

डुप्युट्रेन रोग

डुप्युट्रेन रोग: हथेली में पक्की रस्सी उंगलियों को नीचे खींचती 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

डुप्युट्रेन रोग आपके हाथ की हथेली में एक मोटाई के रूप में शुरू होता है। आप एक उंगली के आधार के पास एक छोटी सी गांठ या गांठ देख सकते हैं, सबसे अधिक बार अंगूठी या छोटी उंगली। यह त्वचा के नीचे एक कॉर्ड या बैंड की तरह महसूस किया जा सकता है। कई लोगों में यह मोटाई वर्षों तक रहती है, बिना किसी समस्या के।

समय के साथ, कॉर्ड कस सकता है और एक या अधिक उंगलियों को आपकी हथेली की ओर खींच सकता है। इसे संकुचन कहते हैं। आपको मेज पर हाथ रखना कठिन लग सकता है। रोजमर्रा के काम-काज अजीब हो सकते हैं: हाथ मिलाना, दस्ताने पहनना, स्टीयरिंग व्हील को पकड़ना, या अपनी जेब में हाथ डालना। यह स्थिति आमतौर पर दर्दनाक नहीं होती, लेकिन मुड़ी हुई उंगली आपके हाथ के काम करने के तरीके में बाधा डाल सकती है।

परिवर्तन धीरे-धीरे आते हैं। गति हर किसी के लिए अलग होती है। कुछ लोगों की मोटाई दशकों तक समान रहती है। दूसरों को पता चलता है कि उनकी उंगलियां धीरे-धीरे महीनों या वर्षों में और अधिक घुमावदार हो जाती हैं। कोई एकल पैटर्न नहीं है, और यह अनुमान लगाना कठिन है कि आपका व्यवहार कैसा होगा।

लोगों का इलाज करने का मुख्य कारण हाथ की कार्यक्षमता वापस पाने का मौका है। यदि कोई अंगुली घुमावदार होने लगती है और आपका हाथ वह नहीं कर रहा है जो आप चाहते हैं, तो यह आपके सर्जन से बात करने लायक है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी हथेली की त्वचा के नीचे कठोर ऊतक की एक परत होती है जिसे हथेली का फासिया कहा जाता है। इसे नरम पट्टियों के जाल के रूप में सोचें जो आपकी हथेली की त्वचा को लंगर डालते हैं और आपकी उंगलियों को सुचारू रूप से चलने में मदद करते हैं। डुप्युट्रेन रोग में, यह ऊतक मोटा और तंग होने लगता है। पहले छोटे-छोटे गांठ बनते हैं, फिर एक या एक से अधिक उंगलियों की रेखा के साथ एक मजबूत कॉर्ड बढ़ता है।

कॉर्ड उसी प्रकार की कोशिकाओं से बना है जो निशान ऊतक बनाते हैं, लेकिन वे लंबे समय तक काम करना जारी रखते हैं। वे अतिरिक्त फाइबर जमा करते हैं, और कॉर्ड धीरे-धीरे छोटा हो जाता है। जैसे-जैसे यह छोटा होता है, यह उंगली को हथेली की ओर नीचे खींचता है। यही कारण है कि आपकी उंगली घुमावदार हो जाती है और यही कारण है कि आपके हाथ को समतल रखना कठिन हो जाता है। समस्या हथेली में है, स्वयं जोड़ में नहीं।

मोटाई आमतौर पर इस जाल की उथली परत में शुरू होती है, त्वचा के करीब, यही कारण है कि आप इसे महसूस कर सकते हैं। सबसे अधिक परेशानी पैदा करने वाले कॉर्ड रिंग और छोटी उंगलियों की ओर जाते हैं। जैसे-जैसे कॉर्ड सिकुड़ता है, यह आस-पास की नसों और रक्त वाहिकाओं को भी इकट्ठा कर सकता है, उन्हें अपनी सामान्य रेखा से बाहर खींच सकता है। आपका सर्जन किसी भी उपचार की योजना बनाते समय इसे ध्यान में रखता है।

