

अंगूठे की जड़ का गठिया (बेसल थंब आर्थराइटिस)

अंगूठे की जड़ में गठिया (कार्पोमेटाकार्पल जोड़)।

Kieran Hirpara © ① ③ 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

दर्द आपके अंगूठे की जड़ में होता है, कलाई के पास वाले मांसल हिस्से में। यह आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की ओर ऊपर फैल सकता है। आमतौर पर चुटकी से पकड़ना और मुट्ठी से पकड़ना ही इसे शुरू करते हैं, क्योंकि इन हरकतों से घिसे हुए जोड़ पर सीधा भार पड़ता है। चाबी घुमाना, जार खोलना, पेन पकड़ना या केतली उठाना, ये सब उसी जगह को दबाते हैं।

चुटकी की ताकत अक्सर आपकी कुल पकड़ से पहले प्रभावित होती है। इसीलिए हो सकता है कि आप खरीदारी के थैले तो उठाकर ले जा सकें, लेकिन सुई में धागा डालने या ज़िप ऊपर खींचने जैसे छोटे, बारीक कामों में मुश्किल हो। कमज़ोरी और दर्द हमेशा उससे मेल नहीं खाते जो एक्स-रे में दिखता है, इसलिए जोड़ में थोड़े नुकसान वाले कुछ लोगों को बहुत महसूस होता है, और घिसे हुए जोड़ों वाले कुछ लोगों को थोड़ा।

अंगूठे का कुछ देर लगातार इस्तेमाल करने के बाद दर्द अक्सर बढ़ जाता है, और यह आपको रात में जगा सकता है या सुबह उठते ही महसूस हो सकता है। आराम से आमतौर पर यह शांत हो जाता है, लेकिन अगली बार चुटकी या मुट्ठी से पकड़ने पर दर्द अक्सर लौट आता है। अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, आपको रात में जगाते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच के लिए कहें।

समय के साथ, रोज़ के वे काम सबसे मुश्किल हो जाते हैं जिनमें मज़बूत चुटकी की ज़रूरत होती है। फ़ोन पकड़ना, लिखना, कैची चलाना या नल घुमाना, ये सब अटपटे या दर्द भरे लग सकते हैं।

असल में क्या हो रहा है

आपके अंगूठे की जड़ में गहराई में एक छोटा जोड़ होता है, जहां अंगूठे की हड्डी कलाई की एक हड्डी से मिलती है। यह घोड़े की काठी की तरह काम करता है: एक तरफ़ गोल और दूसरी तरफ़ कटोरी जैसा, ताकि आपका अंगूठा झूल सके, घूम सके और आपकी उंगलियों के सिरो पर दब सके। यही आज़ादी आपको चुटकी से पकड़ने, मुट्ठी से पकड़ने और मरोड़ने देती है, लेकिन इसका मतलब यह भी है कि हर बार हाथ का इस्तेमाल करने पर यह जोड़ बहुत ज़ोर झेलता है।

इस समस्या में उस जोड़ के अंदर की चिकनी, फिसलन भरी सतह घिस जाती है। उसके बिना हड्डी हड्डी से रगड़ खाती है, और जोड़ में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है और वह फूल जाता है। इसके आसपास की परत में दर्द होने लगता है, इसीलिए अंगूठे की जड़ छूने पर दुखती है और अंगूठे के नीचे के मांसल उभार में ऐंठन महसूस होती है। क्योंकि घिसा हुआ जोड़ अब अंगूठे की हड्डी को अपनी जगह पर नहीं थामे रखता, इसलिए हड्डी सीधे से खिसक सकती है और जहां अंगूठा कलाई से मिलता है वहां एक दिखने वाला उभार बना सकती है।

यह घिसाव आमतौर पर सालों में धीरे-धीरे बढ़ता है। यह मेनोपॉज़ (माहवारी बंद होने) के बाद महिलाओं में ज़्यादा आम है, और अक्सर दोनों अंगूठों को प्रभावित करता है। जैसे-जैसे यह बढ़ता है, अंगूठे की जड़ के ऊपर वाला जोड़, जहां अंगूठा मुड़ता है, भी ढीला हो सकता है। इस ढीलेपन की वजह से चुटकी से पकड़ते समय अंगूठा दबकर बैठ सकता है या एक तरफ़ मुड़ सकता है, जिससे आपको महसूस होने वाली कमज़ोरी और बढ़ जाती है।

आपको जो दर्द, कमज़ोरी और अटपटापन महसूस होता है, वह सब इसी घिसाव का नतीजा है। चुटकी और मुट्ठी से पकड़ने पर घिसी हुई सतहें आपस में दबती हैं, इसलिए इन्हीं हरकतों में सबसे ज़्यादा दर्द होता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, आपकी समस्या के हिसाब से सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आमतौर 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 के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल की ज़रूरत होगी। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं और अगर निदान (डायग्नोसिस) की पुष्टि के लिए ज़रूरत हो तो स्कैन करवाते हैं।

