

पीआईपी संयुक्त गठिया

आर्थराइटिस से प्रभावित हाथ उंगली के जोड़ों में स्पष्ट सूजन और विकृति।

Philip Pirrip / Wikimedia Commons, CC BY 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

दर्द आपकी उंगली के मध्य जोड़ में होता है, जिस पर आपकी उंगली झुकती है। जब आप अपने हाथ का प्रयोग करते हैं तो यह फटने लगता है, और जब आप उठते हैं तो यह कठोर हो सकता है। संयुक्त के आसपास सूजन आम है, और यह लंबे समय तक रह सकती है। कई लोगों को यह महसूस होता है कि जोड़ कठोर हो गया है और पहले की तरह सहजता से नहीं झुकता है।

रोजमर्रा के कार्य जो उंगलियों को मोड़ने की आवश्यकता होती है, कठिन हो जाते हैं। कपड़ों के बटन दबाना, केतली को पकड़ना, कुंजी को मोड़ना या कलम को पकड़ना सभी असहज हो सकते हैं। कुछ लोगों के जोड़ों में एक घुमावदार आकार होता है जिसे वे पूरी तरह से सीधा नहीं कर सकते। यदि आपकी उंगली अतीत में फिसल गई है या चोट लगी है और इसका इलाज कभी नहीं किया गया है, तो जोड़ लाइन से बाहर हो सकता है और इस तरह से रह सकता है।

एक बात जान लेने लायक है कि एक्स-रे पर जो आर्थराइटिस दिखाई देती है, वह आपके द्वारा महसूस किए जाने वाले दर्द से मेल नहीं खाती। एक्स-रे पर बहुत अधिक पहनने और आंसू गठिया वाले कुछ लोगों में कुछ लक्षण होते हैं, और एक्स-रे पर बहुत कम परिवर्तन वाले कुछ में बहुत कुछ होता है। इस गठिया के प्रारंभिक चरण में संयुक्त में सूजन शामिल होती है, और कई लोग वास्तव में बेहतर महसूस करते हैं एक बार यह बस जाता है, यहां तक कि बाद के चरणों में भी।

यदि आपके पास ट्रिगरिंग या कैचिंग फिंगर भी है, तो टेंडन शीट पर सर्जरी के बाद जोड़ों का दर्द पूरी तरह से कम नहीं हो सकता है। इस जोड़ में कुछ मामूली संवेदना प्रक्रिया के बाद 3 महीने तक रह सकती है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी उंगली का मध्य जोड़ एक साधारण झंझरी है। यह केवल एक ही दिशा में झुकता और सीधा हो जाता है, जैसे एक दरवाज़ा अपने हिंजों पर। उंगली की हड्डियों के सिरों का आकार एक-दूसरे से मेल खाने के लिए बनाया गया है, जो आपकी उंगली सीधी होने पर जोड़ को स्थिर रखता है। जब अंगुली झुकती है, तो जोड़ के चारों ओर नरम पट्टियाँ काम लेती हैं और सब कुछ अपनी जगह पर रखती हैं।

उन हड्डियों के छोरों को ढंकने वाली एक चिकनी, फिसलनदार परत होती है। इसे एक में संयुक्त के सदमे अवशोषक और गैस्केट के रूप में सोचो। पहनने और फाड़ने वाले गठिया में, यह परत पतली हो जाती है और टूट जाती है। जोड़ के किनारों पर नई हड्डी बनती है, और इसके चारों ओर की अस्तर मोटी हो जाती है। संयुक्त तब अपनी चिकनी ग्लाइडिंग सतह खो देता है, यही कारण है कि झुकने को कठोर, कठोर और दर्दनाक महसूस होता है।

जोड़ के चारों ओर की पट्टियाँ भी तंग हो सकती हैं और छोटी हो सकती हैं। संयुक्त के अंदर सूजन, इसके बाद लंबे समय तक स्थिर रहने के बाद, एक चक्र शुरू होता है जहाँ ऊतक चिपके रहते हैं और अपना खिंचाव खो देते हैं। यही कारण है कि एक झुकी हुई उंगली एक स्थिर संकुचन बन सकती है जिसे आप अपने दूसरे हाथ की मदद से भी सीधा नहीं कर सकते।

