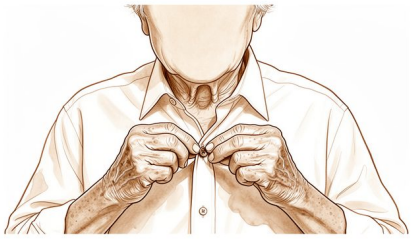
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

डीआईपी जोड़ का गठिया (DIPJ आर्थराइटिस)

नाखूनों के सबसे पास वाले उंगलियों के जोड़ों का गठिया बटन लगाने जैसे छोटे, बारीक कामों को मुश्किल बना सकता है। इन जोड़ों पर उभरी सख्त गांठों को हेबर्डन नोड्स कहते हैं।

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

उंगली के सिरे वाले जोड़, यानी नाखून के सबसे पास वाले जोड़, का गठिया ऐसा दर्द देता है जो ठीक उंगली के आखिरी छोर पर होता है। जोड़ अक्सर सूज जाता है और छूने पर दुखता है, और उसके आसपास हड्डी की सख्त गांठें बन सकती हैं जिन्हें हेबर्डन नोड्स कहा जाता है। ये गांठें इस जोड़ के गठिया का एक आम संकेत हैं।

उंगली का इस्तेमाल करने के बाद दर्द अक्सर बढ़ जाता है, और सुबह उठने पर भी जोड़ दुख सकता है। ऐसे बारीक काम मुश्किल हो जाते हैं जिनमें उंगली के बिल्कुल सिरे की ज़रूरत होती है: शर्ट के बटन लगाना, छोटे सिक्के उठाना, सुई में धागा डालना, या ताला खोलने के लिए चाबी पकड़ना। हाथ से लिखने में भी दर्द हो सकता है। समय के साथ जोड़ जकड़ सकता है और उसका मुड़ना कुछ कम हो सकता है, और उंगली धीरे-धीरे अपनी सीध से हट सकती है।

कुछ लोगों को नाखून के पास तरल से भरी एक छोटी गांठ दिखती है, जिसे म्यूकस सिस्ट कहा जाता है। यह नीचे मौजूद गठिया वाले जोड़ से निकलता है, इसलिए इसका तरल निकाल देने के बाद भी यह अक्सर लौट आता है।

अगर गठिया उंगली की किसी चोट के बाद हुआ है, जैसे मैलेट फिंगर, जिसमें उंगली को सीधा करने वाला टेंडन (कंडरा) फट गया हो या हड्डी का एक टुकड़ा खींचकर अलग कर दिया हो, तो जोड़ सामान्य से ज़्यादा जल्दी घिस सकता है। उस घिसाव से भी वही दर्द और जकड़न होती है, और चोट खुद ठीक हो जाने के बावजूद उंगली की हरकत कम हो सकती है।

कुछ चेतावनी संकेतों पर ध्यान दें। अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। यह कोई संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है जिसका उसी दिन इलाज ज़रूरी है, और इसके लिए आपको पहले जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है। अगर दर्द सप्ताहों तक कम न हो, बढ़ता जा रहा हो, या रात में आपकी नींद खोल देता हो, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच करवाने 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 छोटी हड्डियों की एक कड़ी है। बिल्कुल सिरे वाला जोड़, नाखून के ठीक पीछे, वह जगह है जहां आखिरी हड्डी अपने से ऊपर वाली हड्डी से मिलती है। एक चिकनी, फिसलन भरी परत दोनों हड्डियों के सिरों को ढकती है और उन्हें एक-दूसरे पर फिसलने देती है। इसे शरीर में बनी हुई झटका सहने वाली गद्दी समझें, जो सतह को चिकना भी रखती है।

गठिया में वह फिसलन भरी परत घिसकर पतली हो जाती है या टूटने लगती है। तब हड्डियां एक-दूसरे से रगड़ खाती हैं, और जोड़ इसके जवाब में अपने किनारों के आसपास अतिरिक्त हड्डी बनाता है। हड्डी के ये उभार (बोन स्पर) ही वे सख्त गांठें हैं जो आप अपने नाखून के पास महसूस कर सकते हैं, यानी ऊपर वाले हिस्से में बताई गई गांठें। रगड़ से दुखता हुआ दर्द होता है, और घिसी हुई सतहें और हड्डी के उभार मिलकर समझाते हैं कि जोड़ क्यों सूजता है, जकड़ता है और धीरे-धीरे अपनी सीध से हटता है।