यदि उंगली लंबे समय तक झुकी रहती है, तो उंगली के अन्य अंग भी प्रभावित हो सकते हैं। अंगुली को सीधा करने वाले ऊतक कमजोर हो सकते हैं और संतुलन से बाहर हो सकते हैं, जो अंगुली को बैठने या अलग तरह से स्थानांतरित करने के बाद भी कर सकते हैं। यह एक कारण है कि प्रारंभिक उपचार अक्सर सरल होता है।

इसका सटीक कारण पूरी तरह से समझा नहीं गया है। जीन एक बड़ी भूमिका निभाते हैं, यही कारण है कि यह स्थिति परिवारों में चल सकती है। बार-बार तनाव या हथेली की चोट भी कुछ लोगों में योगदान दे सकती है। जो भी इसे शुरू करता है, प्रक्रिया एक ही है: हथेलियों के ऊतक की प्राकृतिक जाली एक कसने वाली कॉर्ड में बदल जाती है जो उंगलियों को मोड़ती 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 ब्रूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपकी पहली यात्रा पर हम एक सावधानीपूर्वक इतिहास लेते हैं और आपके हाथ की जांच करते हैं। ड्यूप्यूट्रिन रोग का निदान स्कैन या रक्त परीक्षण के बजाय इस परीक्षा से किया जाता है, इसलिए हमें इसकी पुष्टि करने के लिए शायद ही कभी इमेजिंग की आवश्यकता होती है।

एक मामूली मोटाई के लिए जो अभी तक एक उंगली को नीचे नहीं खींच रहा है, हम अक्सर बस इसे देखने का सुझाव देते हैं। हाथ की चिकित्सा या फिजियोथेरेपी आपकी उंगलियों को हिलाने में मदद कर सकती है और जब तक स्थिति शांत है तब तक आपका हाथ काम कर सकता है। यदि कॉर्ड कसने लगता है, तो पहले का उपचार सरल होता है, क्योंकि लंबे समय से झुकी हुई उंगली को सीधा करना कठिन होता है।

Dupuytren रोग के लिए कई प्रक्रियागत विकल्प हैं, और हम बात करेंगे कि कौन सा आपके हाथ के अनुकूल है। एक सुई की रिहाई है, जहां एक सुई का उपयोग त्वचा के माध्यम से तंग कॉर्ड को काटने के लिए किया जाता है। यह स्थानीय संज्ञाहरण के तहत किया जाता है, जो जागते रहने के दौरान क्षेत्र को सुन्न करता है। इसके बाद आमतौर पर औपचारिक हाथ चिकित्सा की आवश्यकता नहीं होती है। एक अन्य विकल्प कोलेजेनेज इंजेक्शन है, एक एंजाइम जो कॉर्ड में इंजेक्ट किया जाता है ताकि इसे कमजोर किया जा सके ताकि उंगली को सीधा किया जा सके। मुख्य रूप से उंगली के आधार पर जोड़ों को प्रभावित करने वाले कॉर्ड के लिए, सुई रिलीज और कोलेजेनेज इंजेक्शन 3 महीने और 1 वर्ष में समान परिणाम देते हैं।

