CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

अंगुली का स्वान-गर्दन विकृति

हंस-गर्दन विकृति: मध्य जोड़ (पीआईपी) अति-विस्तारित होता है जबकि उंगली की नोक (डीआईपी) नीचे झुक जाती है, जिससे उंगली को हंस-गर्दन का आकार मिलता 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।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

आपने देखा होगा कि आपकी एक या एक से अधिक उँगलियों का आकार अजीब हो गया है। उंगली का मध्य जोड़ (मध्य में बड़ी जोड़, आधार पर नहीं) पीछे की ओर झुकता है इसलिए उंगली थोड़ा घुमावदार या "चमगाँव जैसी" दिखती है, जबकि उंगली के निकटतम छोटा जोड़ आगे की ओर झुकता है। पक्ष पर, उंगली एक उथले ज़िग-ज़ैग बनाती है।

शुरुआत में यह दर्द की तुलना में अधिक कष्टप्रद हो सकता है: उंगली को ऐसा महसूस हो सकता है कि यह "पकड़" जाती है या जब आप इसे मोड़ने की कोशिश करते हैं तो यह टूट जाती है, और एक चिकनी मुट्ठी बनाना या छोटी वस्तुओं को पकड़ना मुश्किल हो सकता है। जैसे-जैसे यह अधिक स्थिर हो जाती है, उंगली अब पहले की तरह सीधी या घुमावदार नहीं हो सकती है, और रोजमर्रा के काम (बटनों को उठाना, सिक्के उठाना, कलम पकड़ना) मुश्किल और थकाऊ हो जाते हैं। कुछ लोग पहली बार इसे सिर्फ इसलिए नोटिस करते हैं क्योंकि जब वे एक जेब या दस्ताने में पहुंचते हैं तो उंगली पकड़ लेती है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी उंगली को टिकाऊ रखने के लिए कंधों और छोटे-छोटे जोड़ों की एक चतुर प्रणाली होती है जो प्रत्येक जोड़ के ऊपर, नीचे और किनारों पर चलते हैं। मध्य संयुक्त (पीआईपी संयुक्त) को सामान्य रूप से इसके हथेली की ओर एक कठिन छोटे लिगामेंट द्वारा पीछे की ओर झुकने से रोका जाता है जिसे **फ्लावर प्लेट**, और उंगली के किनारों पर बैठने वाले स्नायु बैंड द्वारा।

हंस-गर्दन विकृति में यह संतुलन खो जाता है। यदि फ्लावर प्लेट ढीली हो जाती है, या साइड-टेंडन्स (पार्श्व बैंड) संयुक्त के शीर्ष पर फिसल जाते हैं, तो मध्य संयुक्त को हाइपरएक्सटेंशन में वापस खींचा जाता है, और क्योंकि टेंडन्स सभी जुड़े हुए हैं, उंगली की नोक एक ढलान में खींची जाती है। दोनों एक साथ चलते हैं।

संतुलन टूटने के कई कारण हो सकते हैं। कभी-कभी यह उंगली की नोक से शुरू होता है: **हथौड़ा उंगली** (एक कंधे की चोट के बाद एक उंगली की नोक गिर जाती है) कंधों के खींचने को स्थानांतरित करता है और धीरे-धीरे मध्य संयुक्त को पीछे की ओर मोड़ता है। अक्सर यह संचालित होता है **भड़काऊ गठिया**, विशेष रूप से **संधिशोथ**, जो पट्टियों को फैलाता और कमजोर करता है। यह ढीले जोड़ों, पुरानी

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

चोटों, या ऐसी स्थितियों के बाद भी हो सकता है जो मांसपेशियों की तंगता को बढ़ाती हैं। ट्रिगर जो भी हो, अंतिम परिणाम एक ही पहचानने योग्य आकार है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

डॉ. किरण हिरपारा रॉकहैम्पटन के मेटर प्राइवेट हॉस्पिटल में ऊपरी अंगों की सेवा का नेतृत्व करते हैं, जहां हम मरीजों को प्रारंभिक रेफरल से लेकर एक स्पष्ट प्रबंधन योजना तक मार्गदर्शन करते हैं। आपकी यात्रा निदान की पुष्टि करने और आपकी उंगली कैसे चल रही है, यह समझने के लिए एक गहन नैदानिक मूल्यांकन के साथ शुरू होती है। हम आमतौर पर लंबे समय से चली आ रही समस्याओं के लिए गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं और सर्जरी पर तभी विचार करते हैं जब उस दृष्टिकोण ने पर्याप्त राहत प्रदान नहीं की है।

सही उपचार इस बात पर निर्भर करता है कि उंगली अभी भी कितनी लचीली है और इसे क्या चला रहा है, इसलिए पहला कदम हमेशा एक उचित हाथ मूल्यांकन और किसी भी अंतर्निहित गठिया का इलाज करना है।

