एक्स-रे आमतौर पर टूटने को दिखाता है। कभी-कभी हड्डी के छोटे टुकड़ों या घायल जोड़ों की जांच करने के लिए एक स्कैन जोड़ा जाता है जो योजना को बदल देता है।

इनमें से कई फ्रैक्चर स्थिर हैं और टुकड़े एक-दूसरे के करीब बैठे हैं। जब ऐसा होता है, और आपकी कोहनी अभी भी बिना किसी अवरोध के झुक सकती है और घूम सकती है, तो हम आमतौर पर सर्जरी के बिना इसका इलाज करते हैं। आप आराम के लिए एक सप्ताह या उससे कम समय के लिए स्लिंग पहन सकते हैं, और फिर हाथ को हिलाना शुरू कर सकते हैं। कुछ लोगों को शुरू से ही एक सुई के साथ जोड़ से तरल पदार्थ निकाला जाता है, जो दर्द को कम करता है और शुरुआती आंदोलन को आसान बनाता है। दर्द कम होने पर फिजियोथेरेपी शुरू की जाती है। इस प्रकार की देखभाल के बाद दीर्घकालिक परिणाम अच्छे होते हैं, और कुछ फ्रैक्चर पैटर्न के लिए सर्जरी और कोई सर्जरी एक वर्ष के बाद समान कार्य की ओर ले जाती है। यहां चुनाव वास्तव में साझा किया गया है: गैर-ऑपरेटिव देखभाल उचित है, लेकिन दर्द और हाथ की अंतिम स्थिति सभी के अनुकूल नहीं हो सकती है।

जब टूटना अलग धकेल दिया जाता है, जब टूटे हुए टुकड़े जोड़ पर जाम लगाते हैं और इसे मोड़ना बंद कर देते हैं, जब कोहनी अस्थिर होती है, या जब एक ही हाथ में अन्य चोटों की मरम्मत की आवश्यकता होती है, तो शुरुआत से ही सर्जरी की सिफारिश की जाती है। इसका उद्देश्य छोटे प्लेटों या स्क्रू के साथ टुकड़ों को पकड़ना है, या, जब हड्डी पुनर्निर्माण के लिए बहुत अधिक टुकड़ों में होती है, तो रेडियल सिर को एक कृत्रिम के साथ बदलने के लिए। हम बात करेंगे कि कौन सा विकल्प आपके फ्रैक्चर, आपकी उम्र, आपकी हड्डी की गुणवत्ता, और आपके हाथ को करने के लिए क्या चाहिए।

आप जो भी रास्ता अपनाते हैं, पहले सप्ताह आराम और सुरक्षा के बारे में होते हैं। दर्द निवारक आपको हमारे द्वारा निर्धारित सीमाओं के भीतर चलता रहता है। जब तक हड्डी बुनती है या जब तक मरम्मत नहीं हो जाती तब तक हाथ की सुरक्षा की जाती है। फिजियोथेरेपी तब सही चरण में कार्यभार संभालती है, क्योंकि प्रारंभिक, निर्देशित आंदोलन वह है जो कठोरता को रोकता है। हम आपको रास्ते में हीलिंग की जाँच करने और अपनी कोहनी में सुधार के रूप में योजना को समायोजित करने के लिए देखते हैं।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश रेडियल सिर के फ्रैक्चर अपरिवर्तित होते हैं और बिना सर्जरी के ठीक हो जाते हैं। पहले कुछ हफ्तों में दर्द कम हो जाता है और चलना आसान हो जाता है, हालांकि कोहनी कुछ महीनों तक कठोर रह सकती है। अपनी हथेली को ऊपर-नीचे करना अक्सर सामान्य महसूस करने वाली आखिरी चीज होती है। आप अपेक्षा कर सकते हैं कि आप रोजमर्रा के काम जैसे खाना-पीना और कपड़े पहनना शुरू कर देंगे, और अगले कुछ हफ्तों में भारी भार उठाना और काम करना शुरू कर देंगे। आपका सर्जन आपको मार्गदर्शन करेगा कि कब काम या खेल में वापस आना सुरक्षित है।

यदि आपके फ्रैक्चर की सर्जरी की आवश्यकता है, तो हड्डी को छोटी प्लेटों या शिकंजे के साथ रखा जाता है, या जब यह पुनर्निर्माण के लिए बहुत अधिक टुकड़ों में होता है तो कृत्रिम रेडियल सिर के साथ प्रतिस्थापित किया जाता है। वसूली एक ही व्यापक आकार का अनुसरण करती है: हाथ को पहले संरक्षित किया जाता है, फिर फिजियोथेरेपी के साथ आंदोलन और शक्ति का निर्माण किया जाता है। बहुत से लोग इस फ्रैक्चर के लिए सर्जरी के बाद हाथ में अच्छी कार्यक्षमता प्राप्त करते हैं।

