CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

मैलेट फिंगर

मैलेट फिंगर: उंगली का सिरा नीचे झुक जाता है, क्योंकि आख़िरी जोड़ को सीधा करने वाला एक्सटेंसर टेंडन फट गया है या अपनी जुड़ने की जगह से उखड़ गया है।

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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

मैलेट फिंगर में आपकी उंगली का आख़िरी जोड़ नीचे झुक जाता है और आप खुद से उंगली का सिरा सीधा नहीं कर पाते। उंगली आमतौर पर अब भी सामान्य रूप से नीचे की ओर मुड़ती है। यह चोट तब होती है जब उंगली के सिरे को सीधा करने वाला टेंडन (कंडरा) फटकर अपनी जगह से अलग हो जाता है, और कभी-कभी अपने साथ हड्डी का एक छोटा टुकड़ा भी ले जाता है। यह अक्सर तब होता है जब कोई गेंद सीधी उंगली के सिरे से टकराती है, इसीलिए यह फ़ुटबॉल में लगने वाली एक आम चोट है।

दर्द आख़िरी जोड़ के पिछले हिस्से पर, नाखून के ठीक नीचे होता है। चोट के बाद पहले कुछ दिनों में, जब उंगली सूजी हुई होती है और छूने पर दुखती है, तब आमतौर पर सबसे ज़्यादा दर्द होता है। उंगली के सिरे को मोड़ने से दर्द बढ़ता है। जब उंगली पर स्प्लिंट लगाकर उसे सीधा रखा जाता है, तो दर्द आमतौर पर शांत हो जाता है। झुकाव में खुद दर्द नहीं होता, लेकिन इससे उंगली के काम करने का तरीका बदल जाता है।

जिन रोज़मर्रा के कामों में उंगली के सिरे का स्थिर रहना ज़रूरी है, वे अटपटे हो जाते हैं। छोटे सिक्के उठाना, सुई में धागा डालना, छोटी चाबी घुमाना या बटन दबाना अटपटा हो सकता है, क्योंकि उंगली का सिरा सपाट होकर दबा नहीं पाता। लिखना या फ़ोन पकड़ना भी अलग महसूस हो सकता है। झुके हुए सिरे की कमी पूरी करने के लिए उंगली का बीच वाला जोड़ भी सामान्य से ज़्यादा पीछे की ओर मुड़ सकता है।

कुछ लोगों को लगता है कि रात भर हाथ के स्थिर रहने के बाद सुबह उंगली ज़्यादा ख़राब दिखती है, और उसे हिलाना-डुलाना शुरू करने पर उसकी जकड़न कम हो जाती है।

कुछ चेतावनी के संकेतों में जल्दी कदम उठाना ज़रूरी है। अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर चोट वाले जोड़ के ऊपर की त्वचा कटी या फटी हुई हो, या उंगली का आकार साफ़ तौर पर बिगड़ा हुआ दिखे, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर चोट के बाद आपकी उंगली फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाए, या उसमें अचानक महसूस होना या हिलना-डुलना बंद हो जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या विशेषज्ञ 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

आपकी उंगली के सिरे के पिछले हिस्से पर टेंडन की एक पतली डोरी चलती है, यानी रेशों की एक रस्सी जो मांसपेशी को हड्डी से जोड़ती है। इसके सबसे निचले रेशे नाखून के ठीक नीचे, उंगली की आख़िरी छोटी हड्डी से जुड़े होते हैं। जब आप अपनी उंगली सीधी करते हैं, तो वह डोरी हड्डी को खींचती है। मैलेट फिंगर में वह डोरी टूटकर अपनी जुड़ने की जगह से अलग हो चुकी होती है। कभी-कभी वह अपने साथ हड्डी का एक छोटा टुकड़ा भी उखाड़ लेती है।

