

संक्रमित फ्लेक्सर शीट (पायोजेनिक फ्लेक्सर टेनोसिनोवाइटिस)

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

आपकी एक उंगली या अंगूठे के अंदर संक्रमण है। संक्रमण ऊतक की एक संकीर्ण सुरंग में बैठता है जो झुकने वाली कंधे के चारों ओर लपेटता है, कॉर्ड जो उंगली को खींचता है जब आप पकड़ते हैं। डॉक्टर इस सुरंग को फ्लेक्सर टेंडन शीट कहते हैं। जब बैक्टीरिया इसके अंदर प्रवेश करते हैं, आमतौर पर एक छोटे से कट या पंचर के माध्यम से, पूरी सुरंग पसीने से भर सकती है।

संकेत एक पैटर्न का पालन करते हैं। आपकी पूरी उंगली सूजी हुई है, समान रूप से इसकी लंबाई के साथ, केवल एक स्थान पर नहीं। उंगली थोड़ा झुकी हुई है, और आप इसे इस तरह से पकड़ते हैं क्योंकि इसे सीधा करना दर्द होता है। इसे सीधा करने की कोशिश करने से तेज दर्द होता है, जो अंगूठी के आधार के पास सबसे बुरा होता है जहां सूजन अक्सर पहले दिखाई देती है। नाजुक सुरंग की रेखा के साथ दबाना भी दर्दनाक होता है। ये चार लक्षण मिलकर इस संक्रमण की ओर संकेत करते हैं।

दैनिक कार्य जो पूर्ण, मजबूत पकड़ की आवश्यकता होती है वे कठिन या असंभव हो जाते हैं। दरवाजे के हैंडल को मोड़ना, कप को पकड़ना, टाइपिंग करना या कपड़ों के बटन दबाना सब उस उंगली पर बहुत ज्यादा दर्द कर सकता है। आराम से दर्द कम नहीं होता है, क्योंकि समस्या एक बंद जगह के अंदर संक्रमण है, तनाव नहीं।

यह संक्रमण तेजी से फैल सकता है। शीघ्र उपचार के बिना यह अंगुली को हमेशा के लिए कठोर बना सकता है, और गंभीर मामलों में यह अंगुली खोने या आपके पूरे शरीर को प्रभावित करने वाली एक गंभीर बीमारी बन सकता है। यही कारण है कि एक छेद घाव के बाद एक दर्दनाक, सूजन, मुड़ी हुई उंगली को तुरंत देखा जाना चाहिए।

आपका सर्जन रक्त परीक्षण और उंगली का अल्ट्रासाउंड स्कैन करके संक्रमण की जांच कर सकता है। अल्ट्रासाउंड स्नायु के चारों ओर एकत्रित द्रव की तलाश करता है। यदि संक्रमण की पुष्टि हो जाती है, तो उपचार सबसे अच्छा काम करता है जब यह जल्दी शुरू होता है। अधिकांश लोगों को सुरंग को खोलने और इसे एंटीबायोटिक्स के साथ धोने के लिए एक छोटे से ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। तत्काल सर्जरी और एंटीबायोटिक्स के साथ भी, बाद में उंगली में कुछ कठोरता आम है, इसलिए बाद में हाथ की चिकित्सा महत्वपूर्ण है।

वास्तव में क्या हो रहा है

अपने झुकने वाले स्नायु को अपनी उंगली की लंबाई तक चलने वाली रस्सी के रूप में सोचें, जब आप पकड़ते हैं तो इसे बंद कर देते हैं। यह रस्सी एक सीलबंद आस्तीन के अंदर फिसलती है, एक संकीर्ण सुरंग जो एक चिकनी, फिसलन परत से ढकी हुई है। इस अस्तर से टेंडन को पोषण और स्नेहन मिलता रहता है ताकि उंगली के झुकने पर यह सुचारू रूप से फिसल सके।

