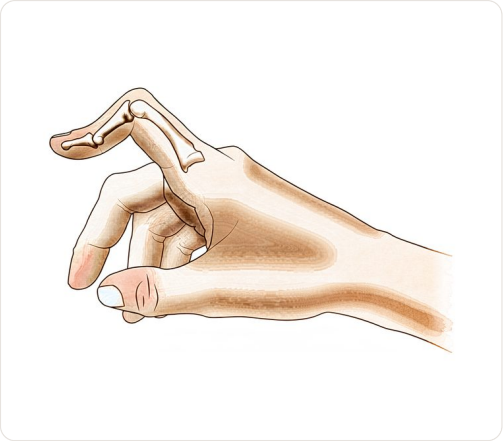
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

बुटोनियर डिफ़ॉर्मिटी (Boutonnière Deformity)



बुटोनियर डिफ़ॉर्मिटी: उंगली का बीच वाला जोड़ मुड़ा रहता है और उंगली का सिरा पीछे की ओर झुक जाता 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।

आपको क्या महसूस होता है

बुटोनियर डिफ़ॉर्मिटी (उंगली का एक ख़ास तरह का टेढ़ापन) में आपकी उंगली का बीच वाला जोड़ नीचे आपकी हथेली की ओर मुड़ जाता है और उंगली का सिरा उलटी दिशा में पीछे की ओर मुड़ जाता है। बीच वाले जोड़ पर उंगली सूजी हुई दिख सकती है, और वहां दर्द भी हो सकता है। बीच वाले जोड़ को सीधा करना मुश्किल हो जाता है, और आप जितनी ज़्यादा कोशिश करते हैं, उंगली उतना ही ज़्यादा विरोध करती लगती है।

यह परेशानी सबसे ज़्यादा उन कामों में दिखती है जिनमें उंगली को सीधा करके फिर से मोड़ना पड़ता है। सिक्का उठाना, कप को उसके हैंडल से पकड़ना, टाइप करना, कमीज़ के बटन लगाना या चाबी घुमाना, ये सब अटपटे लग सकते हैं। पकड़ अपने आप में अक्सर काम करती रहती है, इसीलिए बहुत से लोग मदद लेने से पहले कई सप्ताह तक उंगली को ऐसे ही झेलते रहते हैं।

अगर टेढ़ापन किसी चोट से हुआ है, तो हाथ का इस्तेमाल करने के बाद बीच वाले जोड़ में दर्द हो सकता है, और सुबह उंगली के खुलने से पहले जकड़न ज़्यादा हो सकती है। रूमेटॉइड आर्थराइटिस में यही मुड़ी हुई मुद्रा धीरे-धीरे बनती है, क्योंकि जोड़ की अंदरूनी परत में महीनों तक सूजन (इन्फ्लेमेशन) बनी रहती है और वह फूली रहती है।

कुछ लक्षणों पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपकी उंगली या हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्द वाला हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। यही बात तब भी लागू होती है जब कोई उंगली फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली हो जाए, या किसी चोट के बाद अचानक उसमें महसूस करने या हिलाने-डुलाने की क्षमता चली जाए। अगर इसके बजाय 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।

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

असल में क्या हो रहा है

हर उंगली के पिछले हिस्से में टेंडनों (कंडरा) का एक समूह चलता है जो जोड़ों को सीधा करता है। इन्हें उंगली के पिछले हिस्से पर एक हुड (ढक्कन जैसी परत) के नीचे चलने वाली रस्सियों की तरह समझें। बीच वाले जोड़ को सीधा करने वाली रस्सी को सेंट्रल स्लिप कहते हैं, और यह बीच वाली हड्डी की जड़ से जुड़ी होती है। दो और डोरियां, जिन्हें लेटरल बैंड (बगल वाली लड़ियां) कहते हैं, उसके साथ-साथ चलती हैं और बीच वाले जोड़ और उंगली के सिरे, दोनों को सीधा करने में मदद करती हैं।