यदि उंगली अभी भी लचीली है और जोड़ को सीधा किया जा सकता है और स्वतंत्र रूप से झुकाया जा सकता है, हम अक्सर बिना सर्जरी के शुरू करते हैं। एक छोटा, कस्टम **आकृति-आठ स्प्लिंट** (कभी-कभी एक साफ चांदी की अंगूठी स्टाइल स्प्लिंट) मध्य संयुक्त पर बैठता है और चुपचाप उंगली को काम करने देते हुए पीछे की ओर झुकने को अवरुद्ध करता है। बहुत से लोग इस तरह से बहुत अच्छी तरह से प्रबंधन करते हैं, और हाथ चिकित्सा जोड़ों को चलाने में मदद करती है।

यदि स्प्लिंटिंग पर्याप्त नहीं है, या उंगली फंस रही है, सर्जरी इसे फिर से संतुलित कर सकती है। कई अच्छी तरह से स्थापित विकल्प हैं, जो आपकी उंगली को फिट करने के लिए चुने गए हैंः मध्य जोड़ को फिर से जोड़ना अपने स्वयं के टेंडन में से एक के स्लिप के साथ ताकि यह अब पीछे की ओर नहीं जा सके (एक **टेनोडेसिस**); हथेली की ओर ढीले लिगामेंट को कसना; या फिसले हुए साइड-टेंडन्स को वापस उनकी जगह पर ले जाना। यदि संयुक्त सतह ही खराब हो गई है और कठोर हो गई है (लंबी अवधि के गठिया में आम है) तो हम इसके बजाय संयुक्त को एक अच्छी कार्य स्थिति में मिला सकते हैं या, चयनित मामलों में, इसे प्रतिस्थापित कर सकते हैं।

क्या उम्मीद करें

जल्दी पकड़े जाने पर, जब तक अंगुली अभी भी लचीली है, संभावना अच्छी है; एक स्प्लिंट या फिर से संतुलन ऑपरेशन एक बहुत अधिक उपयोगी, चिकनी अंगुली को बहाल कर सकता है। जितना अधिक कठोर और गठियायुक्त जोड़ बन जाता है, उतने ही अधिक सीमित विकल्प होते हैं, यही कारण है कि उंगली एक स्थिति में सेट होने से पहले यह देखने लायक है।

यदि आपको सर्जरी करनी है, तो उंगली को फिर से प्रशिक्षित करने और मरम्मत की रक्षा करने के लिए स्प्लिंट में एक अवधि और उसके बाद हाथ चिकित्सा के एक कोर्स की उम्मीद करें; यह पुनर्वास परिणाम का एक वास्तविक हिस्सा है, एक वैकल्पिक अतिरिक्त नहीं है। जहां एक अंतर्निहित गठिया कारण है, इसे अच्छी तरह से नियंत्रित रखने से आपकी रुमेटोलॉजी टीम अन्य उंगलियों को उसी तरह से जाने से बचाती है।

किसी से कब मिलना है

- ए **उंगली की नोक जो गिरती है** और एक दस्तक या जाम चोट (एक हथौड़ा उंगली) के बाद पूरी तरह से सीधा नहीं होगा; इस जल्दी का इलाज बाद में हंस-गर्दन को दूर कर सकता है।
- एक उंगली जो शुरू हो रही है **मध्य जोड़ पर पीछे की ओर धनुष**, या जब आप इसे मोड़ते हैं तो यह पकड़ता है, टूटता है या लॉक हो जाता है।
- **बढ़ी हुई कठोरता**, या एक उंगली जो अब एक चिकनी मुट्ठी नहीं बनाती 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

- ज्ञात **संधिशोथ या भड़काऊ गठिया** उंगली के आकार में परिवर्तन के साथ: विकृति ठीक होने से पहले समीक्षा करने लायक है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। हंस गर्दन विकृति अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह एक स्थिति नहीं है, उंगली का एक ही आकार उंगली के दोनों सिरों पर कई अलग-अलग विफलताओं से उत्पन्न होता है, और सही उपचार पूरी तरह से इस बात पर निर्भर करता है कि किसने इसे शुरू किया।

एक आकार, कई कारण

एक हंस गर्दन की अंगुली मध्य जोड़ पर अति-विस्तारित होती है और अंगुली की नोक पर गिरती है। यह स्थिति एक जुड़ी हुई प्रणाली में असंतुलन की अंतिम स्थिति है, और आरंभिक दोष दोनों छोरों पर बैठ सकता है।

उंगली से। एक अनुपचारित हथौड़ा चोट विस्तारक तंत्र दूरस्थ रूप से अलग छोड़ देता है [1]. फैलाव बल जो अब अंगुली की नोक तक नहीं पहुंचता है, इसके बजाय मध्य जोड़ तक पहुंचाया जाता है, जिसे धीरे-धीरे हाइपरएक्सटेंशन में खींचा जाता है। इसलिए एक हंस गर्दन सप्ताहों या महीनों पहले हुई चोट का परिणाम हो सकती है जो केवल उंगली की नोक को प्रभावित करती है।

