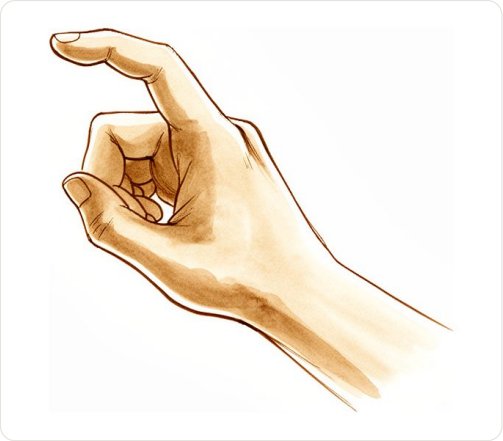
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ट्रिगर फिंगर (उंगली का अटकना)



ट्रिगर फिंगर: मुड़ते समय उंगली अटकती है या लॉक हो जाती 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

ट्रिगर फिंगर (उंगली का अटकना) उन टेंडन (कंडरा) पर असर डालता है जो आपकी उंगली या अंगूठे को मोड़ते हैं। ये टेंडन आपकी हथेली में एक संकरी सुरंग से होकर सरकते हैं, जिसे पुली (टेंडन को हड्डी से सटाकर रखने वाला पट्टा) कहते हैं। जब टेंडन मोटा हो जाता है, तो उस सुरंग से गुज़रते समय वह अटकता है। आपको हथेली में, प्रभावित उंगली या अंगूठे के आधार पर, दर्द और छूने पर दुखना महसूस होता है। कुछ लोगों को हथेली में उसी जगह एक छोटी गांठ महसूस होती है। यह गांठ टेंडन या उसकी सुरंग का मोटा हुआ हिस्सा है, और टेंडन के हिलने पर यह भी हिलती है।

अटकना आमतौर पर एक मामूली परेशानी के रूप में शुरू होता है और सप्ताहों में बढ़ता है। शुरुआत में, उंगली को मोड़ते और सीधा करते समय उसमें कट-कट की आवाज़ हो सकती है या वह अटक सकती है, और हो सकता है कि आपको उसे अपने दूसरे हाथ से सीधा करना पड़े। जैसे-जैसे यह बिगड़ता है, उंगली मुड़ी हुई स्थिति में लॉक हो सकती है (अटक सकती है) और वैसी ही रह सकती है। बहुत से लोग पाते हैं कि सुबह उठने पर उंगली सबसे ज़्यादा जकड़ी होती है, और दिन में हिलने-डुलने के साथ वह खुल जाती है। पकड़ने और चुटकी से दबाने से यह बढ़ता है, इसलिए स्टीयरिंग व्हील पकड़ना, सामान के थैले उठाकर ले जाना, कैंची चलाना या जार का ढक्कन पकड़ना जैसे काम तकलीफ़देह हो सकते हैं। कुछ लोगों को उसी उंगली के पोर (उंगली का जोड़) या बीच वाले जोड़ के पिछले हिस्से में भी दुखता हुआ दर्द महसूस होता है, भले ही समस्या हथेली में हो।

ट्रिगर फिंगर एक आम समस्या है। यह 2% से 3% लोगों को होता है, पुरुषों की तुलना में महिलाओं को ज़्यादा, और यह आमतौर पर 45 साल की उम्र के बाद सामने आता है। अगर एक से ज़्यादा उंगलियां अटकती हैं, तो अपने सर्जन को इसके बारे में बताना ठीक रहेगा, क्योंकि इसका संबंध डायबिटीज़ (मधुमेह) जैसी दूसरी बीमारियों से हो सकता है। ट्रिगर फिंगर अक्सर कार्पल टनल सिंड्रोम के साथ भी होता है, जिससे हाथ में झुनझुनी या सुन्नपन होता है, और ट्रिगर फिंगर वाले 40% से 60% लोगों में ये दोनों एक साथ होते हैं।

अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, आपको रात में जगाते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

