CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

जर्सी फिंगर (फ्लेक्सर टेंडन का हड्डी से उखड़ जाना)

जर्सी फिंगर: गहरा फ्लेक्सर टेंडन उंगली के सिरे से उखड़ जाता है, इसलिए उंगली का बिल्कुल सिरा अब मुड़ नहीं पाता।

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

जर्सी फिंगर आमतौर पर ऐसे पल में होती है जो आपको साफ़ याद रहता है, ज़्यादातर खेल के दौरान कोई चीज़ पकड़ते समय। इसका एक क्लासिक उदाहरण है रग्बी या फ़ुटबॉल में विरोधी खिलाड़ी की जर्सी को मुट्ठी में भरकर पकड़ना, जब वह खिंचकर दूर भाग रहा हो — इसी से इसका नाम पड़ा है। उंगली के सिरे पर अचानक तेज़ दर्द होता है, और उसके बाद उंगली सूज जाती है और उस पर नील पड़ सकता है (चोट का नीला निशान)।

इसकी पहचान का ख़ास लक्षण यह है कि आप **उंगली का बिल्कुल सिरा मोड़ नहीं पाते**। मुट्ठी बनाने की कोशिश करने पर उंगली के सिरे का जोड़ (नाखून के सबसे पास वाला छोटा जोड़, जिसे डीआईपी जोड़ कहते हैं) हथेली की ओर नहीं मुड़ता, जबकि उंगली का बाकी हिस्सा हिलता है। सबसे ज़्यादा अनामिका (रिंग फिंगर) प्रभावित होती है। कुछ लोगों को उंगली में नीचे की ओर या हथेली में भी एक दुखती हुई गांठ महसूस होती है: वह गांठ टेंडन (कंडरा) का सिरा होता है, जो हड्डी से टूटकर अलग हो गया है और छोड़े गए रबर बैंड की तरह पीछे की ओर उछल गया है।

असल में क्या हो रहा है

फ्लेक्सर डिजिटोरम प्रोफ़ंडस (एफ़डीपी) नाम का एक मज़बूत टेंडन हर उंगली के हथेली वाले हिस्से के साथ-साथ चलता है और उंगली के सिरे की छोटी हड्डी से जुड़ा होता है। इसका काम उस आख़िरी जोड़ को मोड़ना है। जर्सी फिंगर में, ठीक उसी पल जब मांसपेशी उंगली को मोड़ने के लिए ज़ोर से खींच रही होती है, उंगली को ज़बरदस्ती सीधा किया जा रहा होता है, और टेंडन उंगली के सिरे की हड्डी पर अपनी जुड़ने की जगह से फटकर अलग हो जाता है, और कभी-कभी अपने साथ हड्डी का एक छोटा टुकड़ा भी खींच ले जाता है।

टेंडन का ढीला सिरा पीछे की ओर कितनी दूर तक उछलता है, यह बहुत मायने रखता है, और सर्जन इन चोटों को ठीक इसी आधार पर वर्गों में बांटते हैं (लेडी–पैकर वर्गीकरण)। जब टेंडन थोड़ी ही दूर पीछे खिसकता है और उंगली के अंदर ही रहता है, तो आमतौर पर उसकी कुछ खून की आपूर्ति बनी रहती है और थोड़ा इंतज़ार किया जा सकता है। जब वह पूरी तरह पीछे हथेली तक उछल जाता है, तो उसकी खून की आपूर्ति ख़त्म हो जाती है और वह रास्ता जिसमें वह सामान्य रूप से फिसलता है (पुली सिस्टम — टेंडन को हड्डी से सटाकर रखने

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

वाले पट्टे) निशान वाले ऊतक से भरकर बंद होने लगता है। इसीलिए पूरी तरह पीछे खिसकी जर्सी फिंगर में **समय बहुत अहम होता है**: इसे जितना ज़्यादा समय छोड़ा जाता है, टेंडन को वापस लाकर दोबारा जोड़ना उतना ही मुश्किल हो जाता है। जिस चोट में हड्डी का टुकड़ा अब भी टेंडन से जुड़ा होता है, उसमें टेंडन अक्सर अपनी जगह के पास ही रहता है और कभी-कभी उसका इलाज थोड़ा बाद में किया जा सकता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

