

आधारिक अंगूठे का गठिया

अंगूठे के आधार पर गठिया (कार्पोमेटाकारपल जोड़)

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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

दर्द आपके अंगूठे के आधार पर बैठता है, जहाँ यह आपकी कलाई से मिलता है। यह आपके हाथ की ओर फैल सकता है। चिपकने और पकड़ने से सबसे ज्यादा दर्द होता है: चाबी को मोड़ना, जार खोलना, कलम पकड़ना, या केतली उठाना। ये आंदोलन पहने हुए संयुक्त सतहों को एक साथ दबाते हैं।

जोड़ को कमजोर या अस्थिर भी महसूस किया जा सकता है। पकड़ की ताकत कम हो सकती है, विशेष रूप से चुटकी की ताकत, जो आपके अंगूठे और उंगलियों के बीच का निचोड़ है। ऐसे कार्य जिन्हें एक दृढ़ चुटकी की आवश्यकता होती है, जैसे कार्ड खेलना या एक ज़िप खींचना, कठिन हो जाता है। कुछ लोग ध्यान देते हैं कि अंगूठे का आधार हड्डीदार दिखता है या स्थिति बढ़ने के साथ-साथ लाइन से बाहर हो जाता है।

अंगूठे का बहुत प्रयोग करने के बाद दर्द अक्सर बढ़ जाता है। यह रात में या सुबह की पहली चीज में भी दर्द हो सकता है। आराम आमतौर पर इसे सुलझाता है, लेकिन दर्द एक ही गतिविधियों के साथ वापस आने की प्रवृत्ति है।

आपको कितना दर्द होता है यह हमेशा एक्स-रे से पता नहीं चलता है। कुछ लोगों को बहुत अधिक जोड़ों के पहनने से थोड़ा दर्द होता है, और कुछ को हल्के पहनने से बहुत दर्द होता है। यही कारण है कि उपचार की योजना बनाते समय आपके लक्षणों का उतना ही महत्व है जितना कि आपके स्कैन का।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपके अंगूठे का आधार आपकी कलाई की एक छोटी हड्डी पर बैठता है जिसे ट्रेपेज़ियम कहा जाता है। इन दोनों के बीच का जोड़ सैल के आकार का होता है, जिससे आपका अंगूठा झूलता है, घूमता है और आपकी उंगलियों पर दबा रहता है। इस गति की स्वतंत्रता की एक कीमत होती है: आपके चुटकी की पूरी ताकत हर बार जब आप पकड़ते हैं तो इस एक छोटे से जोड़ के माध्यम से निचोड़ती है।

संयुक्त सतहों को सामान्य रूप से चिकनी उपास्थि द्वारा कवर किया जाता है, जो एक पतली गैस्केट की तरह काम करता है जिससे दोनों हड्डियाँ फिसलती हैं। अस्थिबंधन हड्डियों को एक पंक्ति में रखते हैं। इस अवस्था में कार्टिलेज नष्ट हो जाता है और लिगामेंट ढीले हो जाते हैं,

इसलिए जब आप चुटकी लेते हैं तो अंगूठे की हड्डी अपनी जगह से बाहर निकल जाती है। स्लाइडिंग से जोड़ के छोटे-छोटे हिस्सों पर सारा भार पड़ता है, जो कि उपास्थि को तेजी से पहनता है। इसका परिणाम दर्द, सूजन और समय के साथ अंगूठे के आधार पर एक हड्डीदार टक्कर होती है जहां हड्डी स्थानांतरित हो गई है।

इस जोड़ में कुछ पहनना उम्र बढ़ने का एक सामान्य हिस्सा है, और बहुत से लोग इसे कभी महसूस नहीं करते हैं। जब यह समस्या का कारण बनता है, तो यह केवल अत्यधिक उपयोग से नहीं होता है। जिस तरह से जोड़ भार के तहत चलता है वह प्रक्रिया को आगे बढ़ाता है। अंगूठे आपके हाथ के काम का लगभग 40% करते हैं, इसलिए जब इसका मुख्य जोड़ खराब हो जाता है, तो चुटकी और पकड़ सबसे पहले पीड़ित होती है। यही कारण है कि कुंजियों को मोड़ना, जार खोलना और कलम पकड़ना, ऊपर दिए गए अनुभाग में शामिल हैं, वे आंदोलन हैं जो दर्द करते हैं।