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

असल में क्या हो रहा है

आपकी उंगली को मोड़ने वाले टेंडन ऐसी रस्सियों की तरह हैं जो आपकी हथेली और उंगली में रास्ता दिखाने वाले छल्लों की एक कतार से होकर गुज़रती हैं। इनमें से पहला छल्ला हथेली में, उंगली के आधार पर होता है। इसे ए1 पुली कहते हैं। जब आप बार-बार पकड़ते या दबाते हैं, तो जहां टेंडन उस छल्ले से सरकता है, वहां वह परेशान (इरिटेट) हो सकता है। परेशान हुआ हिस्सा मोटा हो जाता है, इसलिए रस्सी अब आसानी से नहीं सरकती। इसके बजाय वह सिमटकर इकट्ठी हो जाती है और फिर संकरे हुए छल्ले में से फंसते हुए ज़ोर से निकलती है, और यही वह अटकना या झटका है जो आप महसूस करते हैं।

टेंडन पर मोटी हुई जगह अक्सर एक छोटी गांठ (नोड्यूल) होती है, यानी बदले हुए ऊतक की एक गांठ जो रस्सी के बाकी हिस्से से थोड़ी चौड़ी होती है। हर बार जब आप उंगली मोड़ते हैं, तो उस गांठ को पुली के नीचे से दबकर निकलना पड़ता है। वह कट की आवाज़ के साथ निकल जाती है, फिर जब आप सीधा करने की कोशिश करते हैं तो दूसरी तरफ़ अटक जाती है। इसीलिए उंगली मुड़ी हुई लॉक हो सकती है और उसे छुड़ाने के लिए आपके दूसरे हाथ की ज़रूरत पड़ सकती है, और इसीलिए रात भर उंगली के मुड़ी हुई स्थिति में आराम करने के बाद सुबह समस्या सबसे ज़्यादा महसूस होती है।

डॉक्टर यह समस्या कितनी बढ़ चुकी है, इसे चार चरणों में बताते हैं। पहले चरण में उस पहले छल्ले की जगह पर हथेली में दर्द और छूने पर दुखना होता है। दूसरे चरण में इसके साथ उंगली का अटकना भी जुड़ जाता है। तीसरे चरण में उंगली लॉक हो जाती है, लेकिन आप अपने दूसरे हाथ से दबाकर उसे अब भी सीधा कर सकते हैं। चौथे चरण में उंगली मुड़ी हुई अटकी रहती है और उसे बिल्कुल भी सीधा नहीं किया जा सकता। शुरुआती चरण अक्सर सरल इलाज से ठीक हो जाते हैं, जबकि लॉक हुई उंगली में पुली को खोलने के लिए आमतौर पर एक छोटी प्रक्रिया की ज़रूरत होती है, ताकि टेंडन फिर से सरक सके।

कई चीज़ें इस मोटेपन की संभावना बढ़ाती हैं। बार-बार कसकर पकड़ने की इसमें भूमिका होती है, इसीलिए यह नाव खेने वालों (रोअर्स) और उन दूसरे लोगों में आम है जो अपनी पकड़ पर बहुत ज़ोर डालते हैं। इसका संबंध डायबिटीज़, थायरॉइड के कम काम करने (हाइपोथायरॉइडिज़्म), गाउट और रूमेटॉइड आर्थराइटिस जैसी बीमारियों से भी है, जिनमें टेंडन के आसपास के ऊतक में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है या उसमें ऐसे बदलाव होते हैं जिनसे सुरंग संकरी हो जाती है। अगर एक साथ कई उंगलियां अटकती हैं, तो इस पैटर्न के बारे में ज़रूर बताएं, क्योंकि यह इनमें से किसी अंदरूनी बीमारी की ओर इशारा कर सकता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुकूल सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट (मेडिकेयर से मिलने वाली राशि) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी समस्या और स्वास्थ्य का पूरा ब्योरा लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) तभी करवाते हैं जब उससे इलाज की योजना बदलेगी। इस तरह की लंबे समय से चलने वाली समस्या में हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, और जब उससे पर्याप्त सुधार न हो, तब सर्जरी पर विचार करते हैं।

पहला कदम है आपके हाथ को शांत करना। पकड़ने का तरीका बदलने और हथेली पर ज़ोर डालने वाले कामों, जैसे भारी सामान उठाकर ले जाना या कसकर दबाना, को कम करने से परेशान (इरिटेट) हुए टेंडन को शांत होने का मौका मिलता है। हैंड थेरेपी का लक्ष्य पुली में से टेंडन के आसानी से सरकने को वापस लाना और उंगली के जोड़ों को हिलते-डुलते रखना है। उंगली को स्थिर रखने वाला स्प्लिंट इसका हिस्सा हो सकता है, और यह तब सबसे अच्छा काम करता है जब इसे काफ़ी लंबे समय तक पहना जाए: प्रमाण एक ही जोड़ को 6 से 10 सप्ताह तक स्थिर रखने की अवधि का समर्थन करते हैं, जो ज़्यादातर लोगों की उम्मीद से लंबी है। इन उपायों के बारे में राय बनाने से पहले इन्हें कई सप्ताह तक ठीक से आज़माएं।

