

कुंडली फ्रैक्चर

एक्स-रे जो बाएं कुंडली (कॉलरबोन) के विस्थापित फ्रैक्चर को दर्शाता है।

Kieran Hirpara © ① ④ 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

कुंडली की हड्डी अचानक टूट जाती है। इनमें से अधिकतर चोटें कंधे पर गिरने या सीधे मारने से होती हैं। खेल, साइकिल चलाना और सड़क दुर्घटनाएं आम कारण हैं। आपको आमतौर पर पता चलेगा कि यह कब होता है।

सीधे, आप कॉलरबोन पर दर्द महसूस करते हैं, आपकी छाती की हड्डी और आपके कंधे के बीच चलने वाली हड्डी। क्षेत्र में सूजन और चोट लगने लगती है। यदि टूटे हुए सिरे अलग हो गए हैं, तो आप देख सकते हैं या हड्डी के साथ एक गांठ महसूस कर सकते हैं, और उस तरफ का कंधा सामान्य से कम हो सकता है। आपका हाथ भारी लगता है और आप उसे उठाना या स्थानांतरित करना नहीं चाहेंगे। अपने हाथ को अपने शरीर पर स्थिर रखना दर्द को थोड़ा कम करता है।

टूटना आमतौर पर हड्डी के मध्य भाग में होता है। लगभग 80% कॉलरबोन फ्रैक्चर इस मध्य खंड में होते हैं। कभी-कभी टूटे हुए छोर नीचे से त्वचा के ऊपर दबा देते हैं। आपका सर्जन गांठ पर त्वचा की जांच करेगा, और यह भी जांच करेगा कि आपके हाथ की नसें और रक्त वाहिकाएं ठीक से काम कर रही हैं, क्योंकि वे टूटने के करीब चलती हैं।

पहले दिनों में, जब आप अपने हाथ को हिलाते हैं तो दर्द सबसे अधिक होता है, और यह अक्सर रात में आपकी नींद को बाधित करता है। सरल चीजें जैसे कपड़े पहनना, एक कोठरी में पहुंचना, या बिस्तर में उस कंधे पर रोल करना सभी दर्द होता है। पहले एक या दो सप्ताह में सूजन कम हो जाती है और जब हड्डी एक साथ जुड़ने लगती है तो दर्द धीरे-धीरे कम हो जाता है। अगर आप उस तरफ झुकें या कुछ भारी उठाएं तो भी आपको कुछ हफ्तों तक दर्द रहेगा।

अधिकांश कॉलरबोन फ्रैक्चर बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं। कुछ लोग सर्जरी से बेहतर होते हैं, उदाहरण के लिए जब हड्डी टुकड़ों में टूट जाती है, 2 सेमी या उससे अधिक की दूरी पर खिसक जाती है, या जब टूटना कंधे के पास बाहरी छोर पर होता है। आपका सर्जन आपको बताएगा कि कौन-सा तरीका आपके विशेष ब्रेक और आपकी आवश्यकताओं के अनुरूप है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कलाई की हड्डी एक पतली, घुमावदार हड्डी है जो एक खिंची हुई अक्षर एस के आकार की होती है। यह स्ट्रेट है जो आपके स्तनों को आपके कंधे के ब्लेड से जोड़ता है, और यह आपके कंधे को आपकी छाती से बाहर रखता है ताकि आपका हाथ स्वतंत्र रूप से झूल सके। मांसपेशियों और मजबूत लिगामेंट्स इसे अपनी लंबाई के साथ पकड़ते हैं, और आपके हाथ की नसें और रक्त वाहिकाएं इसके ठीक पीछे चलती हैं।

जब आप अपने कंधे के सिरे पर गिरते हैं, तो हड्डी टूट जाती है। एक तम्बू को पकड़ने वाले लकड़ी के स्टैप के बारे में सोचें: यदि स्टैप बीच में टूट जाता है, तो तम्बू एक तरफ से झुक जाता है। यहाँ यही होता है। ब्रेक का बाहरी टुकड़ा आपके हाथ के वजन के साथ नीचे गिरता है, जबकि अंदर का टुकड़ा आपकी गर्दन की मांसपेशियों द्वारा ऊपर की ओर खींचा जाता है। दोनों छोर एक दूसरे से गुजर जाते हैं, यही कारण है कि आप एक गांठ देख या महसूस कर सकते हैं।

