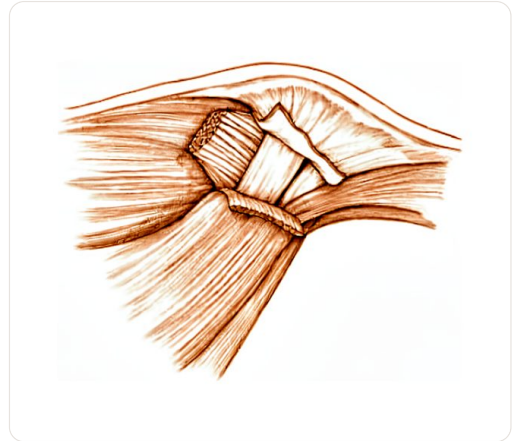


अंगूठा यूसीएल चोट

अंगूठे (स्कीयर का अंगूठा) की एक फटी अलनेर कोलैटरल लिगामेंट।

Kieran Hirpara © ① ③ 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

चोट आपके अंगूठे के अंदर की ओर ऊतक की एक पट्टी में होती है, जहां यह आपके हाथ से मिलती है। डॉक्टर इसे अलनेर कोलैटरल लिगामेंट कहते हैं। यह वह पट्टा है जो आपके अंगूठे को आपकी उंगलियों से बहुत दूर, किनारे की ओर झुकने से रोकता है। इसे अक्सर स्कीयर का अंगूठा कहा जाता है, क्योंकि ऐसा तब होता है जब स्कीयर स्की पोल को पकड़ते हुए गिर जाता है और हैंडल अंगूठे को बाहर की ओर मजबूर करता है। यह किसी ऐसे हाथ पर गिरने के साथ भी होता है जहां अंगूठे को किनारे धकेल दिया जाता है।

आमतौर पर आपको उस जोड़ के आसपास दर्द, सूजन और चोट महसूस होगी जहां आपका अंगूठा आपके हाथ से जुड़ता है। उस जोड़ का अंदरूनी भाग, जो आपकी दूसरी उंगलियों की ओर है, वह सबसे नाजुक स्थान होगा। जब आप उस अंगूठे से चुटकी लेते हैं या पकड़ते हैं तो दर्द तेज हो जाता है: कुंजी को मोड़ना, भारी गिलास पकड़ना, जार का ढक्कन खोलना या टूथपेस्ट निचोड़ना। कुर्सी से उठने के लिए आसन पर हाथ रखने से भी दर्द हो सकता है, क्योंकि इससे अंगूठे के एक ही हिस्से पर भार पड़ता है। अंगूठे को आराम देने से आमतौर पर दर्द कम हो जाता है।

यदि पट्टा पूरी तरह से फटा हुआ है, तो आप देख सकते हैं कि अंगूठे को ढीला महसूस होता है या जब आप इसका उपयोग करते हैं तो यह झूलता है। जोड़ थोड़ा बाहर खड़ा हो सकता है, और अंगूठा पहले की तुलना में मुड़कर दिख सकता है। कभी-कभी संयुक्त के आंतरिक भाग पर एक ठोस गांठ महसूस की जा सकती है। यह गांठ फटी पट्टा है, जो पीछे की ओर मुड़ा हुआ है और ऊतक की एक चादर द्वारा जगह से बाहर रखा जा रहा है जो मांसपेशियों को कवर करती है। जब ऐसा होता है, पट्टा अपने आप हड्डी पर वापस बुन नहीं सकता है।