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

अगर सरल उपायों से समस्या ठीक नहीं हुई है, तो टेंडन की सुरंग में कॉर्टिसोन का इंजेक्शन आमतौर पर अगला कदम होता है। कॉर्टिसोन उस सूजन और मोटेपन को कम करता है जिनकी वजह से टेंडन अटकता है। डायबिटीज़ वाले लोगों पर कॉर्टिसोन इंजेक्शन का असर आमतौर पर कम होता है, और विकल्पों में से चुनते समय यह जानना ज़रूरी है। ज़्यादातर लोग सोचते हैं कि इंजेक्शन में असल से ज़्यादा दर्द होगा, और बाद में कहते हैं कि यह उससे आसान था जितने के लिए उन्होंने खुद को तैयार किया था।

सर्जरी की बात तब आती है जब उंगली लॉक ही रहती है, या जब इंजेक्शन और स्प्लिंट से पर्याप्त सुधार नहीं हुआ हो। ऑपरेशन में उंगली के आधार पर तंग पुली की रिलीज़ की जाती है (उसे खोला जाता है), ताकि टेंडन फिर से आसानी से सरक सके। यह हथेली में एक छोटे चीरे से किया जाता है, और यह एक सीधी-सादी, अच्छी तरह स्थापित प्रक्रिया है। यह आपके लिए सही है या नहीं, इस पर हम आपसे बात करेंगे और आप और हम मिलकर तय करेंगे। इसके बाद आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ हैंड थेरेपी के रूप में होता है; वे आपके व्यायामों में मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, वह बनाएंगी।

क्या उम्मीद करें

एक बार उंगली अटकने या लॉक होने लगे, तो ट्रिगर फिंगर शायद ही कभी अपने आप सामान्य होता है। शुरुआत में, जब हथेली में सिर्फ़ दर्द और छूने पर दुखना होता है, तब पकड़ने का तरीका बदलना, हैंड थेरेपी और स्प्लिंट जैसे सरल इलाज समस्या को शांत कर सकते हैं। असर करने के लिए स्प्लिंट को काफ़ी लंबे समय तक पहनना ज़रूरी है: एक ही जोड़ के लिए, प्रमाण 6 से 10 सप्ताह की अवधि का समर्थन करते हैं। अगर इन उपायों से मदद नहीं मिली है, तो टेंडन की सुरंग में कॉर्टिसोन का इंजेक्शन आधे से थोड़े ज़्यादा लोगों में समस्या ठीक कर देता है, इसीलिए दूसरा इंजेक्शन या सर्जरी की ओर बढ़ना एक सामान्य अगला कदम है, न कि इस बात का संकेत कि कुछ गलत हो गया है।

जब उंगली लॉक होने वाले चरण तक पहुंच जाती है, तो तंग पुली की रिलीज़ ही वह इलाज है जो समस्या की जड़ को ठीक करता है। इसके बाद टेंडन फिर से सुरंग में से सरक सकता है, और बाद में उंगली या अंगूठे का सामान्य इस्तेमाल करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। ज़्यादातर लोग खुश होते हैं कि उन्होंने यह करवाया। फिर भी, ईमानदारी से बारीक बातें भी जान लेना ठीक है। लगभग 20 में से 1 उंगली में बाद में कोई मामूली, थोड़े समय की समस्या होती है, सबसे अक्सर घाव के आसपास दर्द, जकड़न या सूजन। लंबे समय तक रहने वाली जकड़न लगभग 8.6% लोगों में होती है, और घाव का देर से भरना 1.2% में। नर्व (तंत्रिका) की चोट या गहरा संक्रमण (इन्फेक्शन) जैसी गंभीर समस्याएं कम ही होती हैं: नर्व की चोट या लंबे समय तक रहने वाला सुन्नपन 0.6% में होता है, और ऑपरेशन वाली जगह का संक्रमण 2.1% में। लगभग 200 में से 1 उंगली को दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है, और 2.2% में अटकना लौट आता है।