बुटोनियर डिफ़ॉर्मिटी में सेंट्रल स्लिप फट गई होती है या खिंचकर बीच वाली हड्डी से दूर हो गई होती है। बीच वाले जोड़ को अब खींचकर सीधा नहीं किया जा सकता, इसलिए वह मुड़ी हुई स्थिति में गिर जाता है। फिर दोनों लेटरल बैंड जोड़ के ऊपर से फिसलकर नीचे हथेली की ओर खिसक जाते हैं। जब वे जोड़ की धुरी के नीचे आ जाते हैं, तो वही डोरियां बीच वाले जोड़ को सीधा करने के बजाय मोड़ने लगती हैं, और उंगली के सिरे को उलटी दिशा में पीछे की ओर खींचती हैं। इसीलिए उंगली ऊपर बताए गए मुड़े हुए बीच वाले जोड़ और पीछे की ओर मुड़े सिरे वाली स्थिति में टिक जाती है, और इसीलिए उसे सीधा करने की हर कोशिश में डोरियां आपके ख़िलाफ़ और ज़ोर से खींचती लगती हैं।

यह मुद्रा बनने के लिए एक से ज़्यादा हिस्सों का ख़राब होना ज़रूरी है। टेढ़ापन बनने से पहले सेंट्रल स्लिप, उंगली के पिछले हिस्से पर दोनों डोरियों को आपस में बांधने वाला लिगामेंट (स्नायुबंधन), और सब कुछ अपनी जगह पर थामे रखने वाले हुड के रेशे, इन सबका चोटिल होना ज़रूरी है। अकेले सेंट्रल स्लिप के फटने से पूरा टेढ़ापन बने बिना बीच वाला जोड़ कमज़ोर रह सकता है, और यह एक वजह है कि जल्दी इलाज मायने रखता है: इससे टेढ़ापन बनने से पूरी तरह रोका जा सकता है।

एक ही अंतिम नतीजा अलग-अलग शुरुआती कारणों से हो सकता है। उंगली पर ज़ोर से लगी चोट या जोड़ के पिछले हिस्से पर कोई कट ऐसा कर सकता है, और रूमेटॉइड आर्थराइटिस की लगातार चलने वाली सूजन (इन्फ्लेमेशन) भी, जो धीरे-धीरे उन्हीं संरचनाओं को घिसकर काट देती है। कोई उंगली किसी टेंडन की चोट के बिना भी ऐसी दिख सकती है, जब समस्या इसके बजाय जोड़ की हथेली वाली तरफ़ होती है, और उस रूप का इलाज अलग तरह से किया जाता है, इसीलिए सबसे पहले यह पता लगाया जाता है कि आपको कौन-सा रूप 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। क्लिनिक में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो यह समझने के लिए स्कैन करवाते हैं कि असल में क्या हो रहा है। क्योंकि यह टेढ़ापन कई अलग-अलग शुरुआती कारणों से हो सकता है, इसलिए कोई भी इलाज शुरू करने से पहले यह तय किया जाता है कि आपको कौन-सा रूप है।

पहला कदम आमतौर पर स्प्लिंट लगाना और हैंड थेरेपी है। हाल की चोट में, बीच वाले जोड़ को स्प्लिंट में सीधा रखने से टेढ़ापन बनने से पूरी तरह रोका जा सकता है, और यह जितनी जल्दी शुरू हो उतना अच्छा: जिन लोगों का इलाज चोट के छह सप्ताह के अंदर होता है, उनके नतीजे बाद में इलाज पाने वालों से बेहतर रहते हैं। स्प्लिंट सिर्फ़ बीच वाले जोड़ को सीधा रखता है। आपकी उंगली का सिरा, उंगली की जड़ वाला जोड़ (पोर) और आपकी बाक़ी उंगलियां हिलती-डुलती रहती हैं, क्योंकि पूरी उंगली को स्थिर रखने से उंगली का सिरा जकड़ जाता है। जो टेढ़ापन कुछ समय से बना हुआ है, उसमें हम बीच वाले जोड़ को जितना हो सके उतना सीधा करने के लिए प्लास्टर (कास्ट) का इस्तेमाल कर सकते हैं, जिसके बाद तीन महीने तक एक ऐसा स्प्लिंट लगाया जाता है जो अपना काम करते हुए भी आपको उंगली मोड़ने देता है। सर्जरी पर विचार करने से पहले यह तरीका आज़माने लायक है।