एक पूरी तरह से फटी पट्टा अक्सर ठीक होने में विफल रहता है: अधिकांश पूर्ण आंसू केवल स्प्लिंटिंग से ठीक नहीं होते हैं। एक अनियंत्रित आंसू आपको लंबे समय तक दर्द और अपने अंगूठे का उपयोग करने में कठिनाई के साथ छोड़ सकता है। यदि इनमें से कोई भी आपके अंगूठे की तरह लगता है, तो इसे जल्दी से देखने के लायक है, क्योंकि सही उपचार इस बात पर निर्भर करता है कि पट्टा कितना खराब है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका अंगूठा आपके हाथ को एक छोटे जोड़ से जोड़ता है जो इसे कई दिशाओं में चलने देता है। ऊतक की दो पट्टियाँ, प्रत्येक पक्ष पर एक, उस जोड़ को स्थिर रखती हैं और इसे बहुत दूर की ओर झुकने से रोकती हैं। अंदर की ओर का पट्टा, जो आपकी उंगलियों की ओर है, वह है जिसे आपने चोट पहुंचाई है। जब आप चुटकी लेते हैं तो यह अधिकतर काम करता है, इसलिए जब यह फट जाता है, तो चुटकी अपना दृढ़ समर्थन खो देती है।

आंसू तब होता है जब आपके अंगूठे को अचानक धक्का दिया जाता है, जैसे किसी हाथ पर गिरना। पट्टा आमतौर पर उस हड्डी को फाड़ देता है जहां यह चिपकता है। छोटी चोटें आंसू के साथ संयुक्त के आसपास के अस्तर में आ सकती हैं, और संयुक्त तब थोड़ा बाहर बैठ सकता है। यदि पट्टा केवल आंशिक रूप से फटा हुआ है, या हड्डी का एक छोटा सा टुकड़ा बिना हिलने के हट गया है, तो अंगूठे को 4 से 6 सप्ताह तक स्प्रिंट में स्थिर रखना अक्सर बुनाई के लिए पर्याप्त होता है। यदि पट्टा फट जाता है, तो यह आमतौर पर अपने आप ठीक नहीं होगा, और आमतौर पर इसे वापस सिलाई करने के लिए सर्जरी की आवश्यकता होती है।

डॉक्टर वर्णन करते हैं कि कैसे बुरी तरह से पट्टा चरणों में फाड़ा जाता है, एक आंशिक आंसू से पूरी तरह से। टूटे हुए छोर को जितना अधिक जगह से हटाया जाता है, उतनी ही कम संभावना है कि केवल एक स्प्रिंट काम करेगा, और अधिक संभावना है कि सर्जरी सही विकल्प है। स्कैन पर एक विशेष संकेत दिखा सकता है जब फटे हुए पट्टा वापस मुड़ा हुआ है और मांसपेशियों पर ऊतक की एक शीट द्वारा पकड़ा गया है, जिसका अर्थ है कि यह बिना ऑपरेशन के ठीक होने के लिए हड्डी तक नहीं पहुंच सकता है।

यदि आंसू को अकेला छोड़ दिया जाए, तो जोड़ ढीला और अस्थिर रह सकता है। समय के साथ, यह निरंतर आंदोलन संयुक्त सतहों को पहनता है, और पहनने और आंसू गठिया शुरू हो सकता है। यही कारण है कि जो अंगूठा दर्दनाक और अस्थिर रहता है, उसे जोड़ को नुकसान पहुंचाने से पहले ही ठीक किया जाना चाहिए।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपके विशिष्ट घाव के अनुसार उपचार 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। उस पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, दोनों अंगुलियों की जांच करते हैं और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां यह मदद करता है, और यह हमें बताता है कि पट्टा कितना खराब है।

यदि पट्टा केवल आंशिक रूप से फटा हुआ है, या हड्डी का एक छोटा सा टुकड़ा जगह से बाहर जाने के बिना खींच लिया गया है, तो हम अंगूठे स्पाइका कास्ट से शुरू करते हैं। यह एक गिप है जो आपकी अंगूठी और कलाई को स्थिर रखती है जबकि आपकी अन्य उंगलियों को मुक्त छोड़ती है। यह 4 सप्ताह तक रहता है, फिर एक हटाने योग्य सुरक्षात्मक स्प्रिंट 3 और हफ्तों के लिए लेता है, अंगूठे को चलाने के लिए अभ्यास के साथ। कुछ आंशिक आंसू 4 से 6 सप्ताह के लिए एक कास्ट या एक कार्यात्मक ब्रेस के साथ प्रबंधित किए जाते हैं। प्रत्येक मामले में लक्ष्य एक ही है: जोड़ को स्थिर रखें ताकि पट्टा हड्डी पर वापस बुन सके।