जोड़ को दोनों तरफ़ ऊतक के छोटे पट्टे भी थामे रखते हैं, और टेंडन के रेशों की एक चपटी पट्टी भी, जो जोड़ के ऊपर से होकर गुज़रती है और जोड़ के ठीक आगे जाकर जुड़ती है। जब गठिया जोड़ को बदलता है, तो इन पट्टों और टेंडन का संतुलन बिगड़ सकता है। यह एक वजह है कि उंगली बीच वाले जोड़ पर ज़रूरत से ज़्यादा मुड़ सकती है जबकि सिरा नीचे की ओर मुड़ जाता है; आकार का यह बदलाव अक्सर गठिया बढ़ने के साथ विकसित होता है।

कभी-कभी यह घिसाव साधारण टूट-फूट से नहीं, बल्कि किसी चोट के बाद होता है। ज़ोर की टक्कर, कुचलने वाली चोट, या मैलेट फिंगर जैसी टेंडन की चोट जोड़ की सतहों को नुकसान पहुंचा सकती है। तब जोड़ सामान्य से पहले घिस जाता है, इसीलिए किसी चोट के ठीक होते दिखने के सालों बाद भी दर्द और जकड़न शुरू हो सकती है।

इस जोड़ का गठिया नाखून के बगल में तरल से भरी एक छोटी गांठ भी बना सकता है, यानी पहले बताया गया म्यूकस सिस्ट। यह परेशान (इरिटेट) हुए जोड़ से ही निकलता है, इसीलिए तरल निकालने के बाद यह अक्सर लौट आता है।

अच्छी बात यह है कि यह जोड़ भारी पकड़ वाला काम कम ही करता है। इसका काम उंगली के सिरे पर बारीक नियंत्रण है, इसीलिए इलाज का ध्यान दर्द शांत करने और उस बारीक नियंत्रण को काम करता रखने पर होता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे सबसे कम चीर-फाड़ वाले उन विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए उपयुक्त हों। 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 पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी पहली मुलाकात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी उंगली की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे जैसी जांच) करवाते हैं। क्योंकि यह लंबे समय से चली आ रही घिसाव की समस्या है, इसलिए हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, और सर्जरी की बात तभी करते हैं जब उससे पर्याप्त सुधार न हुआ हो।

पहला कदम अक्सर एक छोटा स्प्लिंट होता है जो उंगली के सिरे वाले जोड़ को सीधा रखता है। स्प्लिंट लगाने से जोड़ का दर्द कम होता है और उंगली को सीधा होने में मदद मिलती है। यह आसान और सुरक्षित है, और आप इसे अपने सामान्य दिन भर पहन सकते हैं। हम आमतौर पर इसके साथ सूजन कम करने वाली दवा (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) भी देते हैं, यानी ऐसी गोलियां जो सूजन और दर्द को शांत करती हैं। जब तक इरिटेशन (जोड़ का परेशान हो जाना) शांत होता है, तब तक हैंड थेरेपी (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट से इलाज) भी बारीक कामों के लिए उंगली के सिरे को काम करता रखने में आपकी मदद कर सकती है। आगे कुछ भी तय करने से पहले इन उपायों को पूरा मौका दें।

अगर इसके बाद भी दर्द और जकड़न आपको रोकते हैं, तो सर्जरी एक विकल्प बन जाती है। सामान्य ऑपरेशन फ्यूज़न है, जिसे आर्थ्रोडेसिस भी कहते हैं, जिसमें जोड़ की घिसी हुई सतहें हटा दी जाती हैं और दोनों हड्डियों को जोड़ दिया जाता है ताकि वे जुड़कर एक हो जाएं। इसके बाद जोड़ मुड़ता नहीं है, लेकिन वह बिना दर्द के और स्थिर होता है, और उंगली को ऐसी स्थिति में स्थिर किया जाता है जो