हड्डी ठीक हो जाती है टूटे हुए छोरों को फिर से एक साथ बुनकर, उसी तरह एक फटी हुई शाखा सील हो जाती है। यदि अंत एक-दूसरे के करीब होते हैं, तो वे अपने आप अच्छी तरह से बुनते हैं। यदि वे अलग हो गए हैं, या हड्डी कई टुकड़ों में टूट गई है, तो सिरों को जोड़ने के लिए पर्याप्त समय तक स्थिर नहीं रखा जा सकता है। वे संक्षिप्त या कुटिल स्थिति में भी जुड़ सकते हैं, जो पूरे कंधे के आकार को बदल देता है।

जहां ब्रेक बैठता है वह भी मायने रखता है। अधिकांश हड्डी के बीच में होते हैं, लेकिन कुछ कंधे के पास बाहरी छोर पर होते हैं, जहां मजबूत लिगामेंट कंधे की हड्डी को कंधे के ब्लेड से पकड़ते हैं। यदि वे बंधन टूटे हुए टुकड़े से अलग हो जाते हैं, तो वह टुकड़ा असमर्थित रह जाता है और अलग रहने की प्रवृत्ति रखता है। इस बाहरी छोर पर टूटने की अधिक संभावना है कि उन्हें ठीक होने के दौरान उन्हें अभी भी रखने के लिए एक ऑपरेशन की आवश्यकता है।

छाती की हड्डी के निकट आंतरिक छोर में टूटना असामान्य है और आमतौर पर भारी प्रभाव के कारण होता है।

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 मोडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। उस पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां इसकी आवश्यकता होती है। एक साधारण एक्स-रे आमतौर पर टूटने को दिखाने के लिए पर्याप्त होता है। कभी-कभी एक खड़ी एक्स-रे ली जाती है, क्योंकि खड़े होने से पता चलता है कि आपके हाथ के वजन के तहत टूटे हुए सिरों को कितना स्थानांतरित किया गया है।

अधिकांश कॉलरबोन फ्रैक्चर का इलाज बिना ऑपरेशन के किया जाता है। यदि टूटे हुए सिरे एक-दूसरे के करीब हैं, या केवल थोड़ा स्थानांतरित हो गए हैं, तो हम आपके हाथ को एक स्लिंग में समर्थन देते हैं। हड्डी के बीच में टूटने पर आमतौर पर 1 से 3 सप्ताह तक स्लिंग में रहना पड़ता है, जब तक कि दर्द कम न हो जाए। आंतरिक छोर के पास टूटने के लिए, हम कंधे को 2 से 6 सप्ताह तक स्थिर रख सकते हैं। एक बार जब दर्द कम हो जाता है, तो आप कंधे को हिलाना शुरू करते हैं, फिजियोथेरेपी के साथ आपका मार्गदर्शन करने के लिए। हम आपको शुरुआती हफ्तों के दौरान फिर से देखते हैं, क्योंकि एक ब्रेक जो अच्छी तरह से बैठा था कभी-कभी यह ठीक होने से पहले अलग हो सकता है। 6 सप्ताह में एक जांच हमें भविष्यवाणी करने में मदद करती है कि बिना सर्जरी के हड्डी कितनी अच्छी तरह से जुड़ने की संभावना है।

सर्जरी शुरू से ही कुछ चोटों के लिए अनुशंसित है, अंतिम उपाय के रूप में नहीं। यह सही विकल्प हो सकता है जब हड्डी बहुत दूर स्थानांतरित हो गई हो, कई टुकड़ों में टूट गई हो, या 2 सेमी या उससे अधिक कम हो गई हो। कंधे के पास बाहरी छोर पर टूटने पर, जहां सहायक लिगामेंट्स फटे हुए हैं, उन्हें अभी भी रखने के लिए एक ऑपरेशन की आवश्यकता हो सकती है। यदि आपकी नौकरी या खेल के