यदि पट्टा फट जाता है, या परीक्षण के समय जोड़ आपके स्वस्थ अंगूठे से अधिक खुल जाता है, तो केवल एक स्प्रिंट इसे पकड़ नहीं पाएगा। फटे हुए छोर को पीछे की ओर मोड़ा जा सकता है और मांसपेशियों पर ऊतक की उस चादर द्वारा पकड़ा जा सकता है, जो इसे हड्डी तक पहुंचने से रोकता है। ऐसी स्थितियों में हम सर्जरी की सलाह देते हैं ताकि पट्टा को फिर से ठीक किया जा सके। सर्जन आपके अंगूठे के अंदरूनी हिस्से में एक छोटे से कट के माध्यम से काम करता है और पट्टी को हड्डी से फिर से जोड़ता है, फिर कवरींग ऊतकों को परतों में बंद कर देता है। यदि आंसू पुराना है और पट्टा खिंचा हुआ है, तो यह कंधे की एक पट्टी का उपयोग करके फिर से बनाया जा सकता है, और एक छोटा तार जोड़ को स्थिर रख सकता है जबकि यह ठीक हो जाता है। हम चर्चा करेंगे कि आपके लिए प्रत्येक विकल्प का क्या अर्थ है और एक साथ निर्णय लेंगे।

सर्जरी के बाद, आपके अंगूठे को एक कास्ट या स्प्रिंट में संरक्षित किया जाता है जबकि यह ठीक हो जाता है, और हाथ चिकित्सा के साथ धीरे-धीरे आंदोलन बनाया जाता है। प्रत्येक चरण कितनी देर तक चलता है यह आपकी चोट पर निर्भर करता है, और ऑपरेशन से पहले हम आपके साथ योजना तैयार करेंगे।

क्या उम्मीद करें

आंशिक रूप से फटे पट्टा वाले अधिकतर लोगों को कास्ट या स्प्रिंट के साथ अच्छी तरह से काम आता है। अंगूठे को स्थिर रखा जाता है ताकि वह बुन सके, और दर्द और सूजन इसे पहनने के हफ्तों के दौरान बस जाती है। एक पूरी तरह से फटी पट्टा अलग है: अधिकांश पूर्ण आंसू केवल स्प्रिंटिंग से ठीक नहीं होते हैं, यही कारण है कि आमतौर पर उनके लिए सर्जरी की सिफारिश की जाती है।

सर्जरी के साथ, लक्ष्य एक अंगूठा है जो दैनिक उपयोग के लिए पर्याप्त स्थिर और दर्द रहित है। लोग मरम्मत के बाद पहले तीन महीनों में और फिर बारह महीनों में अपने दर्द और अंगूठे के कार्य में सुधार की रिपोर्ट करते हैं। ताजे आंसू और पुराने दोनों की मरम्मत की जा सकती है, और जो लोग किसी भी प्रकार के हैं वे अपने अंगूठे के समान उपयोग, समान दर्द के स्तर और बाद में समान संतुष्टि के साथ समाप्त होते हैं।

यदि आपके अंगूठे का इलाज नहीं किया जाता है, तो संभावना कम अनुमानित होती है। एक ढीला, अस्थिर जोड़ आपको लंबे समय तक दर्द और चुटकी या पकड़ने में कठिनाई के साथ छोड़ सकता है। वर्षों के दौरान, निरंतर झूलने से जोड़ों की सतहें खराब हो जाती हैं, और उस जोड़ में पहनने और फाड़ने वाले गठिया विकसित हो सकते हैं। एक सफल मरम्मत के बाद भी, यह गठिया लंबे समय तक संयुक्त में दिखाई दे सकती है, हालांकि मरम्मत स्वयं समय के साथ अच्छी तरह से रहती है।