कुछ लोगों में एक विशेष पैटर्न विकसित होता है जिसे बोटोनियर विकृति कहा जाता है। मध्य जोड़ को सीधा करने वाली नस कमजोर हो जाती है और फिसल जाती है, इसलिए मध्य जोड़ नीचे झुक जाता है जबकि उंगली का अंत जोड़ बहुत पीछे झुक जाता है। शुरुआत में, आप अभी भी उंगली को निष्क्रिय रूप से सीधा कर सकते हैं और कार्य ज्यादातर अप्रभावित है। जैसे-जैसे यह आगे बढ़ता है, घुमावदार स्थिति स्थिर हो जाती है।

यदि आपके जोड़ को अतीत में चोट लगी थी, जैसे कि एक विस्थापन जिसका कभी इलाज नहीं किया गया था, तो वही पट्टियाँ संक्षिप्त स्थिति में ठीक हो सकती हैं। एक जोड़ जो 4 सप्ताह या उससे अधिक समय तक लाइन से बाहर बैठा रहता है, आमतौर पर उसे आसानी से वापस जगह पर नहीं लाया जा सकता है, क्योंकि ऊतकों को नई स्थिति के आसपास कस लिया गया है।

यही कारण है कि मध्य जोड़ क्षमाशील नहीं है। यह चोट या सर्जरी के बाद स्थायी कठोरता और विकृति के लिए प्रवण है, और इसे चलाने के लिए एक वास्तविक चुनौती 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 यदि आवश्यक हो तो एक्स-रे जैसी इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। चूंकि यह एक लंबे समय से चली आ रही पहनने और आंसू की समस्या है, इसलिए हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं और जब यह पर्याप्त सुधार नहीं देता है तो सर्जरी पर विचार करते हैं।

पहला कदम अक्सर सरल परिवर्तन होते हैं जो आप स्वयं कर सकते हैं। आप कैसे पकड़ते हैं और अपने हाथ का उपयोग कैसे करते हैं इसे बदलना फ्लेयर को शांत कर सकता है, और जोड़ को धीरे-धीरे चलाने से इसे और अधिक कठोर होने से रोकने में मदद मिलती है। फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी का उद्देश्य जोड़ों को झुकने और सीधा करने, इसके चारों ओर के पट्टियों की रक्षा करने और सूजन और छोटा होने के चक्र को धीमा करना है जो एक निश्चित झुकी हुई स्थिति की ओर जाता है। हम आम तौर पर इस दृष्टिकोण को किसी भी आगे के बारे में सोचने से पहले कम से कम 3 महीने का निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ दवा, आपके जीपी की सलाह के अनुसार ली गई, एक फ्लेयर के माध्यम से हाथ का उपयोग जारी रखने में आपकी मदद कर सकती है। स्प्लिटिंग से अंगुली को बेहतर स्थिति में रखा जा सकता है, जबकि जोड़ स्थिर हो जाता है। हम इस जोड़ के लिए इंजेक्शन का उपयोग नहीं करते हैं, इसलिए जब सरल उपायों ने पर्याप्त मदद नहीं की है तो हम सर्जरी के लिए आगे बढ़ते हैं।

सर्जरी तब चर्चा में आती है जब दर्द आपको 3 महीने या उससे अधिक गैर-ऑपरेटिव देखभाल के बावजूद उंगली का उपयोग करने से रोकता है, और एक्स-रे पहनने और आंसू गठिया दिखाता है। दो मुख्य दिशाएँ हैं। एक संयुक्त प्रतिस्थापन (आर्थ्रोप्लास्टी) है, जहाँ कुछ झुकाव बनाए रखते हुए दर्द को कम करने के लिए एक प्रत्यारोपण के साथ पहने हुए सतहों को बदल दिया जाता है। अन्य एक संलयन (आर्थ्रोडैसिस) है, जहाँ जोड़ को स्थायी रूप से सीधा किया जाता है ताकि यह अब दर्द न करे, जो एक स्थिर, दर्द रहित उंगली के लिए झुकने का व्यापार करता है। यह इस बात पर निर्भर करता है कि यह किस अंगुली पर है, यह जोड़ और इसकी नसें कितनी स्थिर हैं, और

