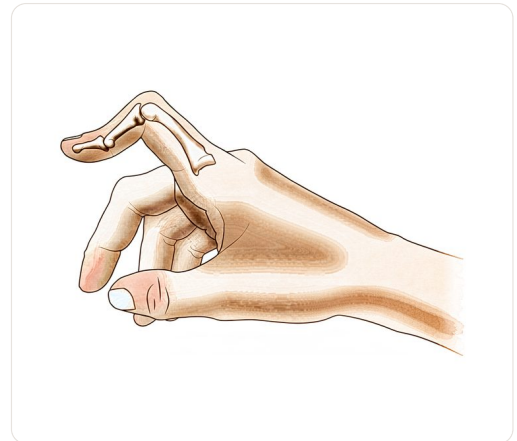


बूटनीयर विकृति

बूटनीयर विकृति: मध्य अंगुली का जोड़ मुड़ा रहता है और अंगुली का सिरा पीछे की ओर झुक जाता है।

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

एक बूटनीयर विकृति आपकी उंगलियों में से एक के झुकने के तरीके को बदल देती है। उंगली का मध्य जोड़ नीचे झुका रहता है, और अंत का जोड़ झुकने के बजाय ऊपर की ओर इशारा करता है। यह तब होता है जब उंगली के पीछे एक छोटी, सपाट नस (मध्य स्लिप) अपना काम करना बंद कर देती है। यह कंधा सामान्यतः मध्य जोड़ को सीधा करता है। जब यह फट जाता है, खिंच जाता है या फिसल जाता है, तो उंगली अब वहां सीधी नहीं हो सकती।

उंगली में दर्द हो सकता है, और यह आपके हाथ का उपयोग करना बहुत कठिन बना सकता है। जिन कार्यों के लिए एक सीधी उंगली की आवश्यकता होती है वे कठिन हो जाते हैं। अपने हाथ को दस्ताने में डालना, टाइपिंग करना, पेन पकड़ना या सिक्के उठाना सभी अजीब या असहज महसूस कर सकते हैं। घुमावदार जोड़ पर दबाव डालने वाली कोई भी चीज, जैसे स्टीयरिंग व्हील को पकड़ना या हैंडल से शॉपिंग बैग ढोना, दर्द को बढ़ा सकता है। हाथ को आराम देना और उंगली को स्थिर रखना आमतौर पर इसे शांत करता है।

यह विकृति रूमेटोइड गठिया वाले लोगों में आम है, जहां मध्य जोड़ (सिनोवाइटिस) के अंदर चल रही सूजन धीरे-धीरे उस कंधे को नष्ट कर देती है। स्थापित रूमेटोइड गठिया वाले लगभग 36% लोगों में बूटनीयर विकृति होती है, और लगभग आधे लोग बूटनीयर या हंस-गर्दन उंगली की विकृति विकसित करते हैं। यह एक चोट के बाद भी हो सकता है, जैसे कि उंगली के पीछे कटौती या एक कठिन झटका जो केंद्रीय स्लिप को नुकसान पहुंचाता है।

सूजन और दर्द अक्सर एक पैटर्न का पालन करते हैं। जागने पर जोड़ कठोर और दर्दनाक महसूस हो सकता है, फिर जैसे-जैसे आप चलना शुरू करते हैं थोड़ा ढीला हो जाता है। हाथ का उपयोग करते हुए एक व्यस्त दिन के बाद, उंगली को दर्द हो सकता है और सामान्य से अधिक मुड़ा हुआ महसूस हो सकता है। रात के समय जोड़ में धड़कना भी आम बात है जब उंगली को अधिक परिश्रम किया गया हो।

एक बात जानने लायक है: इतनी जल्दी पकड़ना महत्वपूर्ण है। यदि केंद्रीय स्लिप चोट का इलाज होने के तुरंत बाद किया जाता है, तो विकृति को विकसित होने से अक्सर रोका जा सकता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