जब बैक्टीरिया उस सील आस्तीन में प्रवेश करते हैं, आमतौर पर एक छोटे से कट या छेद के माध्यम से, संक्रमण के लिए कोई जगह नहीं होती है। आस्तीन पसीने से भर जाता है, और दबाव एक अंतरिक्ष के अंदर बनाता है जो विस्तार नहीं कर सकता है। यही कारण है कि पूरी उंगली समान रूप से सूज जाती है और इसे सीधा करने में इतना दर्द होता है: सूजन, नाजुक अस्तर हर बार फैलाया जा रहा है जब भी टेंडन हिलने की कोशिश करता है।

खतरा यह है कि जलन से कंधे पर क्या प्रभाव पड़ता है। अकेले छोड़े जाने पर, संक्रमण टेंडन को नष्ट कर सकता है और इसे आस्तीन के अंदर निशान के ऊतक के साथ गोंद कर सकता है, जो स्थायी कठोरता और विकृति का कारण बनता है। संक्रमण भी फैल सकता है। कुछ लोगों में अंगूठे की आस्तीन हथेली में एक तरल चैनल से जुड़ती है, और छोटी उंगली की आस्तीन दूसरे से जुड़ती है। ये दो नलिकाएं कलाई के बीच में मिलती हैं, इसलिए अंगूठे या छोटी उंगली से शुरू होने वाला संक्रमण उनके साथ-साथ चल सकता है और हाथ के एक तरफ से दूसरे तक पहुंचने वाले घोंघे की नाल के आकार की पसीना की जेब बना सकता है।

यही कारण है कि समय इतना मायने रखता है। जितना अधिक समय तक संक्रमण रहता है, उतना ही अधिक यह टेंडन और इसके अस्तर को नुकसान पहुंचाता है, और पूर्ण गति को वापस प्राप्त करना उतना ही कठिन होता है। शीघ्र निदान और शीघ्र उपचार से कंधे की रक्षा होती है। इसका मतलब आमतौर पर आस्तीन खोलने के लिए एक छोटे से ऑपरेशन का मतलब है, लगातार पुस को धोना, और एंटीबायोटिक्स देना। शीघ्र उपचार के बाद भी थोड़ी सी जकड़न सामान्य है, क्योंकि टेंडन बहुत कुछ कर चुका है। लेकिन जल्दी कार्य करने से टेंडन को फिर से फिसलने का सबसे अच्छा मौका मिलता 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 अल्ट्रासाउंड जैसे इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं।

यह संक्रमण हाथ की कई समस्याओं से अलग है क्योंकि यह तत्काल है। यह देखने के लिए इंतजार करना कि क्या यह अपने आप बस जाता है सुरक्षित नहीं है। जितना अधिक समय तक पसीना टेंडन के आवरण के अंदर रहता है, उतना ही अधिक यह टेंडन और इसकी फिसलने वाली सतह को नुकसान पहुंचाता है। शीघ्र उपचार आपकी उंगली की गति की रक्षा करता है, और देरी से स्थायी कठोरता या गंभीर मामलों में, उंगली का नुकसान हो सकता है। इसलिए जब हमें इस संक्रमण का संदेह होता है, तो हम पहले फिजियोथेरेपी या स्लिटिंग की कोशिश करने के बजाय तुरंत कार्य करते हैं।

उपचार का मुख्य आधार एक नस में दिए जाने वाले एंटीबायोटिक्स हैं, जो तुरंत शुरू किए जाते हैं। एंटीबायोटिक्स आपके पूरे शरीर में यात्रा करते हैं और संक्रमण पैदा करने वाले बैक्टीरिया से लड़ते हैं। इसके साथ ही, लगभग सभी मामलों में संक्रमण को खत्म करने के लिए एक छोटे से ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। हम उंगली में एक या दो छोटे-छोटे कटौती करते हैं, स्नायु ढक्कन खोलते हैं, और पसीना बाहर धोते हैं। यह सुरंग के अंदर के दबाव को कम करता है और टेंडन से संक्रमण को दूर करता है। जल्दी ऑपरेशन करने से आपकी उंगली को बाद में अच्छी गति और कार्य करने का सबसे अच्छा मौका मिलता है।