आप कितना झुकना चाहते हैं। उदाहरण के लिए, एक संलयन हाथ के एक पक्ष के अनुरूप हो सकता है जबकि एक प्रतिस्थापन दूसरे के अनुरूप हो सकता है, और प्रतिस्थापन को काम करने के लिए अखंड tendons और कम से कम कुछ शेष संयुक्त स्थिरता की आवश्यकता होती है। हम दोनों के माध्यम से आप के साथ बात करेंगे और एक साथ तय करेंगे।

क्या उम्मीद करें

यह गठिया लंबे समय से है। यह आमतौर पर अपने आप नहीं जाता है, और कठोरता दिनों के बजाय महीनों और वर्षों में धीरे-धीरे बनती है। कुछ लोग जल्दी फ्लेयर होने के बाद बेहतर महसूस करते हैं, लेकिन संयुक्त में ही पहनना रहता है।

यदि जोड़ को चोट लगी है और उसका इलाज नहीं किया गया है, तो कुछ नहीं करने से वास्तविक परिणाम होते हैं। दर्द दीर्घकालिक हो सकता है, उंगली कठोर हो सकती है या एक निश्चित घुमावदार आकार विकसित कर सकती है, और जोड़ जल्दी खराब हो सकता है। इन चोटों को जल्दी पकड़ना और उनका ठीक से इलाज करना ही इन समस्याओं को रोकता है।

अच्छी तरह से प्रबंधित देखभाल के साथ, दृष्टिकोण अधिक स्थिर है। संयुक्त को धीरे-धीरे चलाने और इसे फ्लेयर से बचाने से पहले वर्णित सूजन और छोटा होने के चक्र को धीमा करने में मदद मिलती है। हाथ चिकित्सा से उंगली की सीधी स्थिति में सुधार हो सकता है, हालांकि एक सीधी उंगली हमेशा आपको दैनिक कार्यों में अधिक उपयोगी नहीं लगती है।

यदि आप एक संयुक्त प्रतिस्थापन के साथ आगे बढ़ते हैं, तो यह वास्तविक तस्वीर जानने में मदद करता है। दर्द निवारण आमतौर पर वह हिस्सा है जो अच्छी तरह से काम करता है, और कई लोग उंगली में उपयोगी मोड़ रखते हैं। सर्जरी से पहले की तुलना में आपकी झुकने की क्षमता दोगुनी हो जाती है। लेकिन इस उंगली में प्रतिस्थापन जोड़ समय के साथ कठोर हो जाते हैं, इसलिए आंदोलन की सीमा वर्ष बीतने के साथ फीकी पड़ सकती है। पिटोकार्बन प्रत्यारोपण वाले 5 में से लगभग 1 व्यक्ति को 5 वर्षों के भीतर उस जोड़ पर एक और ऑपरेशन की आवश्यकता होती है, और लगभग 3 में से 1 को एक से अधिक ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। अन्य इम्प्लांट डिजाइनों का अपना ट्रैक रिकॉर्ड है: एक नए सतह प्रतिस्थापन इम्प्लांट 2 साल में 85% उंगलियों में बने रहे हैं, और सिलिकॉन इम्प्लांट 10 साल में 90% उंगलियों में बने रहे हैं। ऑपरेशन के दौरान एक टूटी हुई हड्डी लगभग 5% मामलों में होती है, लेकिन यह आमतौर पर अंतिम परिणाम को नहीं बदलती है। इस सर्जरी के बाद संक्रमण दुर्लभ है।

