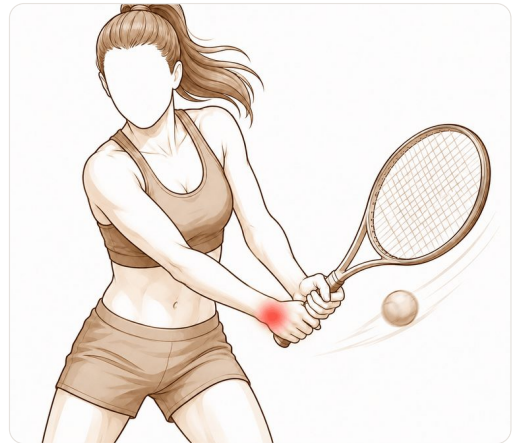


टेंडिनोपैथी और स्नैपिंग

ईसीयू कंधे की छोटी उंगली की ओर एक उथले नाले में चलता है, जिसे अपनी आस्तीन से नीचे रखा जाता है। यह छोटी उंगली की ओर मुड़ी हुई कलाई के साथ पकड़कर लोड किया जाता है जबकि अग्रहस्त घूमता है यहाँ दिखाई गई स्थिति इसलिए दर्द या तो टेंडन से चिड़चिड़ा हो जाता है, या यह अपने नाली में और बाहर फिसलने से आता है।

Kieran Hirpara © ① ② 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

यह आपकी कलाई के पीछे छोटी उंगली की तरफ दर्द है यदि आप इसे कम पहनते हैं तो आपकी घड़ी का पट्टा सबसे करीब बैठता है। यह आमतौर पर सबसे बुरा होता है जब आप अपनी हथेली को ऊपर की ओर मोड़ते हैं और कलाई को अपनी छोटी उंगली की ओर मोड़ते हैं, जो कि टेनिस के बैकहैंड, गोल्फ के स्विंग, या कपड़े को बाहर निकालने में होता है।

समस्या के दो संस्करण हैं, और कई लोगों के पास दोनों का थोड़ा सा है।

एक चिड़चिड़ा स्नायु। यह दर्द कंधे के पास एक सुस्त दर्द है, कभी-कभी सूजन के साथ आप महसूस कर सकते हैं, और यह कलाई को प्रतिरोध के खिलाफ वापस धकेलने के लिए दर्द होता है। यह एक पल में शुरू करने के बजाय बार-बार उपयोग के साथ हफ्तों में निर्माण करने की प्रवृत्ति रखता है।

एक कंधा जो अपने नाली से बाहर फिसल जाता है। यहाँ आपको एक अलग स्नैप, क्लिक या क्लंक मिलता है जब आप अग्रहस्त को घुमाते हैं अक्सर कुछ ऐसा जो आप खुद को प्रदर्शित कर सकते हैं, और अक्सर कुछ ऐसा जो आपने पहली बार एक विशिष्ट घटना के बाद देखा था, जैसे कि क्लब जमीन को पकड़ना या एक कठिन बैकहैंड। यह चिंताजनक महसूस कर सकता है, जैसे कि कुछ रास्ता दे रहा है।

वास्तव में क्या हो रहा है

इसमें शामिल टेंडन एक्सटेंसर कार्पियल अलनेरिस है, जिसे आमतौर पर ईसीयू के रूप में संक्षिप्त किया जाता है। यह आपके अग्रहस्त की मांसपेशियों से लेकर कलाई की छोटी उंगली की तरफ तक चलता है, जो उस तरफ अलना के अंत में एक उथले नाली में बैठता है अग्रहस्त की हड्डी। ऊतक की एक छोटी आस्तीन, अपनी निजी सुरंग, इसे उस नाली में रखती है।

यह नाली वास्तव में उथली है, औसतन केवल डेढ़ मिलीमीटर गहरी है, इसलिए आस्तीन ज्यादातर काम करता है। यदि आस्तीन फट जाती है या खिंची जाती है आमतौर पर हथेली को ऊपर की ओर मोड़ने और कलाई को झुकाने के साथ एक जोरदार मोड़ से कंधा नाली से बाहर निकल सकता है और वापस आ सकता है। यदि इसके बजाय बार-बार लोड होने से टेंडन और उसकी अस्तर चिड़चिड़ा हो जाती है और मोटी हो जाती है, तो ग्लाइड करना दर्दनाक हो जाता है, जो टेंडिनोपैथी संस्करण है।