एथलीटों और सक्रिय लोगों के लिए, समाचार आम तौर पर उत्साहजनक है। जिन खिलाड़ियों की अंगूठे की इस तरह की मरम्मत की जाती है, वे प्रत्येक सत्र में उतनी ही संख्या में खेल खेलते हैं और उनके करियर की लंबाई उन खिलाड़ियों के बराबर होती है जिन्होंने कभी अंगूठे की चोट नहीं मानी। सर्जरी के बाद अपने पूर्व-चोट के स्तर पर खेलना अधिकांश लोगों के लिए एक यथार्थवादी लक्ष्य है।

किसी से कब मिलना है

अंगूठे की पट्टी की ज्यादातर चोटें आराम और एक स्प्रिंट के साथ ठीक हो जाती हैं, इसलिए यदि दर्द हल्का है और जोड़ स्थिर महसूस करता है तो अपने अंगूठे को कुछ दिन देना उचित है। यदि दर्द या सूजन एक या दो सप्ताह के भीतर कम नहीं होने लगी है, या यदि चुटकी लेना और पकड़ना अभी भी उतना ही दर्द होता है जितना पहले दिन हुआ था, तो डॉक्टर के पास जाएं। यदि आपका अंगूठा ढीला लगता है या जब आप इसका उपयोग करते हैं तो यह झूलता है, यदि जोड़ मुड़ा हुआ दिखता है या लाइन से बाहर बैठता है, या यदि आप जोड़ के अंदर की तरफ एक ठोस गांठ महसूस कर सकते हैं, तो जल्द से जल्द एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। ये संकेत एक ऐसे आंसू की ओर इशारा करते हैं जो अपने आप ठीक नहीं होगा, और जितनी जल्दी इसका आकलन किया जाएगा, उतने ही अधिक उपचार विकल्प आपके पास होंगे। यदि आपके अंगूठे को गिरने से किनारे धकेल दिया गया था और अब यह अस्थिर है, चिपकने में दर्द होता है, या स्पष्ट रूप से आकार से बाहर है, तो यह देखने के लिए हफ्तों तक प्रतीक्षा न करें कि यह कैसे होता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। अंगूठे के अलनेर कोलैटरल लिगामेंट की चोट अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि पूरा निर्णय एक एकल शारीरिक प्रश्न पर बदल जाता है, क्या फटे हुए लिगामेंट की पट्टी से बाहर हो गया है, और क्योंकि अब एक स्पष्ट उत्तर है कि इसे व्यवस्थित करने के लिए किस स्कैन का उपयोग करना है।

स्टेनर घाव, और यह सब कुछ क्यों बदलता है

हर चुटकी और पकड़ के पार्श्व बल के विरुद्ध अलनेर कोलाटरल लिगामेंट अंगूठे को स्थिर करता है। जब यह अपने अनुलग्नक से टूट जाता है, तो यह आमतौर पर रहता है जहां यह ठीक हो सकता है।

कभी-कभी ऐसा नहीं होता। जोड़ने वाले एपोनेरोसिस नामक कंधे की एक शीट लिगामेंट के लिए सतही होती है, और यदि फटे हुए अंत को उस शीट के शीर्ष पर वापस खींच लिया जाता है, तो एपोनेरोसिस लिगामेंट और हड्डी के बीच हस्तक्षेप करता है। यह एक है **स्टेनर घाव**, और यही कारण है कि इस चोट का इलाज अधिकांश sprains से अलग तरीके से किया जाता है: लिगामेंट अब उस हड्डी के संपर्क में नहीं है जिसे ठीक करने की आवश्यकता है, इसलिए कोई भी स्प्लिटिंग इसे फिर से जोड़ नहीं पाएगी।

प्रबंधन के बारे में सब कुछ इस बात पर निर्भर करता है कि ऐसा हुआ है या नहीं।

अल्ट्रासाउंड यह जवाब देने के लिए पर्याप्त है

क्योंकि निर्णय द्विआधारी और परिणामी है, इमेजिंग प्रश्न असामान्य रूप से अच्छी तरह से परिभाषित है और इसका उत्तर दिया गया है। पार करना 422 रोगी, **दोनों अल्ट्रासाउंड और एमआरआई स्टेनर घावों का पता लगाने में उच्च नैदानिक सटीकता प्रदर्शित करते हैं, और अल्ट्रासाउंड एक उपयुक्त प्रथम-पंक्ति इमेजिंग पद्धति है [1].**