जब स्प्लिंट और थेरेपी से पर्याप्त सुधार न हुआ हो, तब सर्जरी पर विचार किया जा सकता है। ऑपरेशन में बीच वाले जोड़ को सीधा करने वाले टेंडन को दोबारा बनाया जाता है, कभी-कभी ग्राफ्ट के रूप में आपकी अपनी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) से लिए गए

टेंडन के एक छोटे टुकड़े का इस्तेमाल करके। कुछ मामलों में, जो टेंडन हथेली की ओर खिसक गए हैं, उन्हें वापस जोड़ के ऊपर उनकी सही जगह पर लाया जाता है। हर मामले में मकसद एक ही है: आप बीच वाले जोड़ को फिर से सीधा कर सकें और उंगली के अटके या नीचे मुड़े बिना उसका इस्तेमाल कर सकें। इस ऑपरेशन का अपना अलग पेज है, और कोई भी फ़ैसला लेने से पहले हम आपसे बात करेंगे कि आपकी उंगली के लिए इसमें क्या-क्या शामिल है।

क्या उम्मीद करें

आगे क्या होगा, यह काफ़ी हद तक समय पर निर्भर करता है। अगर जल्दी पता चल जाए, तो बुटोनियर डिफ़ॉर्मिटी को अक्सर जमने से पहले रोका जा सकता है। चोट के जल्दी बाद बीच वाले जोड़ को स्प्लिंट में सीधा रखने से टेढ़ापन बनने से पूरी तरह रोका जा सकता है, और जिन लोगों का इलाज छह सप्ताह के अंदर होता है, उनके नतीजे बाद में इलाज पाने वालों से बेहतर रहते हैं। इलाज न होने पर, टेढ़ापन वैसा ही रहने के बजाय आमतौर पर बिगड़ता जाता है, क्योंकि अपनी जगह से खिसके टेंडन उंगली को और ज़्यादा मुड़ी हुई स्थिति में खींचते रहते हैं। जो चोट मामूली लगती थी, वह कुछ सप्ताह बाद एक जकड़ी हुई, जमी हुई उंगली बना सकती है।

जो टेढ़ापन कुछ समय से बना हुआ है, उसमें भी बिना ऑपरेशन वाले इलाज की असली भूमिका है। बीच वाले जोड़ को जितना हो सके उतना सीधा करने के लिए प्लास्टर (कास्ट), और उसके बाद तीन महीने तक ऐसा स्प्लिंट जो इस्तेमाल करते समय आपको उंगली मोड़ने देता है, अच्छा काम कर सकता है। उंगली पर यह तरीका तब असर करता है जब प्लास्टर बीच वाले जोड़ को लगभग सीधा कर दे और आप उन तीन महीनों में स्प्लिंट पहने हुए अपने हाथ का सक्रिय रूप से इस्तेमाल करें, और इस दौरान उंगली मोड़ने की क्षमता (फ़्लेक्शन) भी लौटती जाए। अंगूठे की चोटों में, अगर टेढ़ापन बनने से पहले ही शुरू कर दिया जाए, तो अंगूठे के पोर वाले जोड़ को स्प्लिंट में सीधा रखना मदद कर सकता है।

सर्जरी का मकसद यह है कि आप बीच वाले जोड़ को फिर से सीधा कर सकें। रिपोर्ट किए गए एक समूह में, जिसमें 18 लोगों का लंबे समय से बने टेढ़ेपन को ठीक करने के लिए टेंडन ग्राफ्ट से ऑपरेशन हुआ, उनमें से 16 के नतीजे अच्छे या बहुत अच्छे रहे। एक नई तकनीक, जिसमें उंगली को जल्दी हिलाना-डुलाना शुरू किया जाता है, 11 मामलों में कारगर बताई गई। सर्जरी इस टेढ़ेपन के जन्मजात रूप में भी मदद कर सकती है, जिसमें यह जन्म से ही मौजूद होता है।