अपनी उंगली के पीछे की नस को एक रस्सी के रूप में सोचें जो शीर्ष के साथ चलती है और मध्य जोड़ के पास तारों में विभाजित होती है। एक धागा, केंद्रीय स्लिप, मध्य हड्डी में प्लग करता है और उस जोड़ को सीधा करता है। इसके दोनों किनारों पर दो अन्य तार चलते हैं। आम तौर पर तीनों एक साथ काम करते हैं, ऊतक की पतली चादरों द्वारा संयुक्त पर रखा जाता है, जैसे कि एक आदमी की रस्सी एक तम्बू खंभे को खड़ी रखती है।

जब उंगली घायल हो जाती है, या जब रुमेटोइड आर्थराइटिस जोड़ के अंदर से टेंडन को दूर कर देता है, तो केंद्रीय स्लिप टूट सकता है या बाहर निकल सकता है। एक बार जब यह छोड़ देता है, तो दो साइड स्ट्रैंड्स शीर्ष पर चलने के बजाय संयुक्त के नीचे फिसल जाते हैं। वहां से वे मध्य जोड़ को सीधे करने के बजाय झुकने की स्थिति में नीचे खींचते हैं। यही कारण है कि आपकी उंगली मध्य जोड़ पर झुक जाती है और अंत में ऊपर की ओर इशारा करती है।

इसे उत्पन्न करने के लिए एक से अधिक क्षतिग्रस्त भाग की आवश्यकता होती है। केंद्रीय स्लिप, ऊतक की चादरें जो स्ट्रैंड्स को जगह पर रखती हैं, और उनके आसपास के कुछ फाइबर्स को सभी को प्रभावित करने की आवश्यकता होती है इससे पहले कि स्ट्रैंड्स वास्तव में स्थिति से बाहर निकल जाएं। यही कारण है कि एक उंगली को ऐसा महसूस हो सकता है कि वह पूरी तरह से विकृत होने से पहले ही मध्य जोड़ में फिसल रही है या पकड़ रही है।

एक और बात जानने लायक है। एक बार जब विकृति लंबे समय तक बनी रहती है, तो जोड़ स्वयं कठोर हो जाता है और अपनी घुमावदार स्थिति के अनुकूल हो जाता है। उपचार के साथ भी, मध्य संयुक्त में खोई हुई सीधीकरण की कुछ डिग्री बनी रह सकती है। यही कारण है कि प्रारंभिक उपचार इतना महत्वपूर्ण है, जैसा कि उपरोक्त खंड में बताया गया 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, आपकी उंगली की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था केवल तभी करते हैं जब यह योजना को बदल दे। सावधानीपूर्वक जांच ही हमें सही परीक्षण और सही उपचार की ओर ले जाती है।

एक विकृति के लिए जो कुछ समय से है, हम आमतौर पर स्प्रिंग-लोड के साथ शुरू करते हैं। एक बार जब कास्ट अपना काम कर चुके होते हैं, तो आप एक स्प्रिंग पहनते हैं जो उंगली को ऐसी स्थिति में रखता है जो आपको अपने हाथ का उपयोग जारी रखने की अनुमति देता है। आप इसे 3 महीने के लिए पहनते हैं। यह तब काम करता है जब कास्ट मध्य जोड़ को -20 डिग्री से कम विस्तार में लाता है, जिसका अर्थ है कि यह पूरी तरह से सीधे से 20 डिग्री कम बिंदु से परे सीधा कर सकता है, और आप पूरे समय सक्रिय रूप से स्प्रिंग का उपयोग करते हैं। चोट लगने के 6 सप्ताह के भीतर उपचार शुरू करने से आपको कितनी गति मिलती है, इस पर बहुत फर्क पड़ता है। एक ताजा केंद्रीय स्लिप चोट के लिए, हम चार सप्ताह के लिए पूर्ण विस्तार (पूरी तरह से सीधे) में उंगली जोड़ों को पकड़ते हैं, फिर दो और सप्ताह के लिए स्प्रिंग-लोड स्प्रिंग का उपयोग करते हैं। उस समय के अधिकांश समय आप अभी भी अपने हाथ का उपयोग हल्के कार्यों के लिए कर सकते हैं।