आमतौर पर सर्जरी तब की जाती है जब अंगुली के आधार पर जोड़ 30 डिग्री या उससे अधिक झुका हुआ होता है, या जब अंगुली के मध्य जोड़ में कोई मोड़ होता है। सबसे आम ऑपरेशन एक फास्सेक्टोमी है, जिसका अर्थ है हाथ की हथेली और उंगली से तंग कॉर्ड को हटाना। यह उंगली को सीधा करने के लिए सबसे विश्वसनीय उपचार है, हालांकि इसमें जटिलताओं का वास्तविक जोखिम होता है जिसके बारे में हम आपके साथ चर्चा करेंगे। कुछ ऑपरेशन स्थानीय संज्ञाहरण के तहत बिना हाथ के टर्निकेट के किए जा सकते हैं, और कई दिन-केस प्रक्रियाएं हैं, जिसका अर्थ है कि आप उसी दिन घर जाते हैं। सर्जरी एक साझा निर्णय है: हम आपके हाथ की जांच करेंगे, विकल्पों की व्याख्या करेंगे, और आपके हाथ और आपके लक्ष्यों के अनुरूप उपचार पर एक साथ निर्णय लेंगे।

क्या उम्मीद करें

ड्यूप्युट्रेन रोग अलग-अलग लोगों में अलग-अलग व्यवहार करता है। कुछ गाढ़ापन वर्षों तक चुपचाप रहते हैं। अन्य धीरे-धीरे कसते हैं और अपनी उंगली को नीचे खींचते हैं। कोई एक पैटर्न नहीं है, और यह अनुमान लगाना मुश्किल है कि आपका कैसे चलेगा।

यदि एक उंगली पहले से ही घुमावदार होने लगी है, तो यह शायद ही कभी अपने आप ठीक हो जाती है। इसे अकेला छोड़ने का मतलब आमतौर पर यह होता है कि मोड़ समान रहता है या धीरे-धीरे बिगड़ता है। उपचार का उद्देश्य उंगली को सीधा करना और आपके हाथ को फिर से काम करने देना है। उपचार प्राप्त करने वाले अधिकांश लोगों को उनके हाथ के कार्य में वास्तविक सुधार मिलता है, और 75% मामलों में सर्जरी पूर्ण या लगभग पूर्ण सुधार प्राप्त करती है।

यह कहना ईमानदारी है कि ड्यूप्युट्रेन्स वापस आ सकता है। उपचार के बाद पुनरावृत्ति आम है, और यह संभावना आपके द्वारा चुने गए उपचार और प्रभावित जोड़ों के आधार पर भिन्न होती है। कुछ उपचार दूसरों की तुलना में बाद में एक और प्रक्रिया की आवश्यकता की अधिक संभावना रखते हैं। यदि सुई छोड़ने के बाद उंगली फिर से कर्ल हो जाती है, तो यह ट्रैक के नीचे वर्षों के बजाय अपेक्षाकृत जल्दी होता है। बार-बार उपचार संभव है, और फिर से घुमावदार उंगली को सीधा करना अभी भी अच्छी तरह से काम कर सकता है।

ठीक होने का अनुभव आपके द्वारा किए गए कार्यों के आधार पर अलग-अलग होता है। सुई छोड़ना सबसे हल्का विकल्प है, और इसके तुरंत बाद आप अपने हाथ का उपयोग करते हैं। एक इंजेक्शन या सर्जरी में अधिक समय लगता है, और आपका हाथ कुछ हफ्तों के लिए कठोर और कोमल महसूस कर सकता है। हाथ चिकित्सा आपको फिर से गति प्राप्त करने में मदद करती है। अगले कुछ महीनों में, ज्यादातर लोगों को पता चलता है कि जो कार्य पहले अजीब थे, जैसे हाथ फ्लैट रखना या पकड़ना, फिर से आसान हो जाता है।

कुछ बातें पहले से जानने लायक हैं। एक उंगली का मध्य जोड़ जो लंबे समय से मुड़ा हुआ है, सर्जरी के बाद भी पूरी तरह से सीधा नहीं हो सकता है। महिलाओं को शुरू में उस मध्य जोड़ में अधिक मोड़ हो सकता है, हालांकि समग्र परिणाम पुरुषों के समान ही होते हैं। आपका सर्जन आपके हाथ की जांच करेगा और आपको यह स्पष्ट रूप से बताएगा कि आपके लिए कौन सा सीधा करना यथार्थवादी है।

