CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

उंगली की स्वॉन-नेक विकृति (स्वॉन-नेक डिफ़ॉर्मिटी)

स्वॉन-नेक विकृति: बीच वाला जोड़ (PIP) ज़रूरत से ज़्यादा पीछे की ओर सीधा हो जाता है (हाइपरएक्सटेंशन), जबकि उंगली का सिरा (DIP) नीचे की ओर मुड़ जाता है, जिससे उंगली हंस की गर्दन जैसी दिखती है।

Abdulaziz Alkanderi / 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

हो सकता है आपने देखा हो कि आपकी एक या ज़्यादा उंगलियों का आकार अजीब-सा हो गया है। उंगली का बीच वाला जोड़ (बीच का बड़ा पोर, आधार वाला नहीं) पीछे की ओर मुड़ जाता है, जिससे उंगली थोड़ी धनुष जैसी या "हंस की गर्दन जैसी" दिखती है, जबकि नाखून के सबसे पास वाला छोटा जोड़ आगे की ओर झुक जाता है। बगल से देखने पर उंगली एक हल्का टेढ़ा-मेढ़ा (ज़िग-ज़ैग) आकार बनाती है।

शुरुआत में यह दर्द से ज़्यादा एक परेशानी हो सकती है: मोड़ने की कोशिश करने पर उंगली "अटकती" या झटके से उछलती हुई महसूस हो सकती है, और आराम से मुट्ठी बनाना या छोटी चीज़ें पकड़ना मुश्किल हो सकता है। जैसे-जैसे यह ज़्यादा स्थायी होती जाती है, उंगली पहले की तरह सीधी होना या मुड़ना बंद कर सकती है, और रोज़ के काम (बटन लगाना, सिक्के उठाना, पेन पकड़ना) झंझट भरे और थकाने वाले हो जाते हैं। कुछ लोगों को इसका पता सबसे पहले तब चलता है जब जेब या दस्ताने में हाथ डालते समय उंगली अटक जाती है।

असल में क्या हो रहा है

आपकी उंगली का संतुलन टेंडन (कंडरा) और छोटे लिगामेंट (स्नायुबंधन) की एक समझदार व्यवस्था से बना रहता है, जो हर जोड़ के ऊपर, नीचे और किनारों पर चलते हैं। बीच वाले जोड़ (PIP जोड़) को सामान्य रूप से पीछे की ओर मुड़ने से एक मज़बूत छोटा लिगामेंट रोकता है, जो इसकी हथेली की तरफ़ होता है और जिसे **वोलर प्लेट** कहते हैं, और साथ ही टेंडन की वे पट्टियां रोकती हैं जो उंगली के किनारों पर होती हैं।

स्वॉन-नेक विकृति में यह संतुलन बिगड़ जाता है। अगर वोलर प्लेट ढीली हो जाए, या किनारे वाले टेंडन (लेटरल बैंड) खिसककर जोड़ के ऊपर आ जाएं, तो बीच वाला जोड़ पीछे की ओर ज़रूरत से ज़्यादा सीधा (हाइपरएक्सटेंशन में) खिंच जाता है, और क्योंकि सभी टेंडन आपस में जुड़े होते हैं, इसलिए उंगली का सिरा खिंचकर नीचे झुक जाता है। दोनों बदलाव साथ-साथ होते 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

संतुलन बिगड़ने के कई कारण हो सकते हैं। कभी-कभी इसकी शुरुआत उंगली के सिरे से होती है: बिना इलाज वाली **मैलेट फिंगर** (टेंडन की चोट के बाद उंगली के सिरे का लटक जाना) टेंडनों के खिंचाव की दिशा बदल देती है और धीरे-धीरे बीच वाले जोड़ को पीछे की ओर झुका देती है। अक्सर इसकी वजह **सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाला गठिया (आर्थराइटिस)** होती है, खासकर **रूमेटॉइड आर्थराइटिस**, जो लिगामेंट को खींचकर ढीला और कमज़ोर कर देता है। यह जोड़ों के ढीलेपन, पुरानी चोटों, या उन बीमारियों के बाद भी हो सकता है जो मांसपेशियों की जकड़न बढ़ाती हैं। कारण चाहे जो भी हो, आखिर में उंगली का वही जाना-पहचाना आकार बनता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में हमारी ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) की सेवा का नेतृत्व करते हैं, जहां हम मरीज़ों को शुरुआती रेफ़रल से लेकर इलाज की एक साफ़ योजना तक मार्गदर्शन देते हैं। आपकी शुरुआत क्लिनिक में एक पूरी जांच से होती है, ताकि निदान की पुष्टि हो सके और यह समझा जा सके कि आपकी उंगली कैसे हिल रही है। लंबे समय से चली आ रही समस्याओं में हम आमतौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं, और सर्जरी पर तभी विचार करते हैं जब उस तरीके से पर्याप्त राहत न मिली हो।