हमारे क्लिनिक में, डॉ. कीरन हिरपरा इस समस्या का इलाज पहले आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) और शारीरिक जांच के ध्यानपूर्वक आकलन से निदान की पुष्टि करके करते हैं। क्योंकि टेंडन को आमतौर पर कुछ ही दिनों के भीतर दोबारा जोड़ना ज़रूरी होता है, इसलिए पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माने के बजाय आमतौर पर सीधे सर्जरी की सलाह दी जाती है।

जर्सी फिंगर का इलाज लगभग हमेशा सर्जरी से किया जाता है, जिसमें टेंडन को हड्डी से दोबारा जोड़ा जाता है। टेंडन के साथ क्या हुआ है, इसके आधार पर ऐसा करने के एक-दो तरीके हैं:

- अगर टेंडन हड्डी से पूरी तरह साफ़ उखड़ गया है, तो उसे हड्डी में लगाए गए एक छोटे सूचर एंकर (suture anchor) से, या उंगली के सिरे के आर-पार निकाले गए टांकों से दोबारा जोड़ा जाता है, जिन्हें एक बटन के ऊपर बांधा जाता है (इसे "पुल-आउट" रिपेयर कहते हैं)।
- अगर टेंडन अपने साथ हड्डी का एक टुकड़ा ले गया है, तो उस टुकड़े को वापस उसकी जगह पर बैठाकर वहीं टिकाए रखा जाता है, आमतौर पर एक बहुत छोटे स्क्रू (पेंच), तार या छोटी प्लेट से।

सबसे ज़रूरी बात समय है। जो टेंडन पीछे हथेली तक खिसक गया है, उसे आमतौर पर **लगभग 7 से 10 दिनों के भीतर** रिपेयर (टेंडन को वापस जोड़ना) करना ज़रूरी होता है, इससे पहले कि उसकी लंबाई और खून की आपूर्ति बहुत ज़्यादा कम हो जाए। जिस चोट में टेंडन हड्डी के टुकड़े से टिका हुआ है, उसे अक्सर थोड़ा बाद में ठीक किया जा सकता है। इसीलिए जल्दी जांच करवाने से सच में यह बदल जाता है कि क्या-क्या संभव है।

अगर चोट पकड़ में न आए या सप्ताहों या महीनों बाद ही उसका पता चले, तो हो सकता है कि साधारण तरीके से दोबारा जोड़ना संभव न रहे। उस स्थिति में बड़े ऑपरेशन के विकल्प होते हैं: ग्राफ्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से लिया गया ऊतक) से टेंडन को दोबारा बनाना, या, अगर समस्या उंगली के सिरे के जोड़ की है, तो उस छोटे जोड़ का फ्यूज़न (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) करना, ताकि उंगली स्थिर और बिना दर्द वाली रहे। इनमें से किसी भी रिपेयर के बाद, सावधानी से चरणों में बांटा गया हैंड थेरेपी कार्यक्रम ज़रूरी है, ताकि टेंडन के जुड़ने के दौरान वह खिंचकर अलग हुए बिना सुरक्षित रूप से हिलने लगे।

क्या उम्मीद करें

जब जर्सी फिंगर जल्दी पकड़ में आ जाए और अच्छी तरह रिपेयर हो जाए, तो आगे का नतीजा अच्छा होता है और ज़्यादातर लोगों में उंगली के सिरे की मज़बूत, काम की हरकत लौट आती है। लेकिन ठीक होने में जल्दी नहीं होती। रिपेयर किया गया फ्लेक्सर टेंडन शुरू के कई सप्ताह तक नाज़ुक रहता है, इसलिए आप एक सुरक्षा देने वाला स्प्लिंट पहनेंगे और हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के कार्यक्रम का पालन करेंगे, जो धीरे-धीरे और सुरक्षित तरीके से हरकत को वापस शुरू करवाता है, और इसमें जल्दबाज़ी करना ही रिपेयर के नाकाम होने का मुख्य कारण है। पूरी पकड़ और भारी काम पर लौटने में आमतौर पर कुछ महीने लगते हैं, और खेल या हाथ से किए जाने वाले मेहनत के काम पर कब लौटना है, यह आपके थेरेपिस्ट और सर्जन बताएंगे।

यह जानना अच्छा है कि अच्छे रिपेयर के बाद भी उंगली के सिरे का जोड़ दूसरे हाथ की तुलना में थोड़ा ज़्यादा जकड़ा रह सकता है। जिन चोटों का इलाज देर से हुआ, या जिनमें ग्राफ्ट या जोड़ के फ्यूज़न की ज़रूरत पड़ी, उनमें उंगली के सिरे की हरकत अक्सर ज़्यादा सीमित रहती है, और ठीक इसी वजह से जल्दी इलाज इतना फ़ायदेमंद 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

