CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

सैजिटल बैंड का फटना (बॉक्सर्स नकल)

सैजिटल बैंड का फटना ('बॉक्सर्स नकल'): वह पट्टा जो एक्सटेंसर टेंडन को उंगली के जोड़ (पोर) के ऊपर बीच में रखता है, फट जाता है, जिससे टेंडन एक तरफ़ खिसक जाता है।

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

आपकी किसी एक उंगली के आधार पर स्थित जोड़ (पोर), ज़्यादातर बीच की उंगली का, दुखता है, थोड़ा सूजा हुआ होता है, और कुछ ऐसा है जो ठीक से नहीं हिल रहा। इसका खास लक्षण यह है कि जब आप उंगली को मोड़ते और सीधा करते हैं, तो पोर के पिछले हिस्से पर मौजूद टेंडन (कंडरा) झटके से एक तरफ़ उछलता या खिसकता हुआ महसूस होता है। आप देख सकते हैं कि उंगली थोड़ी-सी छोटी उंगली की तरफ़ झुक जाती है, और मुड़ी हुई स्थिति से उंगली को अपने-आप सीधा करना मुश्किल होता है, हालांकि अगर कोई दूसरा व्यक्ति उसे धीरे से सीधा कर दे, तो वह उसी स्थिति में टिकी रह सकती है।

बहुत से लोगों को यह पहली बार किसी चीज़ पर मुक्का मारने के बाद महसूस होता है (किसी पंचिंग बैग पर, दीवार पर, या लड़ाई में), इसीलिए इस चोट को "बॉक्सर्स नकल" (मुक्केबाज़ का पोर) कहा जाता है। लेकिन यह इससे कहीं छोटी हरकत से भी हो सकता है, जैसे उंगली को ज़ोर से झटककर सीधा करना, या सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाले गठिया (आर्थराइटिस) से पीड़ित लोगों में यह धीरे-धीरे भी पनप सकता है। हर बार हाथ इस्तेमाल करने पर दर्द भरी कट-कट की आवाज़ या अटकना हो सकता है।

असल में क्या हो रहा है

हर पोर के पिछले हिस्से पर, उंगली को सीधा करने वाला (एक्सटेंसर) टेंडन उंगली के बीचोंबीच नीचे की ओर चलता है, जैसे किसी खांचे में रखा केबल। ऊतक के पतले पट्टे, जिन्हें **सैजिटल बैंड** कहते हैं, इसके दोनों तरफ़ होते हैं और उस टेंडन को पोर के ऊपर बीच में टिकाए रखते हैं। अंगूठे की तरफ़ वाला पट्टा सबसे अहम होता है।

जब वह पट्टा फट जाता है या खिंचकर ढीला हो जाता है (किसी मुक्के से, अचानक ज़ोर वाली हरकत से, या लंबे समय से चल रही जोड़ की सूजन से), तो टेंडन अपनी जगह पर टिका नहीं रहता और पोर के ऊपर से फिसलकर हड्डियों के बीच के गड्ढे में, छोटी उंगली की तरफ़, चला जाता है। क्योंकि अब टेंडन ऊपर की बजाय एक तरफ़ पड़ा होता है, इसलिए वह पूरी तरह मुड़ी हुई स्थिति से उंगली को ठीक से सीधा नहीं खींच पाता, और उंगली हिलने पर वह झटके से आगे-पीछे होता है। यह फिसलना, झटके से उछलना, और उंगली सीधी करने में कमज़ोरी, थोड़े में यही पूरी समस्या 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

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

हमारे क्लिनिक में, डॉ. कीरन हिरपरा इस समस्या का इलाज करने के लिए पहले ध्यान से जांच करके और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (स्कैन या एक्स-रे) से निदान की पुष्टि करते हैं। हाल की चोट में हम आमतौर पर स्प्लिंट से शुरुआत करते हैं, और जब टेंडन बार-बार खिसकता रहे या चोट पुरानी हो, तब सर्जरी पर विचार करते हैं।