सही इलाज इस पर निर्भर करता है कि उंगली अभी कितनी लचीली है और इसकी वजह क्या है, इसलिए पहला कदम हमेशा हाथ की ठीक से जांच करना और अंदर छिपे किसी भी गठिया का इलाज करना होता है।

अगर उंगली अभी भी लचीली है और जोड़ को आसानी से सीधा किया और मोड़ा जा सकता है, तो हम अक्सर बिना सर्जरी के शुरुआत करते हैं। एक छोटा, आपके नाप का बना **आठ के आकार (फ़िगर-ऑफ़-एट) का स्प्लिंट** (कभी-कभी चांदी की अंगूठी जैसा एक सुंदर स्प्लिंट) बीच वाले जोड़ के ऊपर लगाया जाता है और चुपचाप पीछे की ओर मुड़ने को रोकता है, जबकि उंगली काम करती रहती है। बहुत से लोग इस तरीके से बहुत अच्छी तरह काम चला लेते हैं, और हैंड थेरेपी (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट से इलाज) जोड़ों को हिलता-डुलता रखने में मदद करती है।

अगर स्प्लिंट काफ़ी न हो, या उंगली अटकने लगी हो, तो सर्जरी से उसका संतुलन दोबारा ठीक किया जा सकता है। इसके कई जाने-माने विकल्प हैं, जिन्हें आपकी उंगली के हिसाब से चुना जाता है: आपके अपने किसी टेंडन की एक पतली पट्टी से बीच वाले जोड़ को दोबारा बांध देना ताकि वह फिर पीछे की ओर न उछल सके (इसे **टेनोडेसिस** कहते हैं, यानी टेंडन से जोड़ को बांधना); हथेली की तरफ़ के ढीले लिगामेंट को कसना; या खिसके हुए किनारे वाले टेंडनों को वापस उनकी जगह पर लाना। अगर जोड़ की सतह खुद घिस चुकी हो और जकड़ गई हो (जो लंबे समय से चल रहे गठिया में आम है), तो हम इसके बजाय जोड़ को काम के लिए एक अच्छी स्थिति में फ़्यूज़ (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) कर सकते हैं या, कुछ चुने हुए मामलों में, जोड़ बदल सकते हैं।

क्या उम्मीद करें

अगर जल्दी पता चल जाए, जब उंगली अभी लचीली हो, तो नतीजे अच्छे होते हैं; स्प्लिंट या संतुलन ठीक करने वाला ऑपरेशन उंगली को कहीं ज़्यादा काम की और आसानी से हिलने वाली बना सकता है। जोड़ जितना ज़्यादा सख्त और गठिया-ग्रस्त होता जाता है, विकल्प उतने ही सीमित होते जाते हैं, और ठीक इसीलिए उंगली के एक स्थिति में जम जाने से पहले डॉक्टर को दिखाना फ़ायदेमंद है।

अगर आपकी सर्जरी होती है, तो उसके बाद कुछ समय स्प्लिंट में रहने और हैंड थेरेपी का एक कोर्स करने की उम्मीद रखें, ताकि उंगली को फिर से सिखाया जा सके और रिपेयर सुरक्षित रहे; यह रिहैब नतीजे का असली हिस्सा है, कोई वैकल्पिक अतिरिक्त चीज़ नहीं। जहां इसकी वजह अंदर छिपा गठिया है, वहां अपनी रूमेटोलॉजी टीम (गठिया के विशेषज्ञ डॉक्टरों) के साथ उसे अच्छी तरह नियंत्रण में रखने से बाकी उंगलियां भी इसी तरह बिगड़ने से बचती 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