जब डोरी जुड़ी नहीं रहती, तो उंगली के सिरे को ऊपर थामे रखने वाला कुछ नहीं बचता। उंगली के सिरे को नीचे मोड़ने वाली मांसपेशी अब भी काम करती है, और दूसरी ओर खींचने वाला कुछ न होने से वही हावी हो जाती है। सिरा झुकी हुई स्थिति में टिका रहता है, जिसे आप खुद सीधा नहीं कर पाते, हालांकि अपने दूसरे हाथ से दबाकर आप उसे अब भी सीधा कर सकते हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि मोड़ने वाली मांसपेशी सही-सलामत है, जबकि सीधा करने वाली डोरी नहीं।

यह चोट आमतौर पर तब लगती है जब सीधी उंगली का सिरा अचानक ज़बरदस्ती मुड़ जाता है, जैसे किसी चीज़ की ओर हाथ बढ़ाते समय उंगली का जेब या बिस्तर की चादर में फंस जाना। जोड़ की सतह पर भी असर हो सकता है। अगर उखड़े हुए हड्डी के टुकड़े में जोड़ की सतह का एक-तिहाई से ज़्यादा हिस्सा शामिल हो, या आख़िरी हड्डी सीध से बाहर खिसक जाए, तो आमतौर पर सर्जरी की सलाह दी जाती है। छोटे टुकड़ों का इलाज आमतौर पर सिर्फ़ स्प्लिंट से किया जाता है।

इलाज ठीक से होने के बाद भी थोड़ा झुकाव रह सकता है, और ज़्यादातर लोग बिना ज़्यादा परेशानी के इसके आदी हो जाते हैं। अगर स्प्लिंट से फ़ायदा नहीं हुआ है, तो सर्जरी एक विकल्प है, हालांकि सर्जरी का कोई फ़ायदा अभी साफ़ तौर पर साबित नहीं हुआ है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, इलाज को आपकी ख़ास चोट के हिसाब से तय करते हैं। कुछ मैलेट फिंगर बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाती हैं, और कुछ को जल्दी सर्जरी की ज़रूरत होती है, इसलिए बिना देर किए जांच करवाना मायने रखता है। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपकी उंगली की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो एक्स-रे करवाते हैं। एक्स-रे से पता चलता है कि टेंडन के साथ हड्डी का कोई टुकड़ा अलग हुआ है या नहीं, वह टुकड़ा कितना बड़ा है, और उंगली की आख़िरी हड्डी सीध से खिसकी है या नहीं।

ज़्यादातर चोटों में इलाज एक ऐसे स्प्लिंट से शुरू होता है जो उंगली के सिरे को सीधा रखता है। स्प्लिंट को 6 से 8 सप्ताह तक लगातार लगाए रखना ज़रूरी है, क्योंकि कुछ मिनट के लिए भी उंगली मुड़ जाए, जैसे हाथ धोते समय, तो जुड़ने की प्रक्रिया बेकार हो सकती है। हमारी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) की रूबी डूलन, आपका स्प्लिंट लगाती हैं और आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करती हैं। एक हैंड थेरेपिस्ट इन चोटों का इलाज उतनी ही अच्छी तरह कर सकते हैं जितना एक सर्जन, और स्प्लिंट से त्वचा की समस्याएं बहुत कम होती हैं। अगर स्प्लिंट हटने के बाद भी आपकी उंगली झुकी रहे, तो कुछ और सप्ताह स्प्लिंट लगाना योजना का हिस्सा है, इस बात का संकेत नहीं कि इलाज नाकाम हो गया है। इसके अलावा रात के लिए अलग स्प्लिंट पहनने से कोई अतिरिक्त फ़ायदा नहीं होता। अगर आप खेल खेलते हैं, तो जब तक उंगली पर स्प्लिंट लगा है, आपको उस खेल से बचना होगा जिससे चोट लगी थी। इलाज से पहले 2 से 4 सप्ताह तक अनदेखी की गई चोटें भी स्प्लिंट से अच्छी तरह ठीक हो सकती हैं।