अच्छी ख़बर यह है कि **अगर इसका जल्दी पता चल जाए, तो यह अक्सर बिना सर्जरी के ठीक हो जाता है।** मुख्य बात यह है कि जब तक पट्टा खुद ठीक हो रहा हो, तब तक टेंडन को फिसलने से रोका जाए।

स्प्लिंट लगाना (बिना ऑपरेशन)। सबसे आम इलाज एक छोटा, आपके नाप का बना स्प्लिंट है, जो चोट वाले पोर को बहुत ज़्यादा मुड़ने से रोकता है, जबकि बाकी उंगलियां और उंगली के आगे वाले जोड़ सामान्य रूप से हिलते-डुलते रहते हैं। इसका एक सरल रूप, जिसे कभी-कभी **रिलेटिव-मोशन या "योक" स्प्लिंट** कहा जाता है, बस चोट वाली उंगली को उसके पास की उंगलियों से ज़रा ऊंचा रखता है, जिससे आप हाथ इस्तेमाल करते रहें तब भी टेंडन बीच में टिका रहता है। स्प्लिंट आमतौर पर लगभग छह से आठ सप्ताह तक पहना जाता है। अगर इसे चोट के पहले कुछ सप्ताह के भीतर शुरू कर दिया जाए, तो यह ज़्यादातर लोगों में अच्छा काम करता है।

सर्जरी। अगर जांच होने तक चोट पुरानी हो चुकी हो, अगर स्प्लिंट से यह ठीक न हो, या अगर टेंडन पूरी तरह अपनी जगह से खिसक रहा हो, तो सर्जरी से इसे ठीक किया जा सकता है। सर्जन या तो फटे हुए पट्टे को सीधे रिपेयर (वापस जोड़ना) करते हैं, या पास के टेंडन की एक पट्टी का इस्तेमाल करके उसे दोबारा बनाते हैं, ताकि पट्टा फिर से बन जाए और टेंडन वापस पोर के ऊपर बीच में आ जाए। सर्जरी के बाद, ठीक होने तक कुछ समय के लिए उंगली को स्प्लिंट में सुरक्षित रखा जाता है।

क्या उम्मीद करें

जो चोटें शुरुआत में ही स्प्लिंट से ठीक की जाती हैं, उनमें नतीजे अच्छे होते हैं: झटके से उछलना बंद हो जाता है, उंगली फिर से सामान्य रूप से सीधी होने लगती है, और ज़्यादातर लोग हाथ का पूरा इस्तेमाल फिर से कर पाते हैं। इसमें धैर्य चाहिए: स्प्लिंट कई सप्ताह तक पहनना होता है, और बहुत जल्दी हाथ पर बहुत ज़्यादा ज़ोर डालने से पट्टा ठीक होने से पहले ही टेंडन फिर से फिसल सकता है।

जिन चोटों में सर्जरी की ज़रूरत होती है (आमतौर पर पुरानी या ज़्यादा गंभीर चोटें), उनमें रिपेयर या रीकंस्ट्रक्शन (दोबारा बनाना) आमतौर पर टेंडन का खिसकना रोकने और सहज हिलना-डुलना वापस लाने में भरोसेमंद होता है, जिसके बाद कुछ समय स्प्लिंट और हैंड थेरेपी (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट से इलाज) चलती है, ताकि हिलना-डुलना और ताकत वापस आ सके। मुक्केबाज़, मार्शल आर्ट करने वाले और दूसरे खिलाड़ी आमतौर पर अपने खेल में लौट सकते हैं, लेकिन समस्या तुरंत वापस न आए, इसके लिए पहले हाथ को ठीक से भरने का समय चाहिए।