डॉक्टर को कब दिखाएं

- किसी झटके या उंगली के दबकर मुड़ जाने (जैमिंग) वाली चोट के बाद **उंगली का सिरा लटक जाए** और पूरी तरह सीधा न हो (मैलेट फिंगर); इसका जल्दी इलाज करने से आगे चलकर स्वॉन-नेक होने से रोका जा सकता है।
- ऐसी उंगली जो **बीच वाले जोड़ पर पीछे की ओर मुड़ने** लगी हो, या मोड़ने पर अटकती हो, झटके से उछलती हो या लॉक हो जाती हो।
- **बढ़ती जकड़न**, या ऐसी उंगली जो अब आराम से मुट्ठी नहीं बना पाती।
- पहले से पता **रूमेटॉइड या सूजन वाला गठिया** हो और उंगलियों का आकार बदल रहा हो: विकृति स्थायी होने से पहले इसकी जांच करवाना फ़ायदेमंद है।

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितना आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए जानना ज़रूरी है। स्वॉन-नेक विकृति के बारे में ज़्यादा पढ़ना इसलिए फ़ायदेमंद है क्योंकि यह एक ही समस्या नहीं है, उंगली का यही आकार कई अलग-अलग खराबियों से बनता है, उंगली के दोनों सिरों पर, और सही इलाज पूरी तरह इस पर निर्भर करता है कि शुरुआत किस खराबी से हुई।

एक आकार, कई कारण

स्वॉन-नेक वाली उंगली बीच वाले जोड़ पर ज़रूरत से ज़्यादा पीछे की ओर सीधी हो जाती है और सिरे पर नीचे झुक जाती है। यह स्थिति एक-दूसरे से जुड़ी व्यवस्था में असंतुलन का आखिरी रूप है, और शुरुआती खराबी किसी भी सिरे पर हो सकती है।

उंगली के सिरे से। बिना इलाज वाली मैलेट चोट में एक्सटेंसर तंत्र (उंगली सीधी करने वाला तंत्र) आगे वाले हिस्से पर अलग हो जाता है [1]। सीधा करने वाला जो ज़ोर अब उंगली के सिरे तक नहीं पहुंचता, वह इसके बजाय बीच वाले जोड़ तक पहुंचता है, जो धीरे-धीरे हाइपरएक्सटेंशन में खिंचता जाता है। इसलिए स्वॉन-नेक, सप्ताहों या महीनों पहले हुई ऐसी चोट का देर से दिखने वाला नतीजा हो सकता है जो उस समय सिर्फ़ उंगली के सिरे की लगती थी।

बीच वाले जोड़ से। अगर वोलर प्लेट, यानी वह मोटा लिगामेंट जो बीच वाले जोड़ को ज़रूरत से ज़्यादा पीछे मुड़ने से रोकता है, खिंच जाए या फट जाए, तो जोड़ पीछे की ओर सरकने लगता है। तब लेटरल बैंड जोड़ की धुरी के ऊपर आ जाते हैं और सीधा होने को और बढ़ाते हैं, जबकि गहरा फ़्लेक्सर टेंडन (उंगली मोड़ने वाला टेंडन) ढीला रह जाता है, जिससे उंगली का सिरा मुड़ जाता है।

पूरे शरीर के ढीलेपन या सूजन वाली बीमारी से। हाइपरमोबिलिटी (जोड़ों का ज़रूरत से ज़्यादा लचीलापन) में वोलर प्लेट चोट के कारण नहीं, बल्कि जन्म से ही ढीली होती है। रूमेटॉइड आर्थराइटिस में, सायनोवाइटिस (जोड़ की अंदरूनी झिल्ली की सूजन) समय के साथ रोकने वाली संरचनाओं को कमज़ोर कर देती है, और यह विकृति आमतौर पर कई उंगलियों में फैले एक बड़े पैटर्न का हिस्सा होती है [3]।

यह अंतर इलाज क्यों तय करता है

इलाज का मकसद बीच वाले जोड़ को ज़रूरत से ज़्यादा पीछे मुड़ने से रोकना है, और जिस स्तर पर इसे ठीक किया जाता है, वह खराबी के स्तर से मेल खाना चाहिए।