यह ईमानदारी से कहना ज़रूरी है कि हर सुधार हमेशा टिका नहीं रहता। रूमेटॉइड आर्थराइटिस से प्रभावित उंगलियों में, बाद के चरणों में सिर्फ़ नरम ऊतक की सर्जरी शायद टिकी न रहे, और लंबे समय के नतीजों का अनुमान लगाना कम आसान होता है। जब टेढ़ापन लौट आए या बना रहे, तो कोई दूसरी प्रक्रिया बेहतर विकल्प हो सकती है। शुरुआत चाहे जैसी भी हो, असली लक्ष्य एक ऐसी उंगली है जिसे आप सीधा कर सकें और इस्तेमाल कर सकें, न कि पूरी तरह सामान्य उंगली का वादा।

डॉक्टर को कब दिखाएं

बुटोनियर डिफ़ॉर्मिटी में जल्दी ध्यान देने का फ़ायदा मिलता है, इसलिए यह जानना ज़रूरी है कि कब कदम उठाना है। अगर आपकी उंगली में चोट लगी है और बीच वाला जोड़ सीधा नहीं हो रहा, या चोट के कुछ दिनों बाद भी उंगली मुड़ी और सूजी हुई है, तो अपने जीपी को दिखाएं और विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच के लिए कहें। स्प्लिंट जितनी जल्दी शुरू होता है, टेढ़ेपन को जमने से पहले रोकने की संभावना उतनी ही बेहतर होती है।

कुछ लक्षणों में और जल्दी देखभाल की ज़रूरत होती है। अगर आपकी उंगली या हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्द वाला हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। यही बात तब भी लागू होती है जब कोई उंगली फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली हो जाए, या किसी चोट के बाद अचानक उसमें महसूस करने या हिलाने-डुलाने की क्षमता चली जाए। अगर चोट वाले जोड़ के ऊपर की त्वचा फटी हुई हो, या उंगली साफ़ तौर पर टेढ़ी दिखे, तो भी इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर इसके बजाय 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 को दिखाएं या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच के लिए कहें। अगर आप काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत पर क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। बुटोनियर डिफ़ॉर्मिटी अतिरिक्त पढ़ाई के लायक है, क्योंकि दर्द वाली, सूजी हुई, मुड़ी उंगली के लिए सहज रूप से सूझने वाला इलाज, उसे आराम देना और स्थिर रखना, ठीक वही एक चीज़ है जिसका प्रमाण ख़ास तौर पर समर्थन नहीं करते।

लंबे समय तक स्थिर रखना नहीं, जल्दी हिलाना-डुलाना

सेंट्रल स्लिप की चोट के इलाजों की एक सिस्टमैटिक रिव्यू में पाया गया कि प्रमाणों का आधार सीमित है, और खुली और बंद, दोनों तरह की चोटों में अलग-अलग तरीकों की भूमिका का **अच्छी तरह समर्थन नहीं** मिलता [1]। उस सीमा के भीतर, अलग-अलग अध्ययनों के प्रमाण **जल्दी हिलाने-डुलाने का झिझक के साथ समर्थन करते हैं और लंबे समय तक स्थिर रखने का समर्थन नहीं करते** [1]।

यह बात साफ़-साफ़ कहना ठीक है क्योंकि यह सहज प्रतिक्रिया के उलट है। फ़र्क इन दोनों के बीच है: जुड़ रही सेंट्रल स्लिप की रक्षा करना, जिसके लिए बीच वाले जोड़ को सीधा रखना ज़रूरी है, और पूरी उंगली को स्थिर कर देना, जिससे उंगली के सिरे वाला जोड़ सीधी स्थिति में जकड़ जाता है और पूरी उंगली अकड़ जाती है। स्प्लिंट का मक़सद एक जोड़ को थामे रखना है जबकि बाकी जोड़ हिलते रहें।