कुछ बातें आपके आगे के नतीजे पर असर डालती हैं। अगर इलाज से पहले लंबे समय से उंगली के बीच वाले जोड़ में दर्द रहा है, तो पुली की रिलीज़ के बाद भी जोड़ का वह दर्द शायद पूरी तरह शांत न हो। एक साथ कई उंगलियों की रिलीज़ करवाने पर आमतौर पर एक उंगली की रिलीज़ की तुलना में ऑपरेशन के बाद ज़्यादा दर्द और जकड़न होती है। और जो लोग कॉर्टिसोन इंजेक्शन के एक महीने के अंदर सर्जरी करवाते हैं, उनमें बाद में घाव के संक्रमण की संभावना ज़्यादा होती है, इसलिए समय तय करते समय इसे ध्यान में रखना ठीक है।

अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्द भरी हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं। अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, आपको रात में जगाते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

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

अगर आपकी उंगली या अंगूठा अटकता है, मुड़ा हुआ लॉक हो जाता है, या उसे सीधा करने के लिए आपके दूसरे हाथ की ज़रूरत पड़ती है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। यही बात तब भी लागू होती है जब आपकी हथेली में छूने पर दुखने वाली कोई गांठ हो जो टेंडन के साथ हिलती है, या जब अटकने की वजह से आप पकड़ नहीं पा रहे, काम नहीं कर पा रहे या सो नहीं पा रहे। अगर एक से ज़्यादा उंगलियां अटकती हैं, तो यह भी बताएं, क्योंकि यह डायबिटीज़ जैसी किसी अंदरूनी बीमारी की ओर इशारा कर सकता है। बच्चे में यह और भी ज़्यादा मायने रखता है: एक से ज़्यादा उंगलियों या अंगूठों में अटकना, या झुनझुनी या सुन्नपन के साथ अटकना, इंतज़ार करके देखने के बजाय विशेषज्ञ से जांच की मांग करता है। अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्द भरी हो जाए, खासकर बुखार के साथ, या अगर आपकी उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाएं, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। ट्रिगर फिंगर के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि पहली पंक्ति का इलाज आधे से थोड़े ज़्यादा मामलों में ही काम करता है, और यह आंकड़ा कम ही बताया जाता है; और क्योंकि बच्चों में यही लक्षण कुछ ऐसा अलग मतलब रखते हैं जिससे जांच का तरीका बदल जाता है।

इंजेक्शन काम करता है, और सच्चा आंकड़ा 57% है

कॉर्टिकोस्टेरॉयड इंजेक्शन पहला मानक इलाज है, और इसे आमतौर पर बस असरदार बताया जाता है। लेवल I और II के अध्ययनों को मिलाकर निकाला गया आंकड़ा ज़्यादा सटीक है: **ट्रिगर फिंगर वाले 57% मरीज़ों में कॉर्टिकोस्टेरॉयड इंजेक्शन असरदार होते हैं**। शामिल अध्ययनों की सीमाओं के बावजूद, अपनी सरलता और लक्षणों से राहत के आधार पर यह पहली पंक्ति के इलाज के रूप में सुझाया जाता है [1]।

इंजेक्शन लगवाने से पहले 57% का यह आंकड़ा जानना फ़ायदेमंद है। इससे दूसरा इंजेक्शन, या सर्जरी की ओर बढ़ने का फ़ैसला, कुछ गलत हो जाने जैसा नहीं, बल्कि मरीज़ों के एक बड़े अल्पसंख्यक हिस्से के लिए अपेक्षित रास्ता दिखने लगता है।

स्प्लिंट एक असली विकल्प है, और इसकी अवधि ज़्यादातर लोगों की उम्मीद से लंबी है

जहां इंजेक्शन सही नहीं है, जैसे डायबिटीज़ में, जहां इंजेक्शन खून में शुगर के नियंत्रण को बिगाड़ सकते हैं, वहां स्प्लिंट (ऑर्थोटिक) से इलाज के पक्ष में ठीक-ठाक प्रमाण हैं। अध्ययनों में लगातार यह पाया गया है कि नतीजे **इस बात से अलग नहीं थे कि किस जोड़ को स्थिर रखा गया**, और सुझाव यह है कि **एक ही जोड़ को 6 से 10 सप्ताह तक स्थिर रखा जाए** [2]।

इस अवधि को ही लोग कम आंकते हैं। दो सप्ताह तक पहना गया स्प्लिंट, स्प्लिंट को ठीक से आज़माना नहीं है।