लिए आपके कंधे को जल्द ही वापस करने की आवश्यकता है तो सर्जरी आपके लिए भी उपयुक्त हो सकती है। ऑपरेशन के दौरान टूटे हुए सिरों को उनकी सामान्य स्थिति में रखा जाता है जब वे ठीक हो जाते हैं, और यह आपको हाथ को स्थानांतरित करने और काम पर लौटने की अनुमति देता है एक स्लिंग की तुलना में पहले। यह विकल्प वास्तव में साझा किया गया है: इन ब्रेक में से कई के लिए गैर-ऑपरेटिव देखभाल संभव है, लेकिन एक स्थानांतरित ब्रेक द्वारा छोड़ी गई गांठ, और गतिविधि में धीमी वापसी, आपकी आवश्यकताओं के अनुरूप नहीं हो सकती है।

किसी भी तरह से, पहले सप्ताह समान हैं। दर्द निवारक आपको आराम देता है, विशेषकर रात में। आप कंधे की रक्षा करते हैं जबकि हड्डी बुनती है, और कम से कम 2 से 3 महीने तक स्पर्श खेल से बचें ताकि टूटना पूरी तरह से ठीक हो जाए। फिजियोथेरेपी आपकी चोट के लिए सही चरण में शुरू होती है, पहले आंदोलन बहाल करना, फिर ताकत।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश कॉलरबोन फ्रैक्चर अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं। 222 रोगियों के एक बड़े समूह में, 95% बिना किसी समस्या के ठीक हो गए। शेष 5% ने संघ में प्रवेश नहीं किया, जिसे गैर-संघ कहा जाता है। यदि आपके टूटने का इलाज बिना सर्जरी के किया जाता है और अंत अलग हो गए हैं, तो हड्डी के जुड़ने में विफलता की संभावना अधिक होती है, हड्डी के बीच में टूटने के लिए लगभग 14%। एक ऐसा टूटना जो जुड़ता नहीं है, बाद में एक हड्डी प्रत्यारोपण और एक प्लेट के साथ इलाज किया जा सकता है।

यदि हड्डी संक्षिप्त या विकृत स्थिति में ठीक हो जाती है, तो इसे मॉल्यूनिन कहा जाता है। एक स्लिंग में उपचारित एक स्थानांतरित टूटने के साथ, आकार में कुछ परिवर्तन की उम्मीद है। अधिकांश वयस्कों के लिए इसका अर्थ होता है एक छोटी सी टक्कर और एक कंधा जो थोड़ा नीचे बैठता है, और यह शायद ही कभी परेशानी का कारण बनता है। लेकिन जब हड्डी 2 सेंटीमीटर से अधिक छोटी हो जाती है, तो जब आप अपने कंधे को हिलाते हैं तो ठीक स्थिति आपको दर्द और कमजोरी के साथ छोड़ सकती है। बच्चों में, हड्डी आमतौर पर समय के साथ खुद को बदल देती है और गांठ फीकी पड़ जाती है।

वसूली एक स्थिर लय का पालन करती है। आप पहले 1 से 3 सप्ताह के लिए स्लिंग पहनते हैं, या कुछ ब्रेक के लिए लंबे समय तक, और सप्ताह दर सप्ताह दर्द कम हो जाता है। आप कम से कम 2 से 3 महीने तक संपर्क खेलों से बचें। यदि आप इसके बजाय सर्जरी करते हैं, तो आप अपने हाथ को स्थानांतरित कर सकते हैं और एक स्लिंग के साथ काम करने के लिए जल्दी लौट सकते हैं, और हड्डी को ठीक होने के दौरान इसकी सामान्य स्थिति में रखा जाता है। सर्जरी के अपने जोखिम भी होते हैं। त्वचा के नीचे प्लेट या छड़ी जलन पैदा कर सकती है, और एक तुलना में प्लेट वाले 70% लोगों और छड़ी वाले 66% लोगों ने कुछ जलन की सूचना दी। कई लोगों को निशान के पास सुन्नता भी दिखाई देता है। कुल मिलाकर, सर्जरी के बाद जटिलताएं लगभग 8% मामलों में होती हैं।