ऑपरेशन के बाद, आपकी उंगली को ठीक होने के दौरान देखभाल की आवश्यकता होगी। कुछ लोगों के पास एक छोटी सी नली होती है जो कुछ समय के लिए आवरण के माध्यम से तरल पदार्थ को फ्लश करती रहती है। अन्य को केवल ऑपरेशन के दौरान ही वाशआउट करने की आवश्यकता होती है। हम आपके साथ इस बारे में बात करेंगे कि आपके मामले में कौन सा दृष्टिकोण उपयुक्त है। इसके बाद हाथों का उपचार किया जाता है, क्योंकि सूजन कम होने पर टेंडन को फिर से फिसलने में मदद की जरूरत होती है।

जब उपचार जल्दी शुरू किया जाता है तो ज्यादातर लोग ठीक हो जाते हैं। लेकिन यह कहना ईमानदारी है कि तत्काल सर्जरी और एंटीबायोटिक्स के साथ भी, बाद में उंगली में कुछ कठोरता आम है, और गंभीर संक्रमण अभी भी उंगली को खराब कर सकता है या,

शायद ही कभी, काटने की आवश्यकता हो सकती है। हम आपकी उंगली की जांच करेंगे, जो हम पाएंगे उसके बारे में बात करेंगे, और साथ में निर्णय लेंगे कि आपके टेंडन को सबसे अच्छा मौका कैसे दिया जाए।

क्या उम्मीद करें

यह संक्रमण अपने आप ठीक नहीं होता है, और यह आता और जाता नहीं है। यह तात्कालिक है, और भविष्य बहुत हद तक इस बात पर निर्भर करता है कि इसका इलाज कितनी जल्दी किया जाता है। जल्दी कार्य करना आपकी उंगली की रक्षा करता है। देरी से चीजें बदतर हो जाती हैं।

शीघ्र उपचार के साथ, अधिकांश लोग एक कामकाजी उंगली रखते हैं। संक्रमण ठीक हो जाता है, सूजन कुछ दिनों या हफ्तों में कम हो जाती है, और हाथ की चिकित्सा से टेंडन को फिर से फिसलने में मदद मिलती है। लेकिन ईमानदारी से यह कहना है कि तत्काल सर्जरी और एंटीबायोटिक्स के बाद भी उस उंगली में कुछ कठोरता आम है, यहां तक कि उन लोगों में भी जो पहले स्वस्थ थे। टेंडन ने बहुत कुछ झेला है, और पूर्ण आंदोलन हमेशा संभव नहीं होता है।

उपचार के बिना, या यदि उपचार में देरी होती है, तो संभावना बहुत बदतर होती है। संक्रमण कंधे को नष्ट कर सकता है और इसे आस्तीन के अंदर निशान ऊतक के साथ गोंद कर सकता है। यह स्थायी कठोरता, खराब आंदोलन, या एक झुकी हुई उंगली को छोड़ देता है जो सीधे नहीं हो सकती है। गंभीर मामलों में, समय पर और पूरी तरह से उपचार के साथ भी, उंगली खराब काम कर सकती है या कटौती की आवश्यकता हो सकती है। यही कारण है कि इस स्थिति को देखने के बजाय एक आपात स्थिति के रूप में माना जाता है।

सप्ताहों से लेकर महीनों तक की यथार्थवादी तस्वीर यह है: एक बार सूखा होने और एंटीबायोटिक्स के साथ इलाज होने के बाद संक्रमण स्वयं काफी जल्दी ठीक हो जाता है, लेकिन उंगली की गति को ठीक होने में अधिक समय लगता है। सूजन पहले कम हो जाती है, फिर पकड़ की ताकत और झुकना धीरे-धीरे चिकित्सा के साथ वापस आ जाता है। कुछ लोग लगभग सामान्य गति प्राप्त कर लेते हैं। दूसरों की उंगली पहले की तुलना में कम चलती है, खासकर यदि उपचार देर से शुरू किया गया हो या सर्जरी के समय गांठ के अंदर पसीना पाया गया हो।