यह स्थिति चरणों में प्रगति करती है। शुरुआत में जोड़ सूजन और कोमलता से ग्रस्त होता है, लेकिन फिर भी जगह पर होता है। बाद में अंगूठे की हड्डी बाहर निकल जाती है और जोड़ कठोर और अस्थिर हो जाता है। हर कोई इन चरणों के माध्यम से एक ही गति से आगे नहीं बढ़ता है, और उपचार केवल एक्स-रे के बजाय आपके अंगूठे के स्थान से मेल खाता है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू 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। आपकी पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके अंगूठे की जांच करते हैं और जहां इसकी आवश्यकता होती है वहां इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। चूंकि यह एक लंबे समय से चली आ रही पहनने और आंसू की समस्या है, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं।

पहला कदम यह है कि आप अपने अंगूठे का उपयोग कैसे करते हैं, फिजियोथेरेपी या हाथ चिकित्सा के साथ। चिकित्सा का उद्देश्य दर्द को कम करना और आपके अंगूठे को चुटकी लेने और पकड़ने के लिए आवश्यक ताकत और स्थिरता बनाना है। जब आप काम करते हैं तो एक स्प्लिंट या ऑर्थोसिस जोड़ का समर्थन करता है और उसे आराम देता है। हम आपसे अनुरोध करते हैं कि आगे की किसी भी बात पर विचार करने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण दें। अधिकांश लोग जो हाथों की चिकित्सा के लिए स्प्लिंट का प्रयोग करते हैं, उन्हें आगे सर्जरी की आवश्यकता नहीं होती है, हालांकि कुछ को सर्जरी की आवश्यकता होती है।

दर्द की दवा आपको आगे बढ़ने में मदद कर सकती है। सरल दर्द निवारक दवाएं फ्लेयर-अप को शांत करती हैं, और विरोधी भड़काऊ दवाएं संयुक्त में सूजन को शांत करती हैं। इनका उपयोग उपरोक्त स्प्लिंट और थेरेपी के साथ-साथ किया जाता है, इसके स्थान पर नहीं।

सर्जरी तब होती है जब इन उपायों से आपको पर्याप्त राहत नहीं मिलती है और दर्द अभी भी सीमित करता है कि आप क्या कर सकते हैं। सबसे आम ऑपरेशन अंगूठे के आधार पर छोटी पहनी हुई हड्डी, ट्रैपेजियम को हटा देता है, और पास के ऊतक का उपयोग अंतरिक्ष को कम करने और अंगूठे का समर्थन करने के लिए करता है। अन्य विकल्पों में जोड़ को कठोर करना या उसे कृत्रिम जोड़ से बदलना शामिल है। हम आपके लक्षणों, आपकी जांच और आपके स्कैन के अनुसार ऑपरेशन करते हैं, और हम एक साथ तय करते हैं कि कौन सा विकल्प आपके लिए उपयुक्त है।

क्या उम्मीद करें

यह एक दीर्घकालिक पहनने और आंसू की स्थिति है, इसलिए यह कुछ हफ्तों में स्पष्ट नहीं होती है। दर्द आते-जाते रहता है। जब आप अपने अंगूठे का बहुत अधिक उपयोग करते हैं तो यह भड़क उठता है, फिर आराम के साथ बस जाता है, फिर जब आप एक ही कार्य पर वापस जाते हैं तो वापस आ जाता है। समय के साथ फ्लेयर अधिक बार हो सकते हैं और जोड़ कठोर हो सकता है।

अच्छी तरह से प्रबंधित, ज्यादातर लोगों को अच्छी राहत मिलती है। बहुत से लोगों के लिए स्प्लिंट के साथ हाथ चिकित्सा दर्द को कम करती है, और जो लोग इसका प्रयास करते हैं उनमें से अधिकांश को सर्जरी की आवश्यकता नहीं होती है। यदि आपको ऑपरेशन की आवश्यकता है, तो दर्द से राहत आम तौर पर अच्छी होती है, अंगूठे में बेहतर गति और शक्ति के साथ। कुछ लोगों को हल्का दर्द रहता है या पहले की तुलना में निचोड़ने की ताकत कम हो जाती है।

अकेला छोड़ दिया जाता है, स्थिति आमतौर पर प्रगति करती रहती है। अंगूठे की हड्डी आगे बढ़ जाती है, चुटकी और पकड़ कमजोर हो जाती है, और अंगूठे के आधार पर हड्डी की टक्कर अधिक स्पष्ट हो जाती है। फिर भी, कुछ लोग सर्जरी पर विचार करने से पहले स्प्लिंट और सरल दर्द निवारक के साथ वर्षों तक प्रबंधन करते हैं।