जब स्प्रिंग ने आपको पर्याप्त सीधा नहीं किया है, तो सर्जरी अगला कदम है। हम इस बात पर विचार करते हैं कि एक बार स्नायु क्षतिग्रस्त हो गया है, जो कि एक स्प्रिंग द्वारा ठीक नहीं किया जा सकता है, या जब विकृति ठीक हो गई है। ऑपरेशन आपकी उंगली के पीछे के कंधे के तंत्र का पुनर्निर्माण करता है ताकि यह मध्य जोड़ को फिर से सीधा कर सके। जहां कंधे के साइड स्ट्रैंड्स पहने या क्षतिग्रस्त हैं, हम उन्हें फिर से बना सकते हैं आपकी कलाई से कंधे की एक पट्टी का उपयोग करके। प्रत्येक ऑपरेशन के विवरण का अपना पृष्ठ होता है, और निर्णय लेने से पहले हम चर्चा करेंगे कि कौन सी आपकी उंगली के अनुकूल है।

क्या उम्मीद करें

इस बात पर बहुत कुछ निर्भर करता है कि उंगली का इलाज कितनी जल्दी किया जाता है। यदि एक ताजा केंद्रीय स्लिप चोट को जल्दी से स्प्लेंट किया जाता है, तो विकृति को विकसित होने से अक्सर रोका जा सकता है। यदि इसे अकेला छोड़ दिया जाए, तो मध्य जोड़ आमतौर पर मुड़ा रहता है और समय के साथ उस स्थिति में स्थिर हो सकता है। एक बार जब विकृति लंबे समय तक बनी रहती है, तो यहां तक कि अच्छे उपचार से भी उंगली पूरी तरह से सीधी होने से कुछ डिग्री कम हो सकती है।

एक विकृति के लिए जो पहले से ही बस गई है, पहले कदम मध्य जोड़ को सीधा करने के लिए कास्ट हैं, इसके बाद 3 महीने तक स्प्लेंट पहनना जबकि आप अपने हाथ का उपयोग करते रहते हैं। यह तब काम करता है जब कास्ट जोड़ को -20 डिग्री से कम विस्तार में ला सकता है, जिसका अर्थ है कि यह पूरी तरह से सीधे होने से 20 डिग्री कम बिंदु से परे सीधे हो जाता है। आपको अपना हाथ सक्रिय रूप से उस स्प्लेंट में इस्तेमाल करना होगा 3 महीने के दौरान आपकी झुकने की गति वापस पाने के लिए। यह एक धीमी प्रक्रिया है, और यह आपसे कुछ मांगती है: स्प्लेंट केवल तभी मदद करती है जब आप वास्तव में इसे पहनते समय उंगली पर काम करते हैं।

जब स्प्लेंटिंग ने वह सब किया जो वह कर सकता है, तो सर्जरी अगला कदम है। जहां स्नायु के पार्श्व तार पहने हुए या क्षतिग्रस्त हैं, उन्हें फिर से बनाने के लिए आपकी कलाई से स्नायु की एक पट्टी का उपयोग किया जा सकता है। जिन लोगों को लंबे समय से विकृति के लिए यह ऑपरेशन किया गया है, उनमें से 18 में से 16 मरीजों के परिणाम अच्छे या उत्कृष्ट रहे हैं। दीर्घकालिक विकृति के लिए एक अन्य विकल्प अंत संयुक्त में कंधे को काटना है, जो स्पष्ट रूप से विकलांगता को कम करता है और उन लोगों में उस संयुक्त में झुकने को बहाल करता है जिन्हें यह था।