किसी से कब मिलना है

यह संक्रमण एक समय-महत्वपूर्ण समस्या है, कुछ देखने और प्रतीक्षा करने के लिए नहीं। आपातकालीन विभाग में जाएं, या उसी दिन आकलन के लिए कहें, यदि आपके पास एक दर्दनाक, सूजन वाली उंगली है जो झुकी हुई है और इसे सीधा करने में दर्द होता है, खासकर उंगली में कटौती या छेद के बाद। यदि पूरी उंगली समान रूप से सूज जाती है, या यदि टेंडन की नाजुक रेखा के साथ दबाने से दर्द होता है तो भी ऐसा ही होता है। यदि आप अपने हाथ या कलाई में लालपन या सूजन का प्रसार देखते हैं, या यदि आप बुखार के साथ सामान्य रूप से अस्वस्थ महसूस करते हैं, तो अपने चिकित्सक से तत्काल संपर्क करें, क्योंकि संक्रमण उंगली से हाथ और बांह में जा सकता है। यह अपने आप से बसने के लिए प्रतीक्षा न करें। जितनी जल्दी इस संक्रमण का इलाज किया जाता है, आपकी उंगली को चलाने की संभावना उतनी ही अधिक होती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एक संक्रमित फ्लेक्सर शीट अतिरिक्त रीडिंग के लायक है क्योंकि यह एक हाथ का संक्रमण है जो एक वास्तविक आपातकाल है, और क्योंकि दो चीजें जो सबसे अधिक निर्धारित करती हैं कि यह कैसे समाप्त होता है अस्पताल पहुंचने से पहले तय किया गया था - उनमें से एक साल पहले।

निदान 1930 के दशक के चार संकेतों पर आधारित है जो कभी भी ठीक से परीक्षण नहीं किए गए हैं

एलन कनावेल ने एक संक्रमित फ्लेक्सर शीट के चार संकेतों का वर्णन किया: **अंगुली की पूरी लंबाई में सूजन** के बजाय एक जगह में, आयोजित **थोड़ा झुका हुआ, टेंडन शीट के साथ पूरी तरह से कोमल** एक संयुक्त के बजाय, और, चार में से सबसे उपयोगी, **जब कोई व्यक्ति उंगली को धीरे से सीधा करता है तो तीव्र दर्द** [1].

लगभग एक सदी बाद, वे चार संकेत अभी भी हैं कि निदान कैसे किया जाता है, और उनके **संवेदनशीलता, विशिष्टता और अंतर-पर्यवेक्षक विश्वसनीयता कभी भी ठीक से स्थापित नहीं की गई है** [1]. यह एक निदान के लिए एक उल्लेखनीय अंतर है जिसकी देरी उंगलियों की लागत है।

व्यावहारिक परिणाम वह भाग है जो ले जाने लायक है: **सभी चार लक्षण हर मामले में नहीं दिखाई देते हैं**, खासकर बच्चों में, और **एक या अधिक की अनुपस्थिति निदान को बाहर नहीं करती है** [1]. एक उंगली जो कनावेल के परीक्षणों में से केवल एक में विफल हो जाती है वह उंगली नहीं है जिसे मंजूरी दी गई है।

यह कैसे निकाला जाता है यह बदलता है कि बाद में उंगली कितनी अच्छी तरह से चलती है

एक बार जब निदान किया जाता है तो आवरण को अवशोषित किया जाना चाहिए, और ऐसा करने के दो व्यापक तरीके हैं: आवरण को सर्जिकल रूप से खोलें, या एक पास करें **सूक्ष्म कैथेटर** और एक बहुत छोटे घाव के माध्यम से सिंचाई.

एक व्यवस्थित समीक्षा **763 रोगी** पाया कि **कैथेटर सिंचाई खुले वॉशआउट की तुलना में बेहतर गति की सीमा का उत्पादन किया**, और कि उपयोग कर **उपचार के हिस्से के रूप में एंटीबायोटिक्स** केवल जल निकासी पर निर्भर रहने के बजाय, बेहतर आवाजाही [2].