पहला कदम है वह देखभाल जो आप खुद कर सकते हैं। अपने हाथ के इस्तेमाल का तरीका बदलना, अंगूठे की जड़ पर भार डालने वाले कामों को कम करना, और जोड़ को सहारा देने वाला स्ट्रिंट पहनना, ये सब लक्षणों को शांत कर सकते हैं। हैंड थेरेपी का मक़सद उन मांसपेशियों को मज़बूत करना है जो अंगूठे को सहारा देती हैं और स्थिर रखती हैं, जिससे घिसी हुई सतहों पर से भार कम होता है। ये उपाय शुरुआती चरणों में अच्छा काम करते हैं, और किसी और विकल्प के बारे में बात करने से पहले हम आमतौर पर इन्हें ठीक से आजमाने का मौका देते हैं।

अगर खुद की देखभाल काफ़ी न हो, तो दर्द की दवा और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) आपको अपने हाथ का इस्तेमाल जारी रखने में मदद कर सकती हैं। जोड़ में कोर्टिसोन (स्टेरॉयड) का इंजेक्शन कम समय के लिए दर्द के बढ़े हुए दौर को शांत कर सकता है, हालांकि आराम आमतौर पर लंबे समय तक नहीं रहता। इससे यह पुष्टि करने में भी मदद मिल सकती है कि आपके दर्द की असली जगह अंगूठे की जड़ ही है।

सर्जरी की बात तब आती है जब बिना ऑपरेशन वाले इलाज से आपको पर्याप्त सुधार न मिला हो, या जब आपके लक्षण आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकते हों। हम अंगूठे की जड़ का जोड़ बदलने का ऑपरेशन करते हैं, जिसमें दर्द से राहत देने और अंगूठे को हिलते-डुलते रखने के लिए घिसी हुई सतहों को बदल दिया जाता है। कुछ सर्जन ट्रेपेज़िएक्टॉमी (trapeziectomy) नाम का एक अलग ऑपरेशन करते हैं, जिसमें कलाई की उस छोटी हड्डी को बदलने के बजाय निकाल दिया जाता है। हम आपसे बात करेंगे कि हर विकल्प का आपके हाथ के लिए क्या मतलब है, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि आपके लिए क्या सही है।

क्या उम्मीद करें

इलाज के बिना, अंगूठे की जड़ का गठिया आमतौर पर एक साथ नहीं आता, बल्कि सालों में धीरे-धीरे बढ़ता है। दर्द अक्सर आता-जाता रहता है: अंगूठे के इस्तेमाल के बाद बढ़ता है, आराम से शांत होता है, फिर अगली बार चुटकी या मुट्ठी से पकड़ने पर लौट आता है। अगर

इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो रोज़ के कामों में कमज़ोरी और अटपटापन आमतौर पर बढ़ता जाता है, क्योंकि घिसा हुआ जोड़ हर दिन वही भार झेलता रहता है।

जो लोग इसे अच्छी तरह संभालते हैं, उनमें से ज़्यादातर को असली आराम मिलता है। अंगूठे की जड़ पर भार डालने वाले कामों को कम करना, स्प्लिंट पहनना और हैंड थेरेपी, ये सब बहुत-से लोगों में लक्षणों को शांत कर देते हैं, खास तौर पर शुरुआती दौर में। इंजेक्शन कम समय के लिए दर्द के बढ़े हुए दौर को शांत कर सकता है, हालांकि आराम आमतौर पर लंबे समय तक नहीं रहता। अगर ये कदम काफ़ी न हों, तो सर्जरी का मक़सद दर्द को दूर करना और आपके अंगूठे को हिलते-डुलते रखना है। अंगूठे की जड़ की सर्जरी से ठीक होने में समय लगता है: आपको काम से छुट्टी लेनी होगी, और अगर आपके काम में हाथों का भारी इस्तेमाल होता है तो ज़्यादा लंबी छुट्टी, और जब तक चीज़ें ठीक होती हैं, आपको कुछ सप्ताह अपने हाथ को आराम देकर बिताने होंगे। बाद में एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ हैंड थेरेपी यह तय करने में मार्गदर्शन करती है कि जैसे-जैसे आपका अंगूठा फिर से काम पर लौटता है, आप कब और कितना वज़न उठा सकते हैं।