आमतौर पर सर्जरी की सलाह तब दी जाती है जब उखड़े हुए हड्डी के टुकड़े में जोड़ की सतह का एक-तिहाई से ज़्यादा हिस्सा शामिल हो, या जब उंगली की आख़िरी हड्डी खिसककर हथेली की ओर सीध से बाहर चली गई हो। कभी-कभी सर्जरी का विकल्प उस झुकाव के लिए भी दिया जाता है जो स्प्लिंट के बाद भी बना रहे, या किसी ऐसी पुरानी चोट के लिए जिसका कभी इलाज नहीं हुआ। अगर स्प्लिंट से फ़ायदा नहीं हुआ है, तो सर्जरी एक विकल्प है, हालांकि सर्जरी का कोई फ़ायदा अभी साफ़ तौर पर साबित नहीं हुआ है। ऑपरेशन टेंडन या हड्डी के टुकड़े को उसकी जगह पर टिकाकर रखता है, ताकि उंगली का सिरा फिर से सीधा हो सके, और इसका अपना अलग पेज 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

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर मैलेट फिंगर स्प्लिंट से ठीक हो जाती हैं। लगभग आधी चोटें सिर्फ़ स्प्लिंट से ठीक हो जाती हैं या उनमें साफ़ सुधार होता है। स्प्लिंट 6 से 8 सप्ताह तक उंगली के सिरे को सीधा रखता है, और टेंडन उसी स्थिति में जुड़ जाता है। अगर स्प्लिंट हटने पर भी आपकी उंगली झुकी रहे, तो कुछ और सप्ताह स्प्लिंट लगाना योजना का हिस्सा है, इस बात का संकेत नहीं कि इलाज नाकाम हो गया है।

आप कितनी अच्छी तरह ठीक होते हैं, यह काफ़ी हद तक इस पर निर्भर करता है कि आप स्प्लिंट ठीक वैसे ही पहनें जैसा बताया गया है। जो लोग स्प्लिंट के निर्देशों का पालन करते हैं, उनके नतीजे उन लोगों से बेहतर होते हैं जो इसे उतार देते हैं। कुछ मिनट के लिए भी उंगली मुड़ जाए तो जुड़ने की प्रक्रिया बेकार हो सकती है, इसीलिए स्प्लिंट लगातार लगा रहता है। जिन चोटों का इलाज चोट लगने के दो सप्ताह के भीतर हो जाता है, उनमें शायद ही कभी कोई स्थायी अक्षमता रहती है। जिन चोटों का 2 से 4 सप्ताह तक इलाज नहीं हुआ, वे भी स्प्लिंट से अच्छी तरह ठीक हो सकती हैं, इसलिए देर से शुरुआत होना हार मान लेने की वजह नहीं है।

इलाज ठीक से होने पर भी थोड़ा झुकाव रह सकता है। हो सकता है उंगली का सिरा पूरी तरह सपाट होकर न टिके, और ज़्यादातर लोग बिना ज़्यादा परेशानी के इसके आदी हो जाते हैं। पकड़ने के काम में आख़िरी जोड़ का योगदान कम होता है, इसलिए थोड़ा स्थायी झुकाव आमतौर पर उतना मायने नहीं रखता जितना दिखता है। अगर स्प्लिंट से फ़ायदा नहीं हुआ है, तो सर्जरी एक विकल्प है, हालांकि सर्जरी का कोई फ़ायदा अभी साफ़ तौर पर साबित नहीं हुआ है।

अगर बिल्कुल भी इलाज न किया जाए, तो मैलेट फिंगर में झुकाव अक्सर बना रहता है। टेंडन बिना मदद के अपने-आप दोबारा नहीं जुड़ता। कुछ लोग झुकाव के साथ रहते हुए ठीक-ठाक काम चला लेते हैं, जबकि दूसरों को महीनों में उंगली के सिरे का यह अटपटापन खीज भरा लगने लगता है। अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