ध्यान दें कि यह एक अपराधी पर स्थिति के विपरीत है, जहां ठीक से सावित पल्प एक्ससेस को किसी भी एंटीबायोटिक की आवश्यकता नहीं होती है। अंतर शरीर-रचना में है: एक अपराधी एक बंद जेब है जिसे आप पूरी तरह से खाली कर सकते हैं, जबकि एक ढक्कन एक लंबी नली है जो बहुत सतह के साथ अस्तित्व में है जिस पर टेंडन को ग्लाइड करना होता है। आप जो बचाने की कोशिश कर रहे हैं उसे नुकसान पहुंचाए बिना इसे साफ नहीं कर सकते, इसलिए एंटीबायोटिक काम करता है लेकिन सर्जरी नहीं कर सकती।

उंगली खोने का जोखिम ज्यादातर रोगी की संपत्ति है

यह सबसे कम आरामदायक खोज है और सबसे उपयोगी है। एकत्रित श्रृंखला में, शल्य चिकित्सा तकनीक के बजाय पूर्ववर्ती स्वास्थ्य के कारण सबसे अधिक संख्या में अंग काटना हुआ। **मधुमेह के रोगियों में 39%, गुर्दे की विफलता के साथ 64%, और परिधीय संवहनी रोग के साथ 71%**, सभी सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण [2].

ये संख्याएं एक स्वस्थ व्यक्ति की तुलना में एक अलग बीमारी का वर्णन करती हैं जो एक चकनाचूर चोट के साथ है। यही कारण है कि मधुमेह या खराब रक्त परिसंचरण वाले किसी व्यक्ति में एक संक्रमित आवरण का इलाज अधिक तात्कालिकता के साथ किया जाता है और बार-बार धोने के लिए एक कम सीमा होती है, और “क्या मैं उंगली रखूंगा” का ईमानदार जवाब “आपके स्वास्थ्य के साथ और क्या चल रहा है” के जवाब पर अधिक निर्भर करता है कि थिएटर में क्या होता है।

क्यों देरी लगभग किसी भी चीज़ से अधिक मायने रखती है

आवरण एक बंद जगह है जिसमें रक्त की आपूर्ति कम होती है और इसके अंदर एक कंथा होता है जो फिसलने पर निर्भर करता है। उस जगह के अंदर दबाव के तहत पुस एक ही समय में दो काम करता है: यह टेंडन की रक्त आपूर्ति को रोकता है, और यह आसंजनों को बीज देता है जो बाद में आंदोलन को सीमित करते हैं। दोनों समय-निर्भर हैं, यही कारण है कि **प्रारंभिक उपचार लगातार परिणामों में सुधार करता है** [2] और क्यों इस विशिष्ट संक्रमण के लिए मानक सलाह एक जीपी नियुक्ति के बजाय एक आपातकालीन विभाग है [3].

जब सब कुछ सही और शीघ्रता से किया जाता है तब भी बाद में जकड़न आम है। कितनी कठोरता काफी हद तक निर्धारित की जाती है कि आवरण कितने समय तक दबाव में था, जो एक चर है जो एक रोगी प्रभावित कर सकता है, जल्दी आकर।

संदर्भ

- [1] केनेडी सीडी, हुआंग जेआई, हनेल डीपी। संक्षेप में: कनावेल के लक्षण और पायोजेनिक फ्लेक्सर टेनोसिनोवाइटिस। क्लीन ऑर्थोपेडिक रिले रेस 2016;474(1):280-284. <https://doi.org/10.1007/s11999-015-4367-x>
- [2] गिलादी एएम, मलय एस, चुंग केसी। तीव्र पायोजेनिक फ्लेक्सर टेनोसिनोवाइटिस के प्रबंधन की एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूर वॉल 2015;40(7):720-728. <https://doi.org/10.1177/1753193415570248>
- [3] गोयल के, स्पेकर्ट ए.एल. पायोजेनिक फ्लेक्सर टेनोसिनोवाइटिस: मूल्यांकन और प्रबंधन। हाथ क्लिन. 2020;36(3):323-329. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2020.03.005>