यदि प्रतिस्थापन विफल हो जाता है, तो अभी भी विकल्प हैं। संयुक्त को फ्यूज किया जा सकता है, जो एक स्थिर, दर्द रहित उंगली देता है जैसा कि पहले वर्णित है। दुर्लभ मामलों में, अंगुली का भाग हटाना अंतिम चरण होता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपकी उंगली का मध्य जोड़ आराम, स्प्रैडिंग या हाथ चिकित्सा के बावजूद 3 महीने या उससे अधिक समय से दुख रहा है, और दर्द आपको उंगली का उपयोग करने से रोक रहा है, तो अपने चिकित्सक से परामर्श करें। यदि जोड़ कठोर हो रहा है या घुमावदार हो रहा है जो आपके काम में बाधा डालता है, विशेषकर यदि आप अभी भी इसे निष्क्रिय रूप से सीधा कर सकते हैं, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। यदि आपकी उंगली फिसल गई है या चोट लगी है और 4 सप्ताह या उससे अधिक समय तक लाइन से बाहर बैठी है, तो प्रतीक्षा करने के बजाय इसकी समीक्षा की आवश्यकता है, क्योंकि संयुक्त उस स्थिति में सेट हो सकता है। यदि आपके पास एक ट्रिगरिंग या कैचिंग उंगली है और मध्य जोड़ भी नाजुक है, तो किसी भी टेंडन रिलीज से पहले इसका उल्लेख करें, क्योंकि यह नाजुकता बाद में 3 महीने तक रह सकती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। मध्य अंगुली के जोड़ का गठिया अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि इसे फ्यूज करने या बदलने के बीच का चुनाव कुछ इस बात से तय होता है कि अधिकतर लोग इस बारे में पूछने के बारे में नहीं सोचेंगे, क्या जोड़ स्थिर है, और क्योंकि यह किस अंगुली पर है यह उतना ही मायने रखता है जितना कि एक्स-रे दिखाता है।

स्थिरता, गंभीरता नहीं, ऑपरेशन चुनता है

दो ऑपरेशन उपलब्ध हैं। संलयन संयुक्त को स्थायी रूप से एक चुनी हुई स्थिति में सेट करता है, जो सभी आंदोलनों की कीमत पर दर्द को विश्वसनीय रूप से हटा देता है। प्रतिस्थापन गति को संरक्षित करता है।

पार की तुलना **1,868** रोगियों को परिभाषित करता है जब प्रत्येक उपयुक्त है। **सिलिकॉन प्रत्यारोपण स्थिर जोड़ों के लिए एक मूल्यवान विकल्प है, जबकि सतह प्रतिस्थापन प्रत्यारोपण अस्थिर या विचलित जोड़ों के लिए बेहतर हो सकता है, हालांकि वे फिर से ऑपरेशन का अधिक जोखिम उठाते हैं [1].**

वहाँ महत्वपूर्ण चर स्थिरता है। एक सिलिकॉन प्रत्यारोपण एक झंझरी के बजाय एक लचीला स्पेसर है; यह हड्डी के सिरों के बीच बैठकर काम करता है और उन्हें इसके चारों ओर स्थानांतरित करने की अनुमति देता है, जिसके लिए स्थिरता प्रदान करने के लिए आसपास के लिगामेंट की आवश्यकता होती है। जहां ये बंधन विफल हो गए हैं और जोड़ किनारे की ओर विचलित हो जाता है, एक स्पेसर के खिलाफ काम करने के लिए कुछ भी नहीं है, इसलिए सतह-प्रतिस्थापन डिजाइन पर जाने के लिए, और इसलिए उच्च पुनर्मूल्यांकन दर जो अधिक प्रतिबंधित प्रत्यारोपण के साथ आती है।

यह कौन सी उंगली है जो सिफारिश को बदलती है

यह भाग शायद ही कभी समझाया जाता है। सूचकांक उंगली अंगूठे के खिलाफ दबाते हुए एक बड़े साइडवेज बल को चुटकी में लेती है, और वह बल ठीक वही है जो एक प्रतिस्थापित संयुक्त कम से कम सहन करता है। अंगूठी और छोटी उँगलियों का उपयोग मुख्य रूप से पकड़ के लिए किया जाता है, जहां भार उँगलियों के बजाय उँगलियों के साथ चलता है।

इसका व्यावहारिक परिणाम यह है कि प्रतिस्थापन आम तौर पर अलनेर उंगलियों के लिए अधिक उपयुक्त होता है, और संलयन अक्सर सूचकांक पर पसंद किया जाता है, जहां चुटकी लेने के लिए एक स्थिर पोस्ट आंदोलन से अधिक मूल्यवान होता है। इसलिए एक्स-रे पर दो समान दिखने वाले जोड़ केवल हाथ में उनकी स्थिति के आधार पर अलग-अलग सिफारिशें आकर्षित कर सकते हैं।