सर्जरी इस बात का वादा नहीं है कि अंगूठे में बिल्कुल दर्द नहीं रहेगा। ज़्यादातर लोगों को बहुत कम दर्द होता है और वे अपने हाथ का बेहतर इस्तेमाल कर पाते हैं, लेकिन कुछ लक्षण बने रह सकते हैं। थोड़े-से लोगों को बाद में एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है, या तो इसलिए कि जोड़ फिर से घिस जाता है या इसलिए कि इम्प्लान्ट में कोई दिक्कत आ जाती है। अगर ऐसा होता है, तो दूसरा ऑपरेशन भी मदद कर सकता है: जिन लोगों का दूसरा ऑपरेशन होता है उनमें से ज़्यादातर बताते हैं कि उनका अंगूठा पहले ऑपरेशन से पहले की तुलना में बेहतर है, हालांकि नतीजा आमतौर पर पहली बार के ऑपरेशन जितना अच्छा नहीं होता। सर्जरी के बाद अंगूठे पर भारी भार न डालने से ऑपरेशन से की गई मरम्मत को ज़्यादा समय तक टिके रहने में मदद मिलती है।

अगर आपका हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्द भरा हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं। इसके लिए जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपके अंगूठे की जड़ का दर्द ठीक नहीं हो रहा है, सप्ताहों में बिगड़ता जा रहा है, आपको रात में जगाता है, या आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर चुटकी और मुट्ठी की पकड़ कमज़ोर हो गई है या उस पर भरोसा नहीं रहा, या आराम और स्प्लिंट के बावजूद चाबी घुमाना और जार खोलना मुश्किल होता जा रहा है, तो और जल्दी दिखाएं।

कुछ चेतावनी वाले लक्षणों में उसी दिन इलाज की ज़रूरत होती है। अगर आपका हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्द भरा हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। यह संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है, और इसका तुरंत इलाज ज़रूरी है। इसके लिए जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

अगर आपकी उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद या नीले पड़ जाएं, या अगर किसी चोट के बाद आपके हाथ में अचानक छूने का एहसास या हिलने-डुलने की क्षमता चली जाए, तो भी इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर आप क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पा रहे हैं, काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत पर, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। अंगूठे की जड़ का गठिया अतिरिक्त पढ़ाई के लायक है, क्योंकि ऊपरी अंग की यही वह समस्या है जिसमें मरीज़ों को सबसे पहले दिए जाने वाले इलाज और प्रमाण जिसका समर्थन करते हैं, उनके बीच का फ़ासला सबसे बड़ा है, और क्योंकि दशकों की कोशिशों के बावजूद सर्जरी के विकल्प कभी एक-दूसरे से साफ़ तौर पर अलग साबित नहीं हुए।

बिना ऑपरेशन वाले इलाज के प्रमाण उसकी छवि से बेहतर हैं

स्प्लिंट और हैंड थेरेपी को अक्सर ऐसे पेश किया जाता है मानो यह सर्जरी का इंतज़ार करते हुए किया जाने वाला काम हो। **1,962** मरीज़ों की एक सिस्टमैटिक रिव्यू और नेटवर्क मेटा-एनालिसिस उन्हें ज़्यादा मज़बूत ज़मीन पर रखती है: **मिले-जुले (मल्टीमोडल) इलाज और हाथ की कसरतों** ने कम समय में दर्द घटाया और पकड़ की ताक़त बढ़ाई, जबकि **सख्त CMC-MCP स्प्लिंट**, यानी ऐसा स्प्लिंट जो अंगूठे की जड़ के साथ-साथ उसके ऊपर वाले जोड़ को भी रोकता है, ने मध्यम अवधि के नतीजे बेहतर किए [1]।

दो बारीकियां मायने रखती हैं। जो स्प्लिंट कारगर रहा वह दोनों जोड़ों को पार करता है, और यह वह नरम नियोप्रीन की आस्तीन नहीं है जो ज़्यादातर लोगों को दी जाती है। और कसरत ने सिर्फ़ आराम ही नहीं, पकड़ की ताक़त भी बढ़ाई; यह ऐसा जोड़ है जिसकी खराबी यांत्रिक है, और इसे दबाकर स्थिर रखने वाली मांसपेशियों को मज़बूत करना उसी यांत्रिक कारण का इलाज है।

इंजेक्शन से सप्ताह मिलते हैं, महीने नहीं

आमतौर पर अगला कदम कॉर्टिकोस्टेरोयड इंजेक्शन होता है। **673** मरीज़ों के आंकड़े मिलाकर देखने पर, जोड़ के अंदर दिए गए कॉर्टिकोस्टेरोयड इंजेक्शन से **कम समय के लिए सुधार** हुआ, लेकिन बाद के फॉलो-अप में दर्द और काम करने की क्षमता के नतीजों में **कोई खास फ़र्क नहीं** था [2]।