डॉक्टर को कब दिखाएं

- **किसी चीज़ को पकड़ते समय चोट लगने के बाद आप उंगली का सिरा नहीं मोड़ पा रहे हैं।** यह जर्सी फिंगर का मुख्य लक्षण है और इसकी जांच **बिना देर किए करवानी चाहिए: यह देखने के लिए इंतज़ार न करें कि यह अपने आप ठीक होती है या नहीं।** जो उंगली "अटकी हुई" या मोच वाली लगती है, वह ऐसा टेंडन हो सकता है जो हड्डी से फटकर अलग हो गया है, और सबसे अच्छे नतीजे जल्दी रिपेयर से मिलते हैं।
- ऐसी चोट के बाद उंगली या हथेली में दुखती हुई गांठ, ख़ासकर अगर उंगली का सिरा मुड़ना बंद हो गया हो।
- खेल के दौरान या कुछ पकड़ते समय लगी चोट के बाद उंगली में काफ़ी दर्द, सूजन या नील पड़ना, जो ठीक नहीं हो रहा हो।
- उंगली की कोई भी ऐसी चोट जिसमें उंगली की हरकत, उसमें महसूस होना (संवेदना) या उसकी दिखावट ठीक न लगे: शक हो तो जांच करवाएं, क्योंकि सबसे अच्छे नतीजे के लिए समय कम हो सकता है।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज से जुड़े फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। जर्सी फिंगर के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि यह हाथ की वह चोट है जिसमें देरी सबसे सीधे तौर पर विकल्पों को कम कर देती है — टेंडन वहीं नहीं रहता जहां वह फटा था — और क्योंकि रिपेयर के तरीकों की लैब में की गई तुलना एक ओर इशारा करती है, जबकि मरीज़ों के इलाज से जुड़ी चिंताएं दूसरी ओर।

यहां घड़ी दूसरी जगहों से ज़्यादा मायने क्यों रखती है

फ्लेक्सर डिजिटोरम प्रोफ़ंडस टेंडन उंगली के सिरे को मोड़ता है। इस चोट में यह डिस्टल फ़लैंक्स (उंगली के सिरे की हड्डी) पर अपनी जुड़ने की जगह से उखड़ जाता है, आमतौर पर तब जब कुछ पकड़ते समय उंगली कपड़ों में फंस जाती है — यही वह क्लासिक तरीका है जिससे इस चोट का नाम पड़ा है।

अलग होने के बाद टेंडन उंगली में ऊपर की ओर खिसक जाता है, और वह कितनी दूर जाता है, इसी से तय होता है कि क्या किया जा सकता है। अगर यह उंगली के सिरे के पास ही रहता है, अपनी खून की आपूर्ति और पुली सिस्टम के सहारे टिका रहता है, तो इसे सीधे-सीधे दोबारा जोड़ा जा सकता है। अगर यह हथेली तक खिसक जाता है, तो इसकी खून की आपूर्ति टूट जाती है, वह आवरण (शीथ) जिसमें से इसे वापस गुज़रना होता है, निशान वाले ऊतक से भरने लगता है, और खुद मांसपेशी छोटी होने लगती है।

आगे के नतीजे का अंदाज़ा देने वाले कारण ठीक यही दिखाते हैं: **टेंडन हथेली की ओर कितनी दूर तक खिसका है, उखड़ने को कितना समय हो गया है**, और साथ में हड्डी का टुकड़ा है या नहीं [1]। अजीब लगे, लेकिन हड्डी का टुकड़ा अच्छी ख़बर है — इसका आमतौर पर मतलब होता है कि टेंडन उंगली के सिरे के पास टिका हुआ है और ज़्यादा दूर तक नहीं खिसका।

इसीलिए जर्सी फिंगर का इलाज ऐसी तत्परता से किया जाता है जो मरीज़ को ऐसी उंगली के लिए ज़रूरत से ज़्यादा लग सकती है जिसमें ख़ास दर्द नहीं है और जो अब भी ज़्यादातर काम करती है।

इसे अनदेखा करना आसान है, और इसका कारण शरीर की बनावट में है

उंगली लगभग सामान्य दिखती है। सुपरफ़िशियलिस टेंडन सही-सलामत होता है, इसलिए बीच वाला जोड़ अब भी मुड़ता है, और हाथ को बंद होते हुए सरसरी तौर पर देखने पर कुछ ख़ास ग़लत नहीं दिखता।