रोज़ के कामों के लिए अच्छी तरह काम करती है। फ्यूज़न अपनी सीध से हट चुकी उंगली को सीधा भी करता है, और यही वह इलाज है जो म्यूकस सिस्ट को दोबारा बनने से रोकता है। अगर दर्द को पूरी तरह शांत करने से ज़्यादा आपके लिए उंगली के सिरे में कुछ हरकत बचाए रखना मायने रखता है, तो एक दूसरा ऑपरेशन भी है जो हड्डी की गांठों को काटकर छोटा करता है और जोड़ को साफ़ करता है, जबकि जोड़ हिलने लायक बना रहता है। आपकी उंगली के लिए कौन-सा विकल्प ठीक है और आप अपने हाथ से क्या करना चाहते हैं, इस पर हम बात करेंगे, और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

क्या उम्मीद करें

उंगली के सिरे वाले जोड़ का गठिया आमतौर पर सालों में धीरे-धीरे बढ़ता है। दर्द आता-जाता रहता है: उंगली का इस्तेमाल करने के बाद बढ़ जाता है, फिर आराम करने पर दोबारा कम हो जाता है। इलाज के बिना, जोड़ अक्सर और जकड़ जाता है और समय के साथ उंगली अपनी सीध से और ज़्यादा हट सकती है। कुछ लोगों को लगता है कि जोड़ के जकड़ने के साथ दर्द अपने आप कम हो जाता है, लेकिन कई लोगों में यह परेशान करता रहता है, ख़ासकर शर्ट के बटन लगाने या चाबी घुमाने जैसे बारीक कामों में।

ज़्यादातर लोगों को पहले बताए गए सरल उपायों से अच्छी राहत मिलती है: स्प्लिंट, सूजन कम करने वाली दवा और हैंड थेरेपी। ये दर्द को शांत करते हैं, जबकि आप रोज़ के कामों के लिए उंगली का इस्तेमाल करते रहते हैं। अगर पूरा मौका देने के बाद भी इन उपायों से फ़ायदा न हुआ हो, तो सर्जरी आमतौर पर दर्द को अच्छी तरह शांत कर देती है। फ्यूज़न किया गया उंगली के सिरे का जोड़ बिना दर्द के और स्थिर होता है, और लोग आमतौर पर अपने हाथ का सामान्य इस्तेमाल फिर से करने लगते हैं, हालांकि सिरा अब नहीं मुड़ता। अगर कुछ हरकत बचाए रखना आपके लिए ज़्यादा मायने रखता है, तो जोड़ साफ़ करने वाले ऑपरेशन के बाद उंगली मुड़ पाती है, और दर्द में राहत अच्छी होती है, लेकिन हमेशा पूरी नहीं होती।

सर्जरी से ठीक होने में दिन नहीं, बल्कि सप्ताह से महीने लगते हैं। हड्डियों के जुड़ने तक शुरुआत में उंगली को स्थिर रखा जाता है, और जैसे-जैसे आप अपनी पकड़ और बारीक नियंत्रण वापस बनाते हैं, आपके हैंड थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे। ज़्यादातर लोगों को आखिर में ऐसी उंगली मिलती है जो बिना दुखन के अपना काम करती है, भले ही उसका सिरा पहले से ज़्यादा सीधा रहता हो।

कुछ ईमानदार सावधानियां। फ्यूज़न हमेशा पहली कोशिश में नहीं जुड़ता, और कुछ लोगों को धातु (मेटल) निकालने या फ्यूज़न दोबारा करने के लिए एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। धूम्रपान हड्डी के जुड़ने को धीमा कर देता है, इसलिए सर्जरी से पहले धूम्रपान छोड़ने से आपकी उंगली की हड्डियों के अच्छी तरह जुड़ने का सबसे अच्छा मौका मिलता है। अगर दर्द सप्ताहों तक कम न हो, बढ़ता जा रहा हो, या रात में आपकी नींद खोल देता हो, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच करवाने के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