यह बात साफ़-साफ़ सुनना ठीक है। यहां इंजेक्शन किसी तय अवधि को पार करने का एक तरीका है — कोई यात्रा, कोई डेडलाइन, काम का कोई व्यस्त दौर, या यह पक्का करने के लिए कि दर्द इसी जोड़ से आ रहा है। यह ऐसा इलाज नहीं है जो समस्या की दिशा बदल दे, और टिकाऊ नतीजे के पीछे बार-बार इंजेक्शन लगवाना उस चीज़ का पीछा करना है जो प्रमाणों में दिखती ही नहीं।

कोई भी ऑपरेशन जीता नहीं है

एक बार सर्जरी की बात शुरू हो जाए, तो कई भरोसेमंद विकल्प होते हैं, और हैरानी की बात यह है कि उनके नतीजे कितने मिलते-जुलते हैं।

आर्थ्रोडैसिस, यानी जोड़ को फ्यूज़ करना (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना), काम करने की क्षमता के अच्छे नतीजे देता है और दर्द व अक्षमता के स्कोर कम से मध्यम रहते हैं, लेकिन इसकी क्रीमत हड्डी के न जुड़ने (नॉन-यूनियन) की एक उल्लेखनीय दर है [3]। यह हरकत के बदले टिकाऊपन देता है, जो भारी हाथ का काम करने वालों के लिए ठीक है और पियानो बजाने वाले के लिए बुरा।

डुअल-मोबिलिटी ट्रेपेज़ियोमेटाकार्पल आर्थ्रोप्लास्टी, यानी जोड़ को बदलना, से **1,421** मरीज़ों में ताक़त, जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ़ मोशन), दर्द, काम करने की क्षमता और संतुष्टि में सुधार दिखा, जिसमें जटिलता (कॉम्प्लिकेशन) की दर **13%** और जोड़ के खिसकने (डिसलोकेशन) का जोखिम **0.6%** था [4]। ये आंकड़े सम्मानजनक हैं, और यही वजह भी है कि इम्प्लांट सोच-समझकर चुना जाने वाला विकल्प बना हुआ है, अपने आप चुना जाने वाला नहीं: 13% कम नहीं है, और इस शोध में फॉलो-अप का समय उस अवधि की तुलना में छोटा है जितने समय तक अंगूठे को चलना होता है।

ईमानदार निचोड़ यह है कि चुनाव इस पर टिका है कि आपके हाथ को क्या-क्या करना है, और आप किस तरह की नाकामी का जोखिम लेना पसंद करेंगे, ऐसा जोड़ जो मुड़ता नहीं, या ऐसा इम्प्लांट जिस पर दोबारा काम करना पड़ सकता है।

अंगूठा अक्सर सबसे पहले खराब होने वाला जोड़ क्यों होता है

ट्रेपेज़ियोमेटाकार्पल जोड़ घोड़े की काठी जैसा जोड़ है जो हिलने-डुलने और भार उठाने के एक असामान्य मेल के लिए बना है। लीवर की बांह के असर की वजह से, हर चुटकी अंगूठे की जड़ पर उंगली के सिरे वाले ज़ोर से कई गुना ज़्यादा ज़ोर पैदा करती है। यही अंगूठे को उंगलियों के सामने ला पाने की क्रीमत है: जो जोड़ इंसान के हाथ को काम का बनाता है, उस पर शरीर के किसी भी दूसरे छोटे जोड़ से ज़्यादा भार, और ज़्यादा बार, पड़ता है, इसीलिए वह सबसे पहले घिसता है, और इसीलिए उसे सहारा देने वाली चीज़ों को मज़बूत करना सिर्फ़ दिखावे का उपाय नहीं है।

संदर्भ

- [1] Thakker A, Ramchandani JP, Divall P, Sutton A, Johnson N, Dias J. What are the most clinically effective nonoperative interventions for thumb carpometacarpal osteoarthritis? A systematic review and network meta-analysis. Clin Orthop Relat Res. 2024;483(4):719-36. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000003300>
- [2] Krez AN, Wu KA, Klifto KM, Pidgeon TS, Klifto CS, Ruch DS. Efficacy of intra-articular corticosteroid injection for nonsurgical management of thumb carpometacarpal osteoarthritis: a systematic review. J Hand Surg Am. 2024;49(6):511-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.02.001>
- [3] Dharamsi MS, Caudle K, Fares A, Dunn J. Arthrodesis for carpometacarpal joint arthritis: a systematic review. Hand (N Y). 2022;18(8):1284-90. <https://doi.org/10.1177/15589447221105541>
- [4] Maling L, Rooney A. Outcomes of dual-mobility trapeziometacarpal arthroplasties: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2024;50(5):587-95. <https://doi.org/10.1177/17531934241292249>