सर्जरी के बाद ठीक होने में हफ्तों की बजाय महीनों का समय लगता है। आपको अपनी ताकत बहाल करने के लिए हाथ चिकित्सा की आवश्यकता होगी, और आप कुछ समय के लिए अपने अंगूठे के साथ इसे आराम से लेने की उम्मीद कर सकते हैं। सर्जरी के बाद बीमारी की छुट्टी को महीनों में मापा जाता है, दिनों में नहीं, इसलिए धीरे-धीरे काम पर लौटने और दैनिक कार्यों के लिए योजना बनाएं। अंगूठे की सुरक्षा भी मायने रखती है: एक संयुक्त प्रतिस्थापन के बाद आपको नियमित रूप से 2 पाउंड से अधिक उठाने से बचने के लिए कहा जाएगा, और 10 पाउंड से अधिक नहीं, नए संयुक्त की मदद करने के लिए।

अधिकांश लोग अपने परिणाम से संतुष्ट हैं। यदि किसी सर्जरी को फिर से करने की आवश्यकता होती है, तो अधिकांश लोग अभी भी रिपोर्ट करते हैं कि उनका अंगूठा पहले ऑपरेशन से बेहतर है, हालांकि दूसरा ऑपरेशन आमतौर पर पहले के रूप में अच्छा नहीं होता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आराम करने के बाद अंगूठे का दर्द वापस आता रहता है, या स्प्लिंट और हैंड थेरेपी के बावजूद चुटकी और पकड़ कमजोर रहती है, तो अपने जीपी को देखें। यदि आपके अंगूठे का आधार हड्डीदार या लाइन से बाहर दिखता है, या जब आप चुटकी लेते हैं तो जोड़ को लगता है कि यह जगह से बाहर फिसल रहा है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। इन संकेतों का मतलब है कि पहनने की प्रगति हुई है और अंगूठे की हड्डी अपने सॉकेट से बह रही है। यदि दर्द या कमजोरी आपको अपना काम करने या अपने घर की देखभाल करने से रोकती है, या यदि रात में दर्द आपकी नींद को बाधित करता है, तो भी परामर्श लें। एक्स-रे यह पुष्टि करने में मदद कर सकता है कि क्या हो रहा है, हालांकि आपको कितनी चोट लगी है यह हमेशा स्कैन से मेल नहीं खाता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। अंगूठे के आधार पर गठिया अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह ऊपरी अंग की स्थिति है जहां रोगियों को पहले जो पेशकश की जाती है और जो सबूत का समर्थन करता है उसके बीच का अंतर सबसे बड़ा है, और क्योंकि दशकों के प्रयासों के बावजूद शल्य चिकित्सा विकल्प कभी भी एक दूसरे से अलग नहीं हुए हैं।

गैर-ऑपरेटिव सबूत अपनी प्रतिष्ठा से बेहतर है

स्प्लिंट्स और हैंड थेरेपी को अक्सर सर्जरी के इंटरज़ार में किया जाता है। एक व्यवस्थित समीक्षा और नेटवर्क मेटा-विश्लेषण **1,962** रोगियों को उन्हें ठोस जमीन पर डालता है: **मल्टीमोडल उपचार और हाथ अभ्यास** कम अल्पकालिक दर्द और बेहतर पकड़ की ताकत, जबकि एक **कठोर सीएमसी-एमसीपी स्प्लिंट**, एक जो ऊपरी संयुक्त के साथ-साथ अंगूठे के आधार को अवरुद्ध करता है बेहतर मध्यम अवधि के परिणाम [1]।

दो विवरण महत्वपूर्ण हैं। स्प्लिंट जो काम करता है दोनों जोड़ों को पार करता है, जो कि नरम नेओप्रिन आस्तीन नहीं है जो ज्यादातर लोगों को दिया जाता है। और व्यायाम में सुधार हुआ पकड़ की ताकत, न केवल आराम, यह एक संयुक्त है जिसकी विफलता यांत्रिक है, और मांसपेशियों को मजबूत करना जो इसे संपीड़ित और स्थिर करते हैं, तंत्र का इलाज कर रहे हैं।

इंजेक्शन हफ्तों खरीदता है, महीनों नहीं

कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन सामान्य अगला कदम है। पूलिंग 673 रोगियों, इंट्रा-आर्टिकुलर कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन **अल्पकालिक सुधार** लेकिन **कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं** बाद में अनुवर्ती में दर्द और कार्यात्मक परिणामों में [2].