उंगली के सिरे वाले जोड़ का ज़्यादातर गठिया धीरे-धीरे बढ़ता है, इसलिए शुरुआत के लिए जीपी के पास सामान्य मुलाकात काफ़ी है। अगर दर्द सप्ताहों तक कम न हो, बढ़ता जा रहा हो, या रात में आपकी नींद खोल देता हो, तो अपने जीपी से मिलें। अगर उंगली की वजह से आप काम न कर पा रहे हों या शर्ट के बटन लगाने जैसे बारीक काम न कर पा रहे हों, तब भी अपने जीपी से मिलें।

कुछ संकेतों में ज़्यादा जल्दी इलाज की ज़रूरत होती है। अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। ऐसे लक्षण संक्रमण की ओर इशारा करते हैं, और इसके लिए आपको पहले जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

चोट के बाद अगर जोड़ के ऊपर की त्वचा कटी या फटी हो, हड्डी दिख रही हो, या उंगली का आकार साफ़ तौर पर बिगड़ा हुआ दिखे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर उंगली फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाए, या किसी टक्कर के बाद अचानक उसमें एहसास या हरकत चली जाए, तब भी इमरजेंसी विभाग जाएं।

बार-बार लौटने वाला म्यूकस सिस्ट, या अपनी सीध से हटती उंगली, विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच करवाने लायक है।

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

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितना आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए जानना ज़रूरी है। उंगली के सिरे वाले जोड़ के गठिया के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि फ्यूज़न, जो सामान्य ऑपरेशन है और जिसे आमतौर पर सीधा-सादा बताया जाता है, उसमें जटिलताओं की दर उसकी छवि से ज़्यादा है, और क्योंकि जोड़ की हरकत बचाए रखने वाला एक विकल्प भी है जिसका ज़िक्र कम ही होता है।

फ्यूज़न उतना आसान नहीं है जितना सुनने में लगता है

उंगली के सिरे वाले जोड़ के फ्यूज़न को एक भरोसेमंद ऑपरेशन के रूप में पेश किया जाता है, और दर्द से राहत के मामले में यह है भी। पर जटिलताओं के मामले में यह उतना हानिरहित नहीं है। **173** मरीज़ों में जोखिम कारकों की एक समीक्षा सीधे यह कहती है: **डिस्टल इंटरफैलेंजियल जोड़ (उंगली के सिरे वाला जोड़) के आर्थ्रोडेसिस से अक्सर जटिलताएं होती हैं**, और **ऑस्टियोआर्थराइटिस, दोबारा किया गया आर्थ्रोडेसिस और धूम्रपान** जोखिम कारकों के रूप में पहचाने गए [1]।

इस सूची में धूम्रपान का होना ऐसी बात है जिस पर कदम उठाना चाहिए, क्योंकि यही एक कारक है जो मरीज़ के अपने हाथ में है। हड्डी का जुड़ना खून की आपूर्ति पर निर्भर करता है, और यह एक छोटा जोड़ है जिसके चारों ओर नरम ऊतक की परत पतली है और जो उंगली की खून की आपूर्ति के आखिरी छोर पर है।

जो इम्प्लांट बेहतर जोड़ता है, वह ऐसी समस्याएं भी पैदा करता है जो सस्ते इम्प्लांट नहीं करते

फिक्सेशन (हड्डियों को जोड़कर पकड़े रखने के तरीके) पर बहस का जवाब असामान्य रूप से साफ़ है, और वह एक विजेता नहीं बल्कि एक सौदा है। **1,125** मरीज़ों में, **हेडलेस कम्प्रेशन स्क्रू (बिना सिर वाला दबाने वाला पेंच) से हड्डी जुड़ने की दर बढ़ती दिखती है, पर इसके साथ ऐसी जटिलताएं जुड़ी हैं जो दूसरी जानी-मानी और सस्ती तकनीकों में नहीं दिखतीं**, और हड्डी जुड़ने के अलावा **यह दिखाने के लिए पर्याप्त प्रमाण नहीं हैं कि स्क्रू बेहतर है** [2]।