किसी भी तरह से, ज्यादातर लोग एक कंधे के साथ समाप्त होते हैं जो अच्छी तरह से काम करता है। पूरी तरह से स्थानांतरित ब्रेक वाले किशोर पांच साल बाद सर्जरी के बिना बहुत अच्छी तरह से करते हैं, और वयस्कों ने किसी भी रास्ते के बाद अच्छे कंधे के कार्य की रिपोर्ट की है। करीबी अनुवर्ती मामलों, क्योंकि एक ब्रेक जो पहले सुलझाया गया था वह ठीक होने से पहले बह सकता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपके हाथ में चोट, सुन्नता या झुनझुनी है, या यदि आप हाथ का उपयोग नहीं कर सकते हैं, तो तत्काल देखभाल लें। इन संकेतों को तुरंत जांचने की आवश्यकता है। आपके हाथ की नसें और रक्त वाहिकाएं हड्डी के करीब चलती हैं, इसलिए वे चोट से प्रभावित हो सकती हैं।

यदि दर्द कम नहीं हो रहा है, या आपके कंधे में सूजन, आंदोलन या ताकत में सप्ताह दर सप्ताह सुधार नहीं हो रहा है क्योंकि हड्डी ठीक हो रही है, तो अपने चिकित्सक से परामर्श करें। एक ब्रेक जो पहले सुलझा हुआ लग रहा था, कभी-कभी जुड़ने से पहले अलग हो सकता है, इसलिए निरंतर समीक्षा महत्वपूर्ण है। यदि आप चिंतित हैं कि आपका कंधा कैसे ठीक हो रहा है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कुंडली फ्रैक्चर अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि सर्जरी विश्वसनीय रूप से एक चीज, संघ प्रदान करती है, और सबूत है कि यह एक बेहतर कंधे प्रदान करता है उससे काफी कमजोर है।

सर्जरी से हड्डी ठीक हो जाती है; कार्य अंतर छोटा होता है

तुलना कई बार की गई है, और परिणाम ध्यान से पढ़ने के बाद सुसंगत हैं। पार करना **1,760** रोगियों, मध्य शाफ्ट clavicle फ्रैक्चर के शल्य चिकित्सा उपचार **कम नॉन यूनियन, कम मॉल यूनियन और काम पर त्वरित वापसी** [1].

लेकिन अधिकांश लोगों के लिए जो परिणाम मायने रखता है वह कम अलग करता है। में **1,965** रोगियों, सर्जरी एक **एक वर्ष में युनियन की अधिक संभावना** जबकि **रोगियों को नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण मानने की संभावना के अनुसार कार्यात्मक स्कोर में वृद्धि नहीं करना** [2].

दोनों कथन एक साथ सत्य हैं, और उनके बीच का अंतर संपूर्ण निर्णय है। सर्जरी से हड्डी अधिक विश्वसनीय रूप से ठीक हो जाती है और आप जल्दी से काम पर वापस आ जाते हैं। यह आपको एक साल बाद बेहतर कंधे के साथ छोड़ने के लिए नहीं दिखाया गया है।

जो गैर संघ जोखिम का आकलन करने के लिए बात करता है

यदि संघ मुख्य लाभ है, तो समझदार सवाल यह है कि आपके फ्रैक्चर का बिना सर्जरी के एकजुट होने में विफल होने की कितनी संभावना है, क्योंकि यह वह जोखिम है जिसे सर्जरी दूर करती है।

एक कारक मात्रात्मक और परिवर्तनीय है। **धूम्रपान गैर संघ के लिए 3.68 का जोखिम अनुपात प्रदान करता है** विस्थापित मध्य-तीसरे clavicle फ्रैक्चर में रूढ़िवादी उपचार, और लेखकों की सिफारिश मरीजों को इस के बारे में सूचित किया जाना चाहिए और बंद करने के लिए समर्थन की पेशकश की [3].