ज़्यादातर मैलेट फिंगर तब होती हैं जब कोई गेंद सीधी उंगली के सिरे से टकराती है, अक्सर फ़ुटबॉल में। उंगली का सिरा झुक जाता है और अपने-आप सीधा नहीं होता, और आमतौर पर डॉक्टर को दिखाने के लिए इतना ही काफ़ी होता है। कुछ बड़े फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) अलग तरह से पेश आते हैं: हड्डी का टुकड़ा अलग हो जाने के बावजूद उंगली का सिरा सीधा टिका रह सकता है, इसलिए सिरे पर टक्कर लगने के बाद जिस उंगली का दर्द शांत न हो, उसका एक्स-रे फिर भी करवाना चाहिए। हड्डी वाली मैलेट चोटें आमतौर पर उंगली के ज़ोर से पीछे की ओर मुड़ने के बाद होती हैं, आगे की ओर नहीं।

कुछ संकेतों में जल्दी कदम उठाना ज़रूरी है। अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर चोट वाले जोड़ के ऊपर की त्वचा कटी या फटी हुई हो, या उंगली का आकार साफ़ तौर पर बिगड़ा हुआ दिखे, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर चोट के बाद आपकी उंगली फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाए, या उसमें अचानक महसूस होना या हिलना-डुलना बंद हो जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज से जुड़े फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। मैलेट फिंगर के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि जिन दो स्थितियों को आमतौर पर सर्जरी के साफ़ कारण माना जाता है — फ्रैक्चर का बड़ा टुकड़ा, और स्प्लिंट के बाद भी बना रहने वाला झुकाव — वे उतनी पक्की तरह से स्थापित नहीं हैं जितने भरोसे से उन्हें बताया जाता 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

दोनों इलाज अच्छे नतीजे देते हैं, और कोई नहीं जानता कि सीमा कहां है

सर्जरी और बिना सर्जरी के इलाज की एक सिस्टेमैटिक समीक्षा एक असामान्य रूप से सीधे निष्कर्ष पर पहुंची: **दोनों से अच्छे क्लिनिकल नतीजे मिलते हैं**, और **यह तय करने के लिए पर्याप्त प्रमाण उपलब्ध नहीं हैं कि सर्जरी कब ज़रूरी है** [1]।

दूसरा हिस्सा ज़्यादा अहम है। विवाद इस बात पर नहीं है कि कोई इलाज काम करता है या नहीं। विवाद यह है कि सर्जरी चुनने की सीमा, यानी वह बिंदु जिस पर फ्रैक्चर को बहुत बड़ा या जोड़ को बहुत ज़्यादा खिसका हुआ (सबलक्सेटेड) माना जाता है, तुलनात्मक प्रमाणों पर नहीं, बल्कि परंपरा पर टिकी है।

जहां टुकड़े में जोड़ की सतह का एक-तिहाई से ज़्यादा हिस्सा शामिल हो, या डिस्टल फ़लैंक्स (उंगली के सिरे की हड्डी) खिसक गई हो, वहां आमतौर पर सर्जरी की सलाह दी जाती है, लेकिन **ऐसे जटिल मामलों में भी सर्जरी से इलाज का कोई महत्वपूर्ण फ़ायदा अभी साफ़ तौर पर साबित नहीं हुआ है** [2]।

स्प्लिंट काम करता है, और असली मायने रखने वाली संख्या है कि कितने समय तक

स्प्लिंट (ऑर्थोसिस) से जुड़े प्रमाण ज़्यादा ठोस हैं। तीन में से दो अध्ययनों में स्प्लिंट से इलाज का बड़ा असर (इफ़ेक्ट साइज़) पाया गया, **जो 2.17 से 12.12 तक था**, और स्थिर रखने की सुझाई गई अवधि **6 से 8 सप्ताह** थी, और जहां झुकाव (लैग) बना रहे वहां कुछ और सप्ताह [3]।