मध्य संयुक्त से। यदि फ्लावर प्लेट, जो मध्य जोड़ को अति-विस्तारित होने से रोकती है, खिंची या फटी है, तो जोड़ पीछे की ओर बहता है। तब पार्श्व बैंड जोड़ की धुरी के ऊपर चढ़ते हैं और विस्तार को सुदृढ़ करते हैं, जबकि गहरे फ्लेक्सर टेंडन को ढीला छोड़ दिया जाता है जो उंगली की नोक को झुकाता है।

सामान्यीकृत ढीलापन या भड़काऊ रोग से। अति-गतिशीलता में, फ्लावर प्लेट क्षतिग्रस्त होने के बजाय संवैधानिक रूप से ढीली होती है। रूमेटोइड गठिया में, समय के साथ सिनोवाइटिस प्रतिबंधों को कम कर देता है, और विकृति आमतौर पर कई उंगलियों में एक व्यापक पैटर्न का हिस्सा होती है [3].

क्यों अंतर उपचार का फैसला करता है

उपचार का उद्देश्य मध्य संयुक्त के अति विस्तार को रोकना है और जिस स्तर पर इसे ठीक किया जाता है, उसे दोष के स्तर से मेल खाना चाहिए।

जहां विकृति अंगुली के सिरे से होती है, वहां केवल मध्य जोड़ को ठीक करने से इसे पैदा करने वाले असंतुलन का समाधान नहीं होता है। जहां फ्लावर प्लेट फेल हो गई है, हाइपरएक्सटेंशन को रोकने के लिए सरफेसियलिस टेंडन की स्लिप का उपयोग करके एक टेनोडेसिस का उपयोग किया जा सकता है [2]. जहां कारण सूजन है, अंतर्निहित रोग निर्धारित करता है कि क्या कोई पुनर्निर्माण होगा, सक्रिय रूप से सूजन वाले हाथ में नरम ऊतक प्रक्रियाएं समय के साथ फैलती हैं।

एक चांदी की अंगूठी या आकृति-आठ स्प्लिंट, जो उंगली को झुकने की अनुमति देते हुए हाइपरएक्सटेन्शन की अंतिम कुछ डिग्री को अवरुद्ध करती है, अक्सर पहले उपयोग की जाती है। यह प्रतीत होता है की तुलना में अधिक प्रभावी है, क्योंकि उस छोटी सीमा को रोकना विकृति को चलाने वाले तंत्र को बाधित करता है।

फ्लेक्सिबल बनाम फिक्स्ड दूसरा निर्णायक प्रश्न है

दूसरा प्रश्न यह है कि क्या उंगली को अभी भी निष्क्रिय रूप से सीधा किया जा सकता है। एक लचीला विकृति जिसे हाथ से ठीक किया जा सकता है, स्प्लिंटिंग या नरम ऊतकों के पुनः संतुलन का जवाब दे सकता है। एक निश्चित विकृति, जहां संयुक्त अब अपनी सीमा के माध्यम से नहीं चलता है, संयुक्त अनुबंध स्थापित किया है और नरम ऊतक प्रक्रियाएं अकेले इसे ठीक नहीं करेंगी [4].

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

इसका व्यावहारिक प्रभाव बूटनीयर विकृति के समान है, और यही कारण है कि दोनों किसी को जल्दी दिखाने लायक हैं: ये प्रगतिशील, आत्म-मजबूत विकृति हैं। वह खिड़की जिसमें एक स्प्लिंट एक लचीली उंगली को सीधा रख सकती है, वह उस खिड़की की तुलना में काफी व्यापक है जिसमें सर्जरी एक स्थिर को बहाल कर सकती है।

संबंधित विकृति पर एक नोट

बूटनीयर किसी तरह से दर्पण की छवि है, मध्य जोड़ मुड़ा हुआ है, उंगली की नोक अति-विस्तारित है, और फ्लावर प्लेट के बजाय केंद्रीय स्लिप की विफलता से उत्पन्न होता है। दोनों को अलग से कवर किया जाता है, और उन्हें भ्रमित करना महत्वपूर्ण है क्योंकि स्प्लिंटिंग स्थितियां विपरीत हैं।

संदर्भ

[1] McKeon केई, ली डीएच. पोस्ट्रॉमेटिक बूटनीयर और हंस गर्दन विकृति. जे एम एकेड ऑर्थोप सर्जन 2015;23(10): 623-32. https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00272

[2] वेई डीएच, टेरोनो एएल. स्वान गर्दन के पुनर्निर्माण के लिए सतही स्लिंग (फ्लेक्सर डिजीटोरम सतही टेनोडेसिस) । 2015;40(10): 1968-74। https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.07.018

[3] स्मिथ जीसी, आमिरफ़ेज़ आर. रुमेटोइड गठिया में लचीली हंस गर्दन विकृति। जे हैंड सर्ज अमे. 2013;38(7): 1405-7. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.01.002

[4] फॉक्स पीएम, चांग जे. स्वान गर्दन और बूटनीयर विकृतियों में निकटवर्ती इंटरफैलेन्जियल जोड़ का उपचार। हाथ क्लीन. 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