जहां विकृति उंगली के सिरे से पैदा हो रही हो, वहां सिर्फ़ बीच वाले जोड़ को ठीक करने से वह असंतुलन दूर नहीं होता जो इसे पैदा कर रहा है। जहां वोलर प्लेट ने जवाब दे दिया हो, वहां सुपरफ़िशियलिस टेंडन की एक पट्टी से टेनोडेसिस करके हाइपरएक्सटेंशन को रोका जा सकता है [2]। जहां कारण सूजन वाली बीमारी हो, वहां अंदर की बीमारी तय करती है कि कोई भी रीकंस्ट्रक्शन (दोबारा बनाना) टिकेगा या नहीं, सक्रिय रूप से सूजे हुए हाथ में नरम ऊतक वाले ऑपरेशन समय के साथ खिंचकर ढीले हो जाते 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

चांदी की अंगूठी जैसा या आठ के आकार का स्प्लिंट, जो उंगली को मुड़ने देते हुए हाइपरएक्सटेंशन की आखिरी कुछ डिग्री को रोकता है, अक्सर सबसे पहले इस्तेमाल किया जाता है। यह दिखने से ज़्यादा असरदार है, क्योंकि उस छोटी-सी रेंज को रोकने से वह तंत्र बाधित हो जाता है जो विकृति को बढ़ा रहा है।

लचीली बनाम स्थायी, यह दूसरा निर्णायक सवाल है

दूसरा सवाल यह है कि क्या उंगली को अभी भी किसी दूसरे की मदद से (पैसिव रूप से) सीधा किया जा सकता है। लचीली विकृति — जिसे हाथ से ठीक किया जा सकता है, उसमें स्प्लिंट या नरम ऊतक का संतुलन ठीक करने से फ़ायदा हो सकता है। स्थायी विकृति में, जहां जोड़ अपनी पूरी रेंज में हिलता ही नहीं, जोड़ में सिकुड़न (कॉन्ट्रैक्चर) बन चुकी होती है और सिर्फ़ नरम ऊतक वाले ऑपरेशन से यह ठीक नहीं होगी [4]।

व्यवहार में इसका मतलब वही है जो बूटोनियर (boutonnière) विकृति के लिए है, और यही वजह है कि दोनों को जल्दी दिखाना फ़ायदेमंद है: ये धीरे-धीरे बढ़ने वाली, खुद को और बढ़ाती जाने वाली विकृतियां हैं। जिस समय तक स्प्लिंट किसी लचीली उंगली को सीधा रख सकता है, वह समय उस समय से काफ़ी लंबा होता है जिसके भीतर सर्जरी किसी स्थायी उंगली को ठीक कर सकती है।

इससे जुड़ी विकृति के बारे में एक बात

बूटोनियर कुछ मायनों में इसका उल्टा रूप है, बीच वाला जोड़ मुड़ा हुआ, उंगली का सिरा ज़रूरत से ज़्यादा पीछे की ओर सीधा, और यह वोलर प्लेट के बजाय सेंट्रल स्लिप (बीच वाले जोड़ पर जुड़ने वाली टेंडन की पट्टी) की खराबी से होती है। दोनों के बारे में अलग-अलग बताया गया है, और इन्हें आपस में गड़बड़ाना मायने रखता है क्योंकि दोनों में स्प्लिंट की स्थिति उल्टी होती है।

संदर्भ

[1] McKeon KE, Lee DH. Posttraumatic boutonnière and swan neck deformities. J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(10):623-32. https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00272

[2] Wei DH, Terrono AL. Superficialis sling (flexor digitorum superficialis tenodesis) for swan neck reconstruction. J Hand Surg Am. 2015;40(10):2068-74. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.07.018

[3] Smith GC, Amirfeyz R. The flexible swan neck deformity in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Am. 2013;38(7):1405-7. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.01.002

[4] Fox PM, Chang J. Treating the proximal interphalangeal joint in swan neck and boutonniere deformities. Hand Clin. 2018;34(2):167-76. https://doi.org/10.1016/j.hcl.2017.12.006

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