किसी से कब मिलना है

ड्यूप्युट्रेन रोग से पीड़ित अधिकांश लोगों के पास समय होता है। यह कोई आपात स्थिति नहीं है, और परिवर्तन धीरे-धीरे आते हैं। हथेली की कुछ गांठें कभी नहीं कसतीं और 20 से 30 साल तक कोई परेशानी नहीं होती। यदि आप अपने हाथ की हथेली में एक गांठ या कॉर्ड देखते हैं, या यदि आपकी उंगली घुमावदार होने लगती है और आपका हाथ वह नहीं कर रहा है जो आप चाहते हैं। यदि एक उंगली मेज पर फ्लैट नहीं रहेगी, या यदि दैनिक कार्यों जैसे पकड़ना, हाथ मिलाना या दस्ताने पहनना अजीब हो गया है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। अपने हाथ को फिर से काम करने का मौका लोगों का इलाज करने का मुख्य कारण है, और पहले की समीक्षा का मतलब सरल विकल्प होता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। Dupuytren अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि उपचारों के बीच का चुनाव वास्तव में एक विकल्प नहीं है कि कौन सा काम करता है, यह एक विकल्प है कि आप किस पुनरावृत्ति और जोखिम के पैटर्न के साथ रहना पसंद करेंगे।

साक्ष्य आधार इसके आसपास के विश्वास की तुलना में कमजोर है

यह यहाँ से शुरू करने लायक है। बोन एंड जॉइंट जर्नल में एक समीक्षा में निष्कर्ष निकाला गया कि अभी भी **सीमित साक्ष्य** Dupuytren के अनुबंध के प्रबंधन का मार्गदर्शन करने के लिए, जबकि यह ध्यान में रखते हुए कि पर्कुटेन सुई aponeurotomy कम प्रतिकूल घटनाओं के साथ उच्च रोगी संतुष्टि का उत्पादन करता है [1].

यह आपको दी गई किसी भी मजबूत सिफारिश को कम करना चाहिए। यह स्थिति आम है, उपचार लंबे समय से स्थापित हैं, और तुलनात्मक परीक्षण जो इस प्रश्न को हल करेंगे, काफी हद तक नहीं किए गए हैं।

वास्तव में कोलेजेनेज क्या प्रदान करता है

कोलेजेनेज इंजेक्शन, कॉर्ड को काटने के बजाय भंग करना, ने अभ्यास को जल्दी से बदल दिया। की समीक्षा **2,675** अधिकांश प्रतिकूल घटनाएं मामूली और स्व- निवारण वाली थीं। [2].

उसी समीक्षा में वह संख्या होती है जो अपेक्षा-निर्धारण के लिए मायने रखती है: **23%** सफलतापूर्वक इलाज किए गए जोड़ों का पुनरावृत्ति हुआ [2]. पुनरावृत्ति यहां उपचार की विफलता नहीं है; यह बीमारी का प्राकृतिक इतिहास है जो खुद को फिर से स्थापित करता है। Dupuytren की हथेली में एक जैविक प्रक्रिया है, और कोई भी वर्तमान उपचार प्रक्रिया को रोकता है, वे सभी कॉर्ड को संबोधित करते हैं जो पहले से ही बनाया गया है।

जोखिमों की ईमानदारी से तुलना करना

सर्जरी के खिलाफ व्यापार यह नहीं है कि एक सुरक्षित है और दूसरा नहीं है, लेकिन कि वे अलग तरह से असफल होते हैं। कोलेजेनेज की तुलना फास्सेक्टोमी के साथ **8,809** रोगियों, कोलेजेनेज के साथ देखी गई प्रतिकूल घटनाओं और **नहीं** फास्सेक्टोमी के बाद रिपोर्ट किए गए रोगों में परिधीय एडिमा, अंगों में दर्द और इंजेक्शन की जगह पर प्रतिक्रियाएं शामिल हैं [3].