संलयन विश्वसनीय है, और तकनीक अपेक्षा से कम मायने रखती है

जहां संलयन को चुना जाता है, तकनीक पर बहस मामूली होती है। पार करना **1,923** रोगी, **सभी वर्णित तकनीकें एक ऑस्टियोआर्थराइटिक जोड़ को फ्यूज करने के लक्ष्य को प्राप्त कर सकती हैं**, अधिक हालिया साहित्य में संपीड़न तकनीकों की ओर एक प्रवृत्ति के साथ [2]। सीधे पार तकनीक की तुलना करना **286** रोगियों, उनके पास था **समान संलयन समय, गैर संघ और जटिलता दर**, स्कू आर्थ्रोडिसिस के साथ तार संलयन की तुलना में कम गैर संघ दर दिखा रहा है, हालांकि डेटा में महत्वपूर्ण सीमाएं हैं [3]।

जहां संयुक्त क्षति के बजाय चोट से नष्ट हो गया है

मध्य हड्डी के आधार के माध्यम से एक फ्रैक्चर सीधे संयुक्त सतह को नष्ट कर देता है। जहां आधे से अधिक सतह शामिल है, एक विकल्प यह है कि इसे कलाई में हमाटे हड्डी से लिया गया एक ग्राफ्ट के साथ फिर से बनाया जाए, जिसका समोच्च खोई हुई संयुक्त सतह जैसा दिखता है।

हेमी-हामेट ऑटोग्राफ्ट **संयुक्त भागीदारी 50% से अधिक के साथ तीव्र और पुरानी फ्रैक्चर- विस्थापन के लिए विश्वसनीय माना जा सकता है**, हालांकि लंबे समय तक अनुवर्ती की आवश्यकता है, विशेष रूप से बाद में गठिया की दर निर्धारित करने के लिए [4]। की एक अलग समीक्षा **235** रोगियों ने पाया कि यह लक्षणात्मक राहत और कार्यात्मक बहाली प्रदान करता है [5]।

बाद के गठिया के बारे में यह बकाया सवाल ईमानदार चेतावनी है: प्रत्यारोपण जोड़ के आकार को बहाल करता है, और क्या एक पुनर्निर्मित सतह एक मूल एक के रूप में एक ही दर से पहनती है अभी तक जवाब नहीं दिया गया है।

संदर्भ

- [1] फोर्स्टर एन, शिन्डेले एस, ऑडिगे एल, मार्क्स एम। जटिलताओं, reoperations और संशोधनों के बाद निकटवर्ती interphalangeal संयुक्त arthroplasty: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूरोलॉजी 2018;43(10):1066-75. <https://doi.org/10.1177/1753193418770606>
- [2] मिलरोस एम, गेस्लेन एम, इटरमैन टी, किम एस, वॉडरलैंड एच, रुएटरमैन एम। उंगली के निकटवर्ती इंटरफैलेन्जियल संयुक्त का आर्थ्रोडैसिस, एक व्यवस्थित समीक्षा। ईफोर्ट ओपन रेव. 2022;7(1):49-58. <https://doi.org/10.1530/EOR-21-0102>
- [3] फाल्कनर एच, एन वी, लॉसन आरडी, ग्राहम डीजे, शिवकुमार बीएस। निकटवर्ती इंटरफैलेन्जियल संयुक्त आर्थ्रोडैसिस तकनीकें: एक व्यवस्थित समीक्षा। हाथ (एनवाई) 2021;18(1): 74-9। <https://doi.org/10.1177/1558944721998019>
- [4] फ्रूह एफएस, कैलकाग्नि एम, लिंडेनब्लाट एन। निकटवर्ती इंटरफैलेन्जियल संयुक्त पुनर्निर्माण में हेमी-हैमेट ऑटोग्राफ्ट आर्थ्रोप्लास्टी: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूरोलॉजी 2014;40(1):24-32। <https://doi.org/10.1177/1753193414554356>
- [5] फाल्कनर एच, ग्राहम डीजे, हाइले एम, लॉसन आरडी, शिवकुमार बीएस। मध्य फालैक्स फ्रैक्चर के आधार के लिए हेमी-हामेट आर्थ्रोप्लास्टी: एक व्यवस्थित समीक्षा। हाथ (एनवाई) 2021;18(2):300-6. <https://doi.org/10.1177/15589447211014623>