यह व्यावहारिक जानकारी का उपयोगी टुकड़ा है। अल्ट्रासाउंड एमआरआई की तुलना में तेज़, सस्ता और अधिक सुलभ है, और जहां एक अनुभवी ऑपरेटर उपलब्ध है, उसे पहले से दिखाए गए की पुष्टि करने के लिए एमआरआई द्वारा पीछा करने की आवश्यकता नहीं है। यह गतिशील भी है, स्कैन के दौरान अंगूठे पर तनाव किया जा सकता है।

जहाँ स्टेनर घाव नहीं होता, वहाँ ढीलापन निर्णय को चलाता है

ब्रिटिश सोसाइटी फॉर सर्जरी ऑफ द हैंड गाइडलाइन इस मार्ग को स्पष्ट रूप से बताती है। तीव्र चोटों वाले रोगियों का आकलन **इतिहास, नैदानिक परीक्षा और रेडियोग्राफ**. वे **महत्वपूर्ण संयुक्त ढीलापन के बिना गैर-सर्जिकल उपचार किया जा सकता है**, जबकि उन **महत्वपूर्ण ढीलापन के साथ एक साझा निर्णय के बाद या तो गैर-सर्जिकल निष्क्रियता या सर्जिकल मरम्मत के साथ इलाज किया जा सकता है [2].**

दो बातें ध्यान देने योग्य हैं। पहला यह कि रेडियोग्राफ उन्नत इमेजिंग से पहले आते हैं, आंशिक रूप से एक अवल्शन फ्रैक्चर को बाहर करने के लिए, जो उपचार को फिर से बदल देता है। दूसरा यह है कि महत्वपूर्ण छूट भी सर्जरी को अनिवार्य नहीं करती है: दिशानिर्देश स्पष्ट रूप से इसे निष्क्रियता और मरम्मत के बीच एक साझा निर्णय के रूप में तैयार करता है, जो एकमात्र मार्ग के रूप में ऑपरेशन को प्रस्तुत करने की तुलना में अधिक ईमानदार स्थिति है।

क्यों इसे गलत करने के परिणाम विशिष्ट हैं

एक अक्षम अलनेर कोलैटरल लिगामेंट आराम में दर्द या अधिकांश गतिविधियों में कठिनाई का कारण नहीं बनता है। यह एक अंगूठे का उत्पादन करता है जो पार्श्व भार के तहत रास्ता देता है, एक कुंजी को मोड़ता है, एक जार खोलता है, रिम द्वारा एक भारी पैन रखता है, क्योंकि चुटकी एक स्थिर पोस्ट पर निर्भर करती है जिसके खिलाफ दबाया जाए।

अनुपचारित रहने पर, पुरानी अस्थिरता वर्षों तक उस जोड़ की गठिया को जन्म देती है। यही कारण है कि एक चोट जो एक साधारण sprain की तरह महसूस करती है एक निश्चित मूल्यांकन की वकालत करती है: इसे याद करने की लागत बाद के हफ्तों में महसूस नहीं की जाती है, जब अंगूठा बैठता है और ठीक लगता है, लेकिन बहुत बाद में।

संदर्भ

- [1] Qamhawi Z, Shah K, Kiernan G, Furniss D, Teh J, Azzopardi C. अंगूठे के स्टेनर घावों का पता लगाने में अल्ट्रासाउंड और चुंबकीय अनुनाद इमेजिंग की नैदानिक सटीकता: व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2021;46(9):946-53। <https://doi.org/10.1177/1753193421993015>
- [2] डीन बी, रोड्रिगस जे, राइली एन, रेबी एन, डोनिसन ई, चालेन के, एट अल. अंगूठे के अलनेर कोलैटरल लिगामेंट की चोटों के प्रबंधन पर दिशानिर्देश: ब्रिटिश सोसाइटी फॉर सर्जरी ऑफ द हैंड. जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2024;49(10):1195-201. <https://doi.org/10.1177/17531934241274612>