इसे ध्यान से पढ़ें: ये हैं अतिरिक्त समस्याएं, और वे ज्यादातर क्षणिक और स्थानीय हैं। इंजेक्शन से हाथ की हथेली में सर्जिकल घाव होने से बचा जाता है, जिसके ठीक होने में अधिक समय लगता है, जकड़न का खतरा होता है और घाव होता है। इसके बदले में सर्जरी रोगग्रस्त ऊतक को अधिक पूर्ण रूप से हटाने और आम तौर पर, पुनरावृत्ति से पहले एक लंबा अंतराल प्रदान करती है।

तो निर्णय कानूनी रूप से व्यक्तिगत है। एक रोगी जो सीमित हाथ उपयोग के हप्तों को छोड़ नहीं सकता है, उसके पास इंजेक्शन को पसंद करने का एक मजबूत कारण है, भले ही उसे पता हो कि पुनरावृत्ति की संभावना अधिक है। आक्रामक बीमारी से ग्रस्त एक युवा रोगी बार-बार छोटे ऑपरेशन की बजाय एक बार बड़ा ऑपरेशन स्वीकार कर सकता है।

साक्ष्य से पहले स्थानांतरित किया गया अभ्यास

कोलेजेनेज की शुरुआत और उसके बाद के वर्षों के बीच, संयुक्त राज्य अमेरिका में इसका उपयोग फैसिओटॉमी और फैसिओक्टॉमी प्राप्त करने वाले रोगियों के अनुपात में इसी तरह की गिरावट के साथ पर्याप्त स्तर तक पहुंच गया, रोगी की उम्र और सहवर्ती बीमारियों के साथ किस उपचार को चुना गया था। [4].

यह संदर्भ का एक उपयोगी टुकड़ा है जब एक क्लिनिक आपको बताता है कि “आमतौर पर क्या किया जाता है”। जो आमतौर पर किया जाता है वह एक दशक के भीतर काफी हद तक स्थानांतरित हो गया है, सबूतों पर ऊपर की समीक्षा सीमित के रूप में वर्णित है, जो यह पूछने का एक कारण है कि वर्तमान अभ्यास स्थापित विज्ञान को प्रतिबिंबित करने के बजाय आपके लिए एक विशेष विकल्प की सिफारिश क्यों की जा रही है।

संदर्भ

- [1] Soreide E, Murad MH, Denbeigh JM, Lewallen EA, Dudakovic A, Nordsletten L, et al. Dupuytren's contracture का उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा। हड्डी संयुक्त जे. 2018;100-बी(9): 1138-45. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.100B9.BJJ-2017-1194.R2>
- [2] सैंडलर एबी, स्कैनलियाटो जेपी, डेनिस टी, गोंजालेज ट्रेविज़ो जीए, राइसिकुलेस्कु एस, नेस्टी एल, एट अल। कोलेजेनेज के साथ ड्यूप्यूट्रिन के अनुबंध का उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा। हाथ (एन वाई) 2021;17(5): 815-24। <https://doi.org/10.1177/1558944720974119>
- [3] पेमर सीए, विलब्रैंड एस, गेर्बर आरए, चैपमैन डी, स्ज़िपा पीपी। क्लॉस्ट्रिडियम हिस्टोलिटिकम और फास्सीएक्टोमी के कोलेजेनेज की सुरक्षा और सहनशीलता ड्यूप्यूट्रिन के अनुबंध के लिए। जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2014;40(2):141-9. <https://doi.org/10.1177/1753193414528843>
- [4] लिपमैन एमडी, कारस्टेंसन एसई, डील डीएन। 2007 और 2014 के बीच संयुक्त राज्य अमेरिका में ड्यूप्यूट्रिन रोग के उपचार में रुझान। हाथ (एनवाई). 2016;12(1):13-20. <https://doi.org/10.1177/1558944716647101>