टेढ़ापन एक जगह रुकने के बजाय बिगड़ता क्यों है

बुटोनियर बढ़ने वाला टेढ़ापन है, जो असामान्य बात है और समझने लायक है। सेंट्रल स्लिप बीच वाली हड्डी की जड़ से जुड़ती है और बीच वाले जोड़ को सीधा करती है। जब यह नाकाम होती है, तो वह जोड़ मुड़ी हुई स्थिति (फ़्लेक्शन) में गिर जाता है, और दोनों लेटरल बैंड (बगल वाली लड़ियां), जो आमतौर पर जोड़ की धुरी के ऊपर चलते हैं, उसके नीचे खिसक जाते हैं।

धुरी के नीचे आ जाने के बाद, वही टेंडन जो पहले बीच वाले जोड़ को सीधा करने में मदद करते थे, उसे मोड़ने लगते हैं, और साथ ही उंगली के सिरे को हद से ज़्यादा पीछे की ओर (हाइपरएक्सटेंशन में) खींचते हैं। इसलिए टेढ़ापन ख़ुद को और पक्का करता जाता है: उंगली को सीधा करने की हर कोशिश उन संरचनाओं को और कस देती है जो अब उसे मुड़ा हुआ रखे हुए हैं। इसीलिए जो चोट मामूली दिखती थी, वह सप्ताहों बाद जमा हुआ टेढ़ापन पैदा कर सकती है, और इसीलिए सिर्फ़ स्प्लिंट से इलाज का मौक़ा शुरुआत में ही होता है।

वह टेढ़ापन जो बुटोनियर नहीं है

कोई उंगली सेंट्रल स्लिप की किसी भी चोट के बिना यही मुद्रा अपना सकती है, और उनके इलाज बिल्कुल अलग होते हैं। बुटोनियर और **स्यूडोबुटोनियर** (नकली बुटोनियर) टेढ़ेपन अपनी अंदरूनी बनावट की गड़बड़ी, निदान और इलाज में अलग होते हैं [2]; नकली वाला बीच वाले जोड़ पर वोलार प्लेट (हथेली की तरफ़ की गद्दी) की चोट से पैदा होता है, जिसमें उंगली के सिरे वाला जोड़ हद से ज़्यादा पीछे की ओर खिंचने के बजाय बाहर से मोड़ने पर सामान्य रूप से मुड़ जाता है।

मरीज़ के पास ही इन दोनों में फ़र्क करना उंगली के सिरे पर टिका है। असली बुटोनियर में सिरा हद से ज़्यादा पीछे की ओर तना रहता है और मोड़ने का विरोध करता है, ख़ास तौर पर जब बीच वाला जोड़ सीधा किया गया हो; स्यूडोबुटोनियर में यह आसानी से मुड़ जाता है। स्यूडोबुटोनियर पर ऐसे स्प्लिंट लगाना मानो वह असली बुटोनियर हो, ग़लत जोड़ का इलाज करना है।

यह उन चोटों के परिवार का हिस्सा है जो इस बात से तय होती हैं कि टेंडन कहां नाकाम होता है

बुटोनियर, मैलेट फिंगर और सैजिटल बैंड की चोट के साथ, उंगली को सीधा करने वाली व्यवस्था (एक्सटेंसर मैकेनिज़्म) की तीन बंद चोटों में से एक है, जिन्हें इस आधार पर बांटा जाता है कि व्यवस्था किस हिस्से (ज़ोन) में नाकाम होती है [3]। तीनों चोट लगने के कुछ दिनों के

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

अंदर असामान्य स्थिति में टिकी एक सूजी हुई उंगली के रूप में सामने आ सकती हैं, और हर एक के लिए स्प्लिंट की अलग स्थिति चाहिए, यही व्यावहारिक कारण है कि सप्ताहों तक स्प्लिंट लगाने का फ़ैसला करने से पहले पक्का निदान कर लेना ठीक है।

संदर्भ

[1] Geoghegan L, Wormald JCR, Adami RZ, Rodrigues JN. Central slip extensor tendon injuries: a systematic review of treatments. J Hand Surg Eur Vol. 2019;44(8):825-32. https://doi.org/10.1177/1753193419845311

[2] Hanson ZC, Thompson RG, Andrews JR, Lourie GM. Boutonniere versus pseudoboutonniere deformities: pathoanatomy, diagnosis, and treatment. J Hand Surg Am. 2023;48(5):489-97. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2022.10.019

[3] Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018

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