कुछ ईमानदार सावधानियां। इस विकृति के बाद के चरणों में, नरम ऊतकों के संचालन अकेले स्थायी रूप से सुधार नहीं कर सकते हैं। और यदि आपको रुमेटोइड गठिया है, तो अंगुली की विकृति विकसित हो सकती है क्योंकि अंतर्निहित स्थिति प्रगति करती है, इसलिए आपकी उपचार योजना इस बात पर विचार करेगी कि जोड़ कितना स्थिर है, यह कैसे चलता है, और जोड़ की सतह की स्थिति। इसका मतलब यह नहीं है कि सर्जरी मदद नहीं कर सकती। इसका मतलब है कि लक्ष्य एक उंगली है जो बेहतर काम करती है, एक पूरी तरह से सीधे एक का वादा नहीं।

किसी से कब मिलना है

यदि कोई उंगली मध्य जोड़ पर झुकी हुई बैठने लगी है और सीधा नहीं होगी, खासकर यदि आपको संधिशोथ है तो अपने चिकित्सक से मिलें। यदि मध्य जोड़ में दर्द होता है, पकड़ या टूट जाता है, या यदि रोजमर्रा के कार्यों के लिए उंगली का उपयोग करना कठिन हो रहा है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। ये परिवर्तन धीरे-धीरे हो सकते हैं, इसलिए उन्हें अधिक उपयोग के लिए जिम्मेदार ठहराना आसान है। समय महत्वपूर्ण है: चोट लगने के 6 सप्ताह के भीतर उपचार शुरू करने से आप कितनी गति प्राप्त कर सकते हैं, इस पर बहुत फर्क पड़ता है, और एक बार जब कोई विकृति लंबे समय तक बनी रहती है तो उसे ठीक करना बहुत कठिन हो जाता है। यदि आप देखते हैं कि एक उंगली मध्य जोड़ पर नीचे झुकती है जबकि अंतिम जोड़ ऊपर की ओर इंगित करता है, तो इसके अपने आप ठहरने की प्रतीक्षा न करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। बूटोनियर विकृति अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि एक दर्दनाक, सूजन, झुकने वाली उंगली के लिए सहज उपचार, इसे आराम दें और इसे अभी भी रखें, वह एक चीज है जिसका सबूत विशेष रूप से समर्थन नहीं करता है।

जल्दी जुटाना, लंबे समय तक जुटाना नहीं

केंद्रीय स्लिप चोट के लिए उपचार की एक व्यवस्थित समीक्षा के सबूत आधार सीमित पाया, दोनों खुले और बंद चोटों के लिए विभिन्न रणनीतियों की भूमिकाओं के साथ **अच्छी तरह से समर्थित नहीं** [1]. उस सीमा के भीतर, व्यक्तिगत अध्ययनों से सबूत **अस्थायी रूप से जल्दी जुटाने का समर्थन करता है और लंबे समय तक जुटाने का समर्थन नहीं करता है** [1].

यह स्पष्ट रूप से कहने लायक है क्योंकि यह प्रतिबिंब के विरुद्ध है। अंतर है उपचारात्मक केंद्रीय फिसलन की रक्षा करने के बीच, जिसके लिए मध्य जोड़ को सीधा रखने की आवश्यकता होती है, और पूरी उंगली को अस्थिर करना, जो उंगली के जोड़ को विस्तार में कठोर होने और पूरे अंगूठे को कठोर होने की अनुमति देता है। स्प्लिंट का उद्देश्य एक जोड़ को पकड़ना है जबकि अन्य चलते रहते हैं।

क्यों विकृति स्थिर रहने के बजाय बदतर हो जाती है

बूटोनियर एक प्रगतिशील विकृति है, जो असामान्य है और समझने योग्य है। मध्य स्लिप मध्य हड्डी के आधार से जुड़ता है और मध्य जोड़ को सीधा करता है। जब यह विफल हो जाता है, तो यह जोड़ झुकाव में गिर जाता है, और दो पार्श्व बैंड, जो सामान्य रूप से जोड़ की धुरी के ऊपर चलते हैं, इसके नीचे फिसल जाते हैं।