यह स्पष्ट रूप से सुनने लायक है। एक इंजेक्शन यहां एक निश्चित अवधि के माध्यम से प्राप्त करने का एक तरीका है - एक यात्रा, एक समय सीमा, काम पर एक व्यस्त खिंचाव, या यह पुष्टि करने के लिए कि जोड़ दर्द का स्रोत है। यह एक उपचार नहीं है जो प्रक्षेपवक्र को बदलता है, और एक स्थायी परिणाम का पीछा करने वाले बार-बार इंजेक्शन कुछ ऐसा पीछा कर रहे हैं जो सबूत नहीं दिखाते हैं।

कोई भी ऑपरेशन नहीं जीता

एक बार जब सर्जरी टेबल पर होती है तो कई विश्वसनीय विकल्प होते हैं, और हड़ताली बात यह है कि उनके परिणाम कितने समान हैं।

आर्थ्रोडैसिस, जोड़ों को जोड़ने, कम से मध्यम दर्द और विकलांगता स्कोर के साथ अच्छे कार्यात्मक परिणाम उत्पन्न करता है, एक सार्थक गैर संघ दर की कीमत पर [3]. यह स्थायित्व के लिए गति का व्यापार करता है, जो एक भारी मैनुअल हाथ के अनुकूल है और एक पियानोवादक के लिए बुरी तरह से अनुकूल है।

दोहरी गतिशीलता ट्रेपेज़ियोमेटाकार्पल आर्थ्रोप्लास्टी, संयुक्त प्रतिस्थापन, शक्ति में सुधार दिखाया, आंदोलन की सीमा, दर्द, कार्य और संतुष्टि 1,421 रोगियों, के साथ 13% जटिलता दर और 0.6% विस्थापन जोखिम [4]. ये संख्याएँ सम्मानजनक हैं, और ये कारण भी हैं कि प्रत्यारोपण डिफ़ॉल्ट के बजाय एक विचारणीय विकल्प बना हुआ है: 13% छोटा नहीं है, और इस साहित्य में अनुवर्ती अपेक्षाकृत कम है कि अंगूठे को कितने समय तक चलना है।

ईमानदार सारांश यह है कि यह चुनाव इस बात पर निर्भर करता है कि आपके हाथ को क्या करना है, और किस विफलता मोड पर आप जोखिम लेना पसंद करेंगे, एक संयुक्त जो झुकता नहीं है, या एक प्रत्यारोपण जिसे फिर से देखने की आवश्यकता हो सकती है।

अंगूठे को सबसे पहले क्यों हटाया जाता है?

ट्रेपेज़ियोमेटाकार्पल जोड़ एक सैल जोड़ है जो गतिशीलता और भार के असामान्य संयोजन के लिए बनाया गया है। प्रत्येक चुटकी अंगूठे के आधार पर बल उत्पन्न करती है अंगूठे की नोक पर बल की कई गुना, लीवर के हाथ के कारण। यह विपक्ष की कीमत है: जो जोड़ मानव हाथ को उपयोगी बनाता है, वह शरीर के किसी भी अन्य छोटे जोड़ की तुलना में अधिक बार और अधिक बार लोड होता है, यही कारण है कि यह पहले पहनता है, और जो इसे समर्थन देता है उसे मजबूत करना एक प्रतीकात्मक उपाय नहीं है।

संदर्भ

[1] ठाकर ए, रामचंदनी जेपी, दिवाल पी, सटन ए, जॉनसन एन, डायस जे। अंगूठे के carpometacarpal गठिया के लिए सबसे नैदानिक रूप से प्रभावी गैर शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप क्या हैं? एक व्यवस्थित समीक्षा और नेटवर्क मेटा-विश्लेषण। क्लीन ऑर्थोपेडिक रिले रिज़.

2024;483(4):719-36. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000003300>

[2] क्रेज एएन, वू केए, क्लिफ्टो केएम, पिजोन टीएस, क्लिफ्टो सीएस, रुच डीएस। अंगूठे के कार्पोमेटाकार्पस ऑस्टियोआर्थराइटिस के गैर-सर्जिकल प्रबंधन के लिए इंट्रा-आर्टिकुलर कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन की प्रभावकारिता: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज अम.

2024;49(6):511-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.02.001>

[3] धर्मसी एमएस, कॉडल के, फारेस ए, डन जे। कार्पोमेटाकार्पस संयुक्त गठिया के लिए आर्थ्रोडैसिस: एक व्यवस्थित समीक्षा। हाथ (एन वार्ड) 2022;18(8):1284-90. <https://doi.org/10.1177/15589447221105541>

[4] मलिंग एल, रूनी ए. दोहरी गतिशीलता वाले ट्रेपेज़ियोमेटाकार्पल आर्थ्रोप्लास्टी के परिणाम: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूरो वॉल्यूम 2024;50(5):587-95. <https://doi.org/10.1177/17531934241292249>