डॉक्टर को कब दिखाएं

- ऐसा पोर जो उंगली मोड़ने और सीधी करने पर झटके से उछलता है, कट-कट की आवाज़ करता है या अटकता है, खासकर मुक्का मारने या ज़ोर वाली हरकत के बाद: इसे जल्दी दिखाएं, क्योंकि जल्दी स्प्लिंट लगाना ही असली फ़र्क डालता है।
- मुड़ी हुई स्थिति से उंगली को अपने-आप सीधा करने में दिक्कत, या उंगली का छोटी उंगली की तरफ़ झुक जाना।
- पोर पर लगातार दर्द और सूजन जो कम नहीं हो रही, या ऐसा महसूस होना कि टेंडन "अपनी जगह से हट गया है।"
- किसी मुक्केबाज़ या मार्शल आर्ट करने वाले के पोर की चोट: ऐसी चोटों के साथ खेलते रहना आसान होता है और इन्हें नज़रअंदाज़ करना भी आसान होता है, और देर करने की बजाय जल्दी इलाज करने पर ये बेहतर ठीक होती हैं।

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

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितना आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए जानना ज़रूरी है। सैजिटल बैंड की चोट के बारे में ज़्यादा पढ़ना इसलिए फ़ायदेमंद है क्योंकि एक्सटेंसर (उंगली सीधी करने वाले तंत्र) की समस्याओं में यही सबसे ज़्यादा नज़रअंदाज़ होती है, इसमें टेंडन फटा नहीं होता, बस अपनी जगह से खिसक गया होता है, और क्योंकि स्प्लिंट जल्दी लगाना ही तय करता है कि ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ेगी भी या नहीं।

कुछ भी पूरी तरह फटा नहीं है; कुछ खिसक गया है

एक्सटेंसर टेंडन उंगली के पिछले हिस्से पर पोर के ऊपर से नीचे की ओर चलता है, और दोनों तरफ़ ऊतक के एक पतले आवरण, सैजिटल बैंड, द्वारा बीच में टिका रहता है। जब रेडियल (अंगूठे की तरफ़ वाला) बैंड जवाब दे देता है, तो टेंडन पोरों के बीच के गड्ढे में फिसल जाता है।

इसके नतीजे सीधे इसी बनावट से निकलते हैं। कोई दूसरा व्यक्ति उंगली को सीधा कर दे तो वह सीधी टिकी रह सकती है, क्योंकि गड्ढे में पड़ा टेंडन तब भी सीधी स्थिति को थामे रख सकता है, लेकिन मुड़ी हुई शुरुआत से उंगली को अपने-आप सीधा नहीं किया जा सकता, क्योंकि अपनी जगह से हटे टेंडन के खिंचाव की दिशा बदल चुकी होती है। पैसिव (किसी दूसरे की मदद से) और एक्टिव (अपने-आप) सीधा करने के बीच का यही अंतर इस चोट को टेंडन के पूरी तरह फट जाने (रप्चर) से अलग करता है, और इसी वजह से मेज़ पर खुला रखा हाथ पूरी तरह सामान्य दिख सकता है।

इसके आम कारण हैं: सीधी उंगली पर झटका लगना या ज़बरदस्ती मुड़ जाने वाली चोट, पोर पर सीधा वार, मुक्केबाज़ वाली स्थिति, और बिना किसी चोट के भी, रूमेटॉइड आर्थराइटिस, जिसमें यह आवरण समय के साथ पतला और कमज़ोर हो जाता है और टेंडन छोटी उंगली की तरफ़ सरक जाते हैं।

जल्दी शुरू किया जाए तो स्प्लिंट असर करता है

इलाज के प्रमाण आंकड़ों के बजाय गुणात्मक हैं, और वे एक साफ़ दिशा में इशारा करते हैं। सैजिटल बैंड की नई (एक्यूट) चोटों का **चोट वाली उंगली को सीधी (न्यूट्रल) स्थिति में या थोड़ा पीछे की ओर मोड़कर (हाइपरएक्सटेंशन) स्प्लिंट लगाकर सफलतापूर्वक इलाज किया जा सकता है**, जबकि **पुरानी (क्रोनिक) चोटों वाले मरीज़ों, या जिन पर बिना ऑपरेशन वाला इलाज असर नहीं करता, उन्हें सर्जरी करके अंदर से जांच (सर्जिकल एक्सप्लोरेशन) से फ़ायदा हो सकता है** [1]।