एक बार जब वे अक्ष के नीचे होते हैं, तो वही नसें जो पहले मध्य जोड़ को सीधा करने में मदद करती थीं, उसे मोड़ने लगती हैं, जबकि उंगली की नोक को हाइपरएक्सटेंशन में खींचती हैं। इसलिए विकृति स्वयं को सुदृढ़ करती है: उंगली को सीधा करने का हर प्रयास अब उसे झुकाए रखने वाली संरचनाओं को तंग करता है। यही कारण है कि एक चोट जो मामूली लगती है वह हफ्तों बाद एक निश्चित विकृति पैदा कर सकती है, और यही कारण है कि सरल स्प्लिंटिंग के लिए खिड़की जल्दी है।

विकृति जो एक BOUTONNIÈRE नहीं है

एक उंगली केंद्रीय फिसलने की चोट के बिना एक ही मुद्रा को अपना सकती है, और उपचार पूरी तरह से भिन्न होते हैं। बूटनीयर और **छद्मबूटनीयर** विकृतियां पैथोएनाटॉमी, निदान और प्रबंधन में भिन्न होती हैं [2], मध्य जोड़ पर एक फ्लावर प्लेट चोट से उत्पन्न होने वाली छद्म किस्म, जहां उंगली के सिरे के जोड़ में हाइपरएक्सटेंशन में खींचे जाने के बजाय सामान्य निष्क्रिय झुकाव बनाए रखा जाता है।

विस्तार पर उन्हें अलग करना उंगली की नोक पर निर्भर करता है। एक सच्चे boutonnière में टिप hyperextended रखा जाता है और झुकने का विरोध करता है, विशेष रूप से मध्य संयुक्त सीधे के साथ; एक pseudoboutonnière में यह स्वतंत्र रूप से झुकता है। एक छद्म बूटनीयर को ऐसे फाड़ना जैसे कि वह असली चीज हो, गलत जोड़ को संबोधित करता है।

यह चोटों के एक परिवार से संबंधित है जहां से कंधे विफलता द्वारा परिभाषित

बूटोनियर हथौड़ा की उंगली और साजिटल बैंड की चोट के साथ तीन बंद विस्तारक तंत्र की चोटों में से एक के रूप में बैठता है, जिस क्षेत्र में तंत्र विफल रहता है, उसके अनुसार वर्गीकृत किया जाता है [3]. इन तीनों में चोट लगने के कुछ दिनों के भीतर एक सूजन वाली उंगली असामान्य रूप से पकड़ी जा सकती है, और प्रत्येक के लिए एक अलग स्प्लिंट स्थिति की आवश्यकता होती है, जो व्यावहारिक कारण है कि स्प्लिंटिंग के हफ्तों के लिए प्रतिबद्ध होने से पहले एक निश्चित निदान तक पहुंचने के लायक है।

संदर्भ

[1] Geoghegan L, Wormald JCR, Adami RZ, Rodrigues JN. केंद्रीय स्लिप एक्सटेंसर टेंडन चोटें: उपचारों की एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हाथ सर्ज यूरोलॉजी 2019;44(8): 825-32। <https://doi.org/10.1177/1753193419845311>

[2] हैंसन जेडसी, थॉम्पसन आरजी, एंड्रयूज जेआर, लोरी जीएम। बूटोनियर बनाम छद्म बूटोनियर विकृति: रोगविज्ञान, निदान और उपचार। जे हैंड सर्ज अमे. 2023;48(5):489-97. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2022.10.019>

[3] लिन जेडी, स्ट्रीच आरजे। बंद नरम ऊतक विस्तारक तंत्र की चोटें (मैलेट, बूटोनियर, और साजिटल बैंड) 2014;39(5): 1005-11। <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>