यह कहना ईमानदार है कि चीजें कभी-कभी गलत हो सकती हैं। हड्डी को बुनने में देर हो सकती है, या उम्मीद की तुलना में खराब स्थिति में बुनाई हो सकती है। कठोरता सबसे आम शिकायत है, यही कारण है कि निर्देशित आंदोलन जल्दी शुरू होता है। जब प्रतिस्थापन का उपयोग किया जाता है, तो कभी-कभी पहले वर्ष में आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है, और 10 वर्षों में गैर-सीमेंटेड प्रत्यारोपण के साथ प्रत्यारोपण जीवित रहने की दर उच्च रहती है। 18 वर्षों में, प्रत्यारोपण जीवित रहने की दर 75.1% है, सर्जरी के बाद पहले वर्ष में सबसे अधिक विफलता दर के साथ। कुछ लोग जिनके रेडियल हेड को प्रतिस्थापित करने के बजाय हटा दिया गया है, वे अभी भी अच्छी तरह से करते हैं: 96% लंबे समय में संतोषजनक कार्य की रिपोर्ट करते हैं, भले ही पहनने और आंसू परिवर्तन बाद के एक्स-रे पर दिखाई देते हैं।

यदि फ्रैक्चर के साथ अन्य चोटें आईं, जैसे कि फटे हुए लिगामेंट या फटी कोहनी, तो ठीक होने में अधिक समय लग सकता है और कोहनी कुछ समय के लिए कम स्थिर महसूस कर सकती है। इन चोटों का पता लगाना और उनका इलाज जल्दी करना एक अच्छे परिणाम की सबसे अच्छी संभावना देता है, सफलता की दर 80% के आसपास होती है जब उन्हें समय पर उठाया जाता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपकी कोहनी स्पष्ट रूप से आकार से बाहर है, यदि कोई खुला घाव है, यदि आपके हाथ या हाथ में सुन्नता या झुनझुनी है, या यदि आप अंग का उपयोग नहीं कर सकते हैं तो तत्काल चिकित्सा सहायता लें। इन संकेतों को तुरंत जांचने की आवश्यकता है।

अन्यथा, अपने जीपी से शुरू करें। यदि दर्द कम नहीं हो रहा है, या आपके हाथ की सूजन, आंदोलन, या उपयोग में सप्ताह दर सप्ताह सुधार नहीं हो रहा है क्योंकि हड्डी ठीक हो रही है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। ठीक होने की प्रक्रिया आमतौर पर धीरे-धीरे आगे बढ़ती है, इसलिए आप हर हफ्ते बेहतर बदलाव देखना चाहते हैं। यदि ऐसा होना बंद हो जाता है, तो यह कोहनी को फिर से देखने लायक है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। रेडियल हेड फ्रैक्चर अतिरिक्त रीडिंग के लायक है क्योंकि हड्डी स्वयं अक्सर चोट का सबसे कम महत्वपूर्ण हिस्सा होता है, जो आपके परिणाम को निर्धारित करता है वह आमतौर पर यह होता है कि कोहनी में कुछ और उसी समय क्षतिग्रस्त हो गया था या नहीं।

फ्रैक्चर एक मार्कर है, सिर्फ चोट नहीं

रेडियल हेड एक स्टेबलाइजर है। यह अग्रहस्त के ऊपर की ओर फिसलने वाले त्रिज्या को रोकता है और यह कोहनी को किनारे की ओर धकेलने का विरोध करता है। तो एक बल के लिए पर्याप्त बड़ा इसे तोड़ने के लिए अक्सर पर्याप्त बड़ा करने के लिए क्षतिग्रस्त करने के लिए पट्टियों और coronoid भी, संयोजन के रूप में जाना जाता है **भयानक त्रिमूर्ति**: रेडियल हेड फ्रैक्चर, कोरोनोइड फ्रैक्चर और कोहनी का विस्थापन।

यही कारण है कि त्रिज्या के हिस्से के रूप में एक पृथक, अनिर्धारित रेडियल हेड फ्रैक्चर और रेडियल हेड फ्रैक्चर एक्स-रे रिपोर्ट पर एक ही नाम के साथ पूरी तरह से अलग समस्याएं हैं। पहले को आमतौर पर जल्दी आंदोलन और कुछ और की आवश्यकता होती है। दूसरा ऊपरी अंगों की सर्जरी में अधिक मांग वाले पुनर्निर्माणों में से एक है।

यहां तक कि ट्रायड के लिए सर्जिकल दृष्टिकोण भी विवादित है। पूलिंग **866** रोगियों में, एक संयुक्त पार्श्व प्लस anteromedial दृष्टिकोण कार्यात्मक परिणाम और जटिलता जोखिम के बीच एक अनुकूल संतुलन की पेशकश करने के लिए दिखाई दिया, जबकि विशुद्ध रूप से anterolateral या anteromedial दृष्टिकोण कुछ postoperative उपायों में लाभ की पेशकश की [1], एक तुलना जो अभी भी खुली नहीं होगी यदि एक मार्ग स्पष्ट रूप से बेहतर था।