इससे दो व्यावहारिक बातें निकलती हैं। पहली यह कि स्प्लिंट को उंगली के सिरे को लगातार सीधा रखना चाहिए — टेंडन के सिरे सिर्फ़ इस स्थिति से ही आपस में सटे रहते हैं, और नहाते-धोते समय कुछ मिनट के लिए भी उंगली मुड़ जाए तो समय की गिनती फिर से शुरू हो जाती है। दूसरी यह कि "जहां झुकाव बना रहे वहां कुछ और सप्ताह" इलाज के तय तरीके (प्रोटोकॉल) का हिस्सा है, नाकामी का संकेत नहीं।

थोड़ा बचा हुआ झुकाव अक्सर क्यों स्वीकार्य है

इलाज के बाद थोड़ा स्थायी झुकाव (एक्सटेंशन लैग) रह जाना आम है, और इसके साथ आमतौर पर हाथ का सामान्य इस्तेमाल हो सकता है। पकड़ में आख़िरी जोड़ का योगदान अपेक्षाकृत कम होता है, और ज़्यादातर लोग कुछ डिग्री के झुकाव के आदी हो जाते हैं, और काम-काज में उन्हें इसका पता भी नहीं चलता।

यह तब मायने रखता है जब अधूरे नतीजे के लिए सर्जरी पर विचार किया जा रहा हो, क्योंकि इस जोड़ का ऑपरेशन बिना क़ीमत के नहीं होता: टुकड़ा छोटा होता है, त्वचा पतली होती है, और इतने छोटे जोड़ को पिन या तार से जमाने में संक्रमण, नाखून के आकार में बिगाड़ और जोड़ की जकड़न के जोखिम होते हैं, जिन्हें दिखावट से लेकर हल्के काम-काज तक के फ़ायदे के मुक़ाबले तौलना पड़ता है। चूंकि ऊपर की समीक्षाएं जटिल मामलों में भी सर्जरी का फ़ायदा नहीं दिखा पातीं, इसलिए थोड़ा झुकाव स्वीकार कर लेना समझौता नहीं, बल्कि प्रमाणों के अनुरूप एक विकल्प है।

वह टेढ़ापन जो मैलेट फिंगर नहीं है

मैलेट फिंगर बंद (बिना खुले घाव वाली) एक्सटेंसर मैकेनिज़्म (उंगली सीधी करने वाले तंत्र) की चोटों के एक परिवार में से एक है, जिन्हें मुख्य रूप से इस बात से पहचाना जाता है कि टेंडन के किस हिस्से में नाकामी होती है — उंगली के सिरे पर मैलेट, बीच वाले जोड़ पर बूटोनियर, और उंगली के जोड़ (पोर) पर सैजिटल बैंड की चोट [4]। शुरू में, जब सूजन पैटर्न को छिपा देती है, इन्हें अक्सर एक-दूसरे से गड़बड़ा दिया जाता है, और हर एक में स्प्लिंट की स्थिति अलग होती है। बूटोनियर को मैलेट मानकर स्प्लिंट लगाने से ग़लत जोड़ स्थिर हो जाता है, इसीलिए छह सप्ताह तक स्थिर रखने का फ़ैसला करने से पहले निदान की पुष्टि कर लेना फ़ायदेमंद है।

संदर्भ

[1] Lin JS, Samora JB. Surgical and nonsurgical management of mallet finger: a systematic review. J Hand Surg Am. 2018;43(2):146-163.e2. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.10.004

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

[2] Lamaris GA, Matthew MK. The diagnosis and management of mallet finger injuries. Hand (N Y). 2016;12(3):223-8. https://doi.org/10.1177/1558944716642763

[3] Valdes K, Naughton N, Algar L. Conservative treatment of mallet finger: a systematic review. J Hand Ther. 2015;28(3):237-46. https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.03.001

[4] 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