स्प्लिंट की स्थिति ही इसका खास हिस्सा है। रिलेटिव-मोशन या योक स्प्लिंट चोट वाली उंगली को पास की उंगलियों से थोड़ा ज़्यादा सीधा रखता है, जिससे ठीक हो रहे बैंड पर खिंचाव कम होता है और हाथ का इस्तेमाल भी जारी रह सकता है; हिलना-डुलना रोकने का यह तरीका असामान्य रूप से सहने योग्य है, और यही एक वजह है कि लोग आमतौर पर इसे ठीक से पहनते हैं।

समय को इतना अहम बनाने वाली बात यह है कि यह नरम ऊतक की चोट है जो निशान वाले ऊतक (स्कार टिश्यू) से भरती है। जल्दी स्प्लिंट लगाया जाए तो बैंड ऐसी लंबाई पर भर सकता है जो टेंडन को बीच में टिकाए रखे। महीनों तक छोड़ दिया जाए तो यह लंबा होकर भरता है, टेंडन बार-बार आंशिक रूप से खिसकता (सबलक्सेट होता) रहता है, और तब भरने के बजाय रीकंस्ट्रक्शन ही बचा हुआ विकल्प रह जाता है।

वर्गीकरण तय होने के बजाय क्यों बदला जा रहा है

हाल के शोध का ध्यान इस पर रहा है कि इन चोटों को कैसे बेहतर ढंग से श्रेणियों में बांटा जाए, और इलाज की दिशा तय करने और वर्णन को एक जैसा बनाने के लिए **सबसे ज़्यादा इस्तेमाल होने वाली वर्गीकरण प्रणाली में एक बदलाव** प्रस्तावित किया गया है [2]। यह इस क्षेत्र की स्थिति दिखाता है: इलाज पर काफ़ी हद तक सहमति है, लेकिन कौन-सी चोट किस श्रेणी में आती है, और इसलिए किसे सर्जरी की ज़रूरत है, यह अभी तय किया जा रहा 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

व्यवहार में इसका मतलब है कि यहां किसी सिफ़ारिश की मज़बूती किसी ग्रेड से ज़्यादा जांच में मिली बातों पर टिकी होती है। उंगली मोड़ने पर टेंडन अपने-आप खिसकता है या नहीं, और यह कितने समय से हो रहा है, यही फ़ैसला तय करता है।

यह ऐसी चोटों के एक समूह का हिस्सा है जिन्हें आसानी से एक-दूसरे से गड़बड़ाया जा सकता है

सैजिटल बैंड की चोट, एक्सटेंसर तंत्र की तीन बंद (त्वचा कटे बिना होने वाली) चोटों में से एक है, जिन्हें इस आधार पर पहचाना जाता है कि खराबी कहां हुई है: उंगली के सिरे पर मैलेट, बीच वाले जोड़ पर बूटोनियर (boutonnière), और पोर पर सैजिटल बैंड [3]। हर एक में स्प्लिंट की अलग स्थिति चाहिए होती है, और चोट के तुरंत बाद सूजी हुई उंगली में तस्वीर साफ़ नहीं होती। क्योंकि ऊतक के लंबा होकर भरने के साथ सैजिटल बैंड के इलाज का समय निकल जाता है, इसलिए बाकी दो की तुलना में यहां इन्हें जल्दी पहचानकर अलग करना ज़्यादा मायने रखता है।

संदर्भ

[1] Wu K, Masschelein G, Suh N. Treatment of sagittal band injuries and extensor tendon subluxation: a systematic review. Hand (N Y). 2020;16(6):854-60. https://doi.org/10.1177/1558944719895622

[2] Sivakumar B, Graham DJ, Hile M, Lawson R. Sagittal band injuries: a review and modification of the classification system. J Hand Surg Am. 2022;47(1):69-77. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.09.011

[3] 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