इसे ठीक करें या प्रतिस्थापित करें

जहां सिर टूट गया है लेकिन पुनर्निर्माण योग्य है, इसे ठीक करने से आपकी अपनी शरीर रचना संरक्षित होती है। जहां यह बहुत अधिक टुकड़ों में होता है, प्रतिस्थापन आमतौर पर असफल होने की संभावना वाले निर्धारण के प्रयास पर पसंद किया जाता है, एक असफल निर्धारण एक कठोर, अस्थिर कोहनी और एक कठिन दूसरा ऑपरेशन छोड़ देता है।

जब प्रतिस्थापन का चयन किया जाता है, तो डिजाइन बहस अपेक्षा से अधिक शांत हो गई है। मोनोपोलर और बायपोलर रेडियल हेड प्रोस्थेसिस की तुलना करना **591** मरीज पाए गए **कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं** प्रभावकारिता या सुरक्षा में, लेखकों ने उच्च गुणवत्ता वाले यादृच्छिक परीक्षणों का आह्वान किया [2].

यदि आपको बताया जाए कि एक विशेष प्रत्यारोपण बेहतर है तो यह जानना उपयोगी है। वर्तमान साक्ष्य के आधार पर इस अंतर को प्रदर्शित नहीं किया गया है।

इम्प्लांट्स को क्यों हटाया जाता है और यह वह नहीं है जिसका आप अनुमान लगा सकते हैं

का एक मेटा-विश्लेषण **1,017** रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी में पाया गया कि हटाने या संशोधन चरम पर था **दो साल के भीतर** इम्प्लांटेशन, और कि सबसे अधिक हटाने प्रबंधन करने के लिए किया गया था **कोहनी की कठोरता और हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन** प्रत्यारोपण के ढीले होने के बजाय [3].

तो प्रत्यारोपण आमतौर पर वह चीज नहीं है जो विफल हो गई है। इसके चारों ओर कोहनी कठोर हो गई, और धातु को बाहर निकालना इसका इलाज करने का हिस्सा था। यह “संशोधन सर्जरी” का अर्थ यहां फिर से परिभाषित करता है, और यह बताता है कि इस ऑपरेशन के बाद का पुनर्वास प्रोस्थेसिस की पसंद से अधिक महत्वपूर्ण क्यों है।

इसका अर्थ यह भी है कि प्रकाशित संशोधन दरों को अनुवर्ती अवधि को ध्यान में रखते हुए पढ़ा जाना चाहिए। की एक अलग समीक्षा **1,272** रोगियों ने निष्कर्ष निकाला कि साहित्य पुनरावृत्ति दर का एक विश्वसनीय अनुमान प्रदान नहीं करता है, और कम से कम **तीन वर्ष**

संशोधन के लिए एक कारण के रूप में गिना जाता है की एक सहमत परिभाषा के साथ अनुवर्ती [4]. बारह महीने की रिपोर्टिंग करने वाला एक अध्ययन व्यवस्थित रूप से पहले दो वर्षों में क्लस्टर किए गए निकासी को याद करेगा।

रक्षा करने के लिए बात गति है

लगातार सूत्र यह है कि कोहनी की विशेषता विफलता कठोरता है, अस्थिरता या प्रत्यारोपण विफलता नहीं। यह एक अक्षम्य जोड़ है: यह गतिहीनता को बुरी तरह सहन करता है और विस्तार की अंतिम डिग्री को आसानी से खो देता है। हड्डी के साथ जो भी किया जाता है, उसके बाद के महीनों में यह निर्धारित होता है कि हाथ कैसे काम करता है।

संदर्भ

- [1] इंग एम, वान डब्ल्यू, लियांग एस. कोहनी के भयानक त्रयी के लिए सबसे अच्छा शल्य चिकित्सा रणनीति क्या है? एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2026;21 ((1) <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06596-0>
- [2] सईद ई, अमीन एम, सईद एए, मोसलाम केएच, अहमद एएम, ताम्मम एच। मोनोपोलर बनाम द्विध्रुवीय रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी की प्रभावकारिता और सुरक्षा: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। कंधे और कोहनी की सर्जरी 2022;31(3):646-55. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.037>
- [3] काचोई एआर, बरदारन ए, इब्राहिमजादेह एमएच, वान डाइक सीएन, चेन एन। रेडियल हेड प्रोस्थेसिस हटाने या संशोधन की दर: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे हाथ सर्ज अ. 2018;43(1):39-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031>
- [4] Laumonerie P, Reina N, Kerezoudis P, Declaux S, Tibbo ME, Bonneville N, et al. रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी के लिए आवश्यक न्यूनतम अनुवर्ती। हड्डी संयुक्त J. 2017;99-B(12): 1561-70. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2>