एकमात्र भरोसेमंद टेस्ट यह है कि बीच वाले जोड़ को सीधा पकड़कर रखें और व्यक्ति से सिर्फ़ उंगली का सिरा मोड़ने को कहें। अगर प्रोफ़ंडस टेंडन अलग हो गया है, तो यह हरकत नहीं होती, और यह कमज़ोर होने के बजाय पूरी तरह ग़ायब होती है। यह जानना इसलिए

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

ज़रूरी है क्योंकि पहले सप्ताह में इस चोट को अक्सर मोच मान लिया जाता है, और यही वह सप्ताह है जिसमें विकल्प सबसे ज़्यादा होते हैं।

लैब सूचर एंकर के पक्ष में है; मरीज़ों में तस्वीर ज़्यादा संतुलित है

रिपेयर के दो तरीके सबसे ज़्यादा इस्तेमाल होते हैं: हड्डी के आर-पार निकाला गया टांका जिसे नाखून पर एक बटन के ऊपर बांधा जाता है, और हड्डी के अंदर ही लगाया गया सूचर एंकर।

201 नमूनों पर किए गए बायोमैकेनिकल (यांत्रिक मज़बूती के) अध्ययनों को मिलाकर देखने पर, सूचर बटन पुल-आउट की तुलना में सूचर एंकर रिपेयर में **शुरुआती ढांचे की ज़्यादा कसावट (स्टिफ़नेस) और कम गैप बनना** दिखा, और **टूटने के अंतिम भार में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं** था [2]।

इसके मुक़ाबले, मरीज़ों के इलाज की समीक्षा बताती है कि **कई धागों वाले (मल्टी-स्ट्रैंड) रिपेयर बेहतर काम करते हैं**, कि **पुल-आउट सूचर–डॉर्सल बटन रिपेयर में गैप बन सकता है**, और कि **सूचर एंकर वाले तरीकों में हड्डी से उखड़कर नाकाम होना अब भी एक चिंता है** [1]।

तो हर तरीके की अपनी एक ख़ास कमज़ोरी है: बटन वाला ढांचा खिंचकर गैप बना सकता है, और एंकर छोटी हड्डी से बाहर निकल सकता है। लैब में मापा गया कसावट का फ़ायदा असली है, लेकिन यह नाकाम होने के दो तरीकों में से सिर्फ़ एक पर असर करता है, और यह इस बात का अच्छा उदाहरण है कि यांत्रिक रूप से बेहतर होना अपने आप मरीज़ के लिए बेहतर नतीजे में नहीं बदलता।

अगर रिपेयर न किया जाए तो क्या खोना पड़ता है

बिना रिपेयर वाला प्रोफ़ंडस टेंडन ऐसी उंगली छोड़ जाता है जिसका सिरा खुद से मुड़ नहीं सकता। बहुत से लोगों के लिए यह सहने लायक होता है, और जहां चोट बहुत देर से सामने आती है, वहां इसे स्वीकार कर लेना एक जायज़ विकल्प है — उस अवस्था में विकल्प हैं चरणों में किया जाने वाला टेंडन ग्राफ्ट या उंगली के सिरे के जोड़ का फ्यूज़न, और दोनों ही जल्दी दोबारा जोड़ने की तुलना में काफ़ी बड़े काम हैं।

काम-काज पर असर आम नहीं, बल्कि ख़ास होता है: छोटी चीज़ें पकड़ना, और किसी हैंडल के चारों ओर हाथ बंद करने का आख़िरी हिस्सा। यह एक काम करने वाले हाथ और पूरी तरह काम करने वाले हाथ के बीच का अंतर है, और यह कितना मायने रखता है, यह पूरी तरह इस पर निर्भर करता है कि हाथ से क्या काम लिया जाता है।

संदर्भ

[1] Ruchelsman DE, Christoforou D, Wasserman B, Lee SK, Rettig ME. Avulsion injuries of the flexor digitorum profundus tendon. J Am Acad Orthop Surg. 2011;19(3):152-62. https://doi.org/10.5435/00124635-201103000-00004

[2] Imbergamo CM, Sequeira SB, Miles MR, Means KR. A meta-analysis of biomechanical studies for suture button pullout versus suture anchor fixation for flexor digitorum profundus reinsertion. Hand (N Y). 2022;19(4):671-8. https://doi.org/10.1177/15589447221126760

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