सर्जिकल रिलीज़: तकनीक पर बहस सुलझ चुकी है, तरीके का सवाल नहीं

ए1 पुली की रिलीज़ खुले ऑपरेशन से, सीधे देखते हुए एक छोटे चीरे से, या त्वचा के आर-पार (परक्यूटेनियस) सुई या ब्लेड से की जा सकती है। **548** मरीज़ों के आंकड़े मिलाकर देखने पर, दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत, जटिलताओं या ऑपरेशन के बाद के दर्द में **खुली और परक्यूटेनियस तकनीकों के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं था**, इसलिए **दोनों ही उचित हैं** [3]।

2,114 उंगलियों में परक्यूटेनियस रिलीज़ के बड़े विश्लेषण में यह असरदार और सुरक्षित पाया गया, और इसमें दो उपयोगी बातें जुड़ीं: **अल्ट्रासाउंड की मदद से करने पर सफलता बढ़ सकती है**, जबकि सफलता की दरों पर **इस्तेमाल किए गए औज़ार का, या साथ में कॉर्टिसोन दिए जाने या न दिए जाने का कोई असर नहीं पड़ा** [4]। **685** मरीज़ों की 2025 की एक समीक्षा में पाया गया कि परक्यूटेनियस रिलीज़ को कॉर्टिकोस्टेरॉयड इंजेक्शन के साथ करना अच्छी तरह सहन किया गया और जटिलताओं की दर कम रही [5]।

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

कुल मिलाकर: पुली को काटना ज़रूरी है, और यह किस तरीके से किया जाता है, इससे ज़्यादा यह मायने रखता है कि यह पूरी तरह किया जाए। औज़ार से नतीजा तय नहीं होता।

बच्चे में, यही लक्षण अलग तरह की प्रतिक्रिया मांगता है

बच्चों में ट्रिगर फिंगर केवल बड़ों वाली समस्या का जल्दी आ जाना नहीं है। **दोनों हाथों में या कई उंगलियों में अटकना, या साथ में कार्पल टनल सिंड्रोम होना, म्यूकोपॉलीसैकेराइडोसिस (mucopolysaccharidosis) जैसी किसी असामान्य अंदरूनी बीमारी का संदेह पैदा करना चाहिए** [6]।

इस हिस्से में इलाज के लिहाज़ से यही सबसे अहम बात है। जिस बच्चे की एक से ज़्यादा उंगलियां अटकती हों, या जिसमें अटकने के साथ नर्व (तंत्रिका) से जुड़े लक्षण हों, उसकी सीधे रिलीज़ करने की जगह पूरे शरीर को प्रभावित करने वाली स्टोरेज बीमारी (शरीर में कुछ पदार्थों के जमा होने की बीमारी) के लिए जांच होनी चाहिए, क्योंकि हाथ का यह लक्षण किसी ऐसे निदान का पहला संकेत हो सकता है जिसका असर हाथ से कहीं आगे तक होता है। अन्यथा स्वस्थ बच्चे में केवल एक अंगूठे का अटकना एक अलग और कहीं ज़्यादा आम स्थिति है।

संदर्भ

[1] Fleisch SB, Spindler KP, Lee DH. Corticosteroid injections in the treatment of trigger finger: a level I and II systematic review. J Am Acad Orthop Surg. 2007;15(3):166-71. https://doi.org/10.5435/00124635-200703000-00006

[2] Lunsford D, Valdes K, Hengy S. Conservative management of trigger finger: a systematic review. J Hand Ther. 2019;32(2):212-21. https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016

[3] Casey JC, Daher M, Dworkin M, Cusano J, Garavito J, Gil JA. Open versus percutaneous fixation of trigger finger: meta-analysis of clinical outcomes. J Hand Surg Am. 2024;49(6):570-5. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.010

[4] Zhao J, Kan S, Zhao L, Wang Z, Long L, Wang J, et al. Percutaneous first annular pulley release for trigger digits: a systematic review and meta-analysis of current evidence. J Hand Surg Am. 2014;39(11):2192-202. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.07.044

[5] Wen J, Syed B, Khalil R, Shehabat M, Alam M, Sedighi R, et al. Percutaneous A1 pulley with corticosteroid injection for trigger finger release: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2

[6] Wong AL, Wong MJ, Parker R, Wheelock ME. Presentation and aetiology of paediatric trigger finger: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(2):192-6. https://doi.org/10.1177/17531934211035642

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