स्क्रू की खास जटिलताएं शरीर की बनावट से आती हैं। स्क्रू उंगली के सिरे की लंबाई के साथ-साथ चलता है, इसलिए यह नाखून की जड़ (नेल बेड) के पास से गुज़रता है और नाखून को विकृत कर सकता है, और उंगली के सिरे की बहुत छोटी हड्डी (डिस्टल फैलेंक्स) में इसे पकड़ने के लिए पर्याप्त हड्डी नहीं हो सकती। तार सस्ते हैं और इन खास समस्याओं से बचाते हैं, हालांकि उनसे हड्डी थोड़ी कम भरोसेमंद ढंग से जुड़ती है।

जहां केवल हड्डी का जुड़ना ही प्राथमिकता हो, दोबारा किया जा रहा फ्यूज़न हो, या मरीज़ धूम्रपान करता हो, वहां स्क्रू का फ़ायदा सबसे ज़्यादा मायने रखता है। जहां हड्डी छोटी हो और नाखून मायने रखता हो, वहां यह उतना साफ़ तौर पर सही विकल्प नहीं है।

हरकत बचाए रखने वाला विकल्प

फ्यूज़न अकेला विकल्प नहीं है, और दूसरे विकल्प की चर्चा ज़्यादा नहीं होती। जिन मरीज़ों की मुख्य शिकायत पूरे जोड़ का गठिया नहीं, बल्कि हड्डी की गांठें और उनसे होने वाला दर्द है, उनमें उभरे हुए हड्डी के उभार (ऑस्टियोफाइट) निकाले जा सकते हैं और जोड़ को वैसे ही छोड़ा जा सकता है।

78 मरीज़ों में, उंगली के सिरे वाले जोड़ की ओपन काइलेक्टॉमी (जोड़ के किनारे की उभरी हड्डी को काटकर निकालना) को **लक्षण वाले ऑस्टियोआर्थराइटिस के उन मरीज़ों के लिए आर्थ्रोडेसिस का एक सुरक्षित और असरदार विकल्प बताया गया है जो जोड़ की हरकत बचाए रखना चाहते हैं** [3]।

यह इसलिए मायने रखता है क्योंकि उंगली के सिरे वाला जोड़ पकड़ की ताकत में कम, पर बारीक कामों और हाथ के दिखने में काफ़ी योगदान देता है। जिस व्यक्ति के लक्षण हेबर्डन नोड्स (उंगली के सिरे के जोड़ पर हड्डी की गांठें) की वजह से ही हैं, उसके लिए इनके बदले हमेशा के लिए स्थिर उंगली का सिरा लेना सुनने में जितना लगता है उससे बड़ा समझौता है, और बीच का एक विकल्प मौजूद है।

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

इसके साथ अक्सर होने वाला सिस्ट

इस जोड़ का गठिया अक्सर म्यूकस सिस्ट बनाता है, जो गठिया वाले जोड़ से निकलने वाली तरल से भरी एक छोटी सूजन है, और आमतौर पर नाखून के पास होती है। क्योंकि इसकी जड़ नीचे का जोड़ है, इसलिए इस मामले में यह कलाई के गैंग्लियन सिस्ट जैसा व्यवहार करता है: इसका तरल निकालने से सूजन का इलाज होता है, स्रोत का नहीं। इसके बारे में अलग से बताया गया है, पर यह संबंध जानने लायक है, क्योंकि बार-बार लौटने वाला सिस्ट किसी अलग समस्या का नहीं, बल्कि नीचे मौजूद गठिया का संकेत है।

संदर्भ

[1] Runkel A, Bonaventura B, Sundermann B, Zajonc H, Eisenhardt S, Leibig N. Risk factors in distal interphalangeal joint arthrodesis in the hand: a retrospective study. J Hand Surg Eur Vol. 2022;47(9):907-14. https://doi.org/10.1177/17531934221111641

[2] Dickson D, Mehta S, Nuttall D, Ng C. A systematic review of distal interphalangeal joint arthrodesis. J Hand Microsurg. 2014;6(2):74-84. https://doi.org/10.1007/s12593-014-0163-1

[3] Lin EA, Papatheodorou LK, Sotereanos DG. Cheilectomy for treatment of symptomatic distal interphalangeal joint osteoarthritis: a review of 78 cases. J Hand Surg Am. 2017;42(11):889-93. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.006

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