लगभग चार गुना वृद्धि गणना को बदलने के लिए पर्याप्त है। विस्थापित फ्रैक्चर के साथ एक धूम्रपान करने वाले के लिए, गैर-ऑपरेटिव मार्ग एक गैर-धूम्रपान करने वाले में एक ही फ्रैक्चर की तुलना में काफी अलग जोखिम रखता है, और धूम्रपान बंद करना एक हस्तक्षेप है जो बिना किसी चीरे के तुरंत उपलब्ध है।

बाहरी अंत में फ्रैक्चर अलग व्यवहार करता है

कॉलरबोन के बाहरी छोर पर फ्रैक्चर, कंधे के पास, एक अलग समस्या है: टुकड़ा छोटा है और लिगामेंट जो सामान्य रूप से इसे पकड़ते हैं, अक्सर बाधित होते हैं, इसलिए गैर-संघ दरें अधिक होती हैं।

प्रतिस्थापन विधियों की तुलना करना **2,284** रोगी, **हुक प्लेटों ने काफी कम कॉन्स्टेंट-मुर्ले स्कोर और उच्च जटिलता और संशोधन दर का उत्पादन किया** कोरकोक्लेविकुलर निर्धारण की तुलना में, संघ दर में कोई अंतर नहीं है, जबकि **गैर-ऑपरेटिव रूप से इलाज किए गए रोगियों ने अच्छे कार्यात्मक परिणाम दिखाए** [4].

इसके बाद दो बातें होती हैं। ऑपरेशनों के बीच, हुक प्लेट खराब प्रदर्शन करती है, जो उसी प्रत्यारोपण के लिए एसी संयुक्त साहित्य के अनुरूप है। और इन फ्रैक्चर का गैर-ऑपरेटिव उपचार उच्च गैर-संघ दर के बावजूद अच्छा कार्य उत्पन्न करता है, जो सुझाव देता है कि यहां एक गैर-संघ अक्सर शब्द से बेहतर सहन किया जाता है।

क्या एक MALUNION वास्तव में लागत

चूंकि सर्जरी का कार्यात्मक लाभ छोटा है, इसलिए यह जानना आवश्यक है कि एक गलत संघ को स्वीकार करने का क्या अर्थ है। लघु और तिरछे कंधे की हड्डी एक दिखाई देने वाला टक्कर छोड़ती है और कंधे की बेल्ट को थोड़ा छोटा कर देती है। अधिकांश लोग इसे बिना किसी मापनीय हानि के स्वीकार करते हैं।

कॉस्मेटिक परिवर्तन स्थायी और वास्तविक है, और कुछ लोगों के लिए यह पर्याप्त कारण है। यह सर्जरी चुनने के लिए एक वैध आधार है, यह केवल कंधे के बेहतर काम करने की उम्मीद करने के लिए एक अलग आधार है।

संदर्भ

- [1] Smeeing DP, van der Ven DJ, Hietbrink F, Timmers TK, van Heijl M, Kruijt MC, et al. 16 वर्ष और उससे अधिक आयु के रोगियों में मिडशाफ्ट क्लैविकल फ्रैक्चर के लिए सर्जिकल बनाम गैर-सर्जिकल उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा, मेटा-विश्लेषण, और यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणों और अवलोकन संबंधी अध्ययनों की तुलना। एम जे स्पोर्ट्स मेड. 2016;45(8):1937-45. <https://doi.org/10.1177/0363546516673615>
- [2] Axelrod DE, Ekhtiari S, Bozzo A, Bhandari M, Johal H. विस्थापित मिडशाफ्ट क्लैविकल फ्रैक्चर के प्रबंधन के लिए सबसे अच्छा सबूत क्या है? 22 यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणों की एक व्यवस्थित समीक्षा और नेटवर्क मेटा-विश्लेषण। क्लीन ऑर्थोपेडिक रिले रिज. 2019;478(2):392-402. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000986>
- [3] Dietrich G, Terrier A, Favre M, Elmers J, Stockton L, Soppelsa D, et al. conservatively treated displaced midshaft clavicle fractures के उपचार पर धूम्रपान का प्रभाव: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। हंड्री संयुक्त जे. 2023;105-बी(7):801-7. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.105B7.BJJ-2022-1336.R1>
- [4] Uittenbogaard SJ, van Es LJ, den Haan C, van Deurzen DF, van den Bekerom MP. Neer प्रकार II डिस्टल क्लैविकल फ्रैक्चर के ऑपरेटिव और गैर-ऑपरेटिव उपचार के बाद परिणाम, संघ दर, और जटिलताएं: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। एम जे स्पोर्ट्स मेड. 2021;51(2):534-44. <https://doi.org/10.1177/03635465211053336>