यह जानना महत्वपूर्ण है, क्योंकि यह बदलता है कि कैसे परीक्षाओं की व्याख्या की जानी चाहिए: एक निश्चित मात्रा में tendon आंदोलन पूरी तरह से सामान्य है। जब शोधकर्ताओं ने 755 लोगों की जांच की जिनकी कलाई में कोई लक्षण नहीं था, **15 में से लगभग 1 के पास एक फटने वाला ईसीयू था**, और उनमें से लगभग आधे लोगों के पास अल्ट्रासाउंड पर बिना किसी दर्द और बिना किसी समस्या के टेंडन अपने नाली को स्पष्ट रूप से छोड़ रहा था। एक स्नैप अपने आप में सबूत नहीं है कि कुछ भी गलत है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में, डॉ. किरण हिरपारा स्कैन के बजाय मुख्य रूप से जांच पर निदान करेंगे, और यह समझाने लायक है कि क्यों।

स्कैन की सावधानीपूर्वक व्याख्या की आवश्यकता है। 4,000 से अधिक कलाई एमआरआई के एक अध्ययन में, ईसीयू टेंडन में परिवर्तन लगभग आठ स्कैन में से एक में दिखाया गया, जिसमें लोगों को पूरी तरह से कुछ और के लिए स्कैन किया गया था। यदि आप एमआरआई पर एक असामान्य दिखने वाला ईसीयू लेते हैं और पूछते हैं कि वास्तव में उस व्यक्ति को कितनी बार ईसीयू की समस्या है, तो उत्तर केवल 6% समय है। एक एमआरआई वास्तव में कलाई के उस तरफ दर्द के अन्य कारणों को खारिज करने के लिए उपयोगी है, उदाहरण के लिए एक उपास्थि आंसू, लेकिन कंधे पर एक निशान अपने आप में जवाब नहीं है। अल्ट्रासाउंड अक्सर अधिक मददगार होता है, क्योंकि हम वास्तविक समय में कंधे की गति देख सकते हैं जब आप स्नैप को पुनः उत्पन्न करते हैं।

अधिकतर लोग बिना सर्जरी के ठीक हो जाते हैं। उपचार आमतौर पर उस गतिविधि को संशोधित करने के साथ शुरू होता है जो इसे उत्तेजित करती है और एक स्प्लिंट या गिप्स में अवधि होती है। एक कंधे के लिए जो अपने नाली से बाहर फिसल रहा है, स्थिति मायने रखती है: कलाई को आमतौर पर हाथ की हथेली के नीचे और कलाई को थोड़ा पीछे की ओर घुमाया जाता है, लगभग चार से छह सप्ताह के लिए, क्योंकि यह स्थिति के विपरीत है जो कंधे को बाहर निकलने देता है।

स्टेरॉयड इंजेक्शन टेंडन शीट में एक उचित अगले कदम के लिए चिड़चिड़ा-टेंडन संस्करण है। उपलब्ध सर्वोत्तम अध्ययन में, 13 मरीजों को एक पुष्ट निदान के साथ सभी को कुछ राहत मिली, उनमें से 10 को पूरी तरह से राहत मिली, और **किसी को भी सर्जरी की आवश्यकता नहीं थी** चार से पांच साल बाद भी अधिकतर लोगों के साथ आराम से रहते हैं। एक उपयोगी प्रारंभिक संकेत: यदि पहला इंजेक्शन चीजों को पूरी तरह से व्यवस्थित करता है, तो यह लंबे समय तक रहता है। यदि यह केवल आधे काम करता है, तो यह अधिक बार कुछ अवशिष्ट दर्द छोड़ देता है।

हम इंजेक्शन को अधिकतम तीन तक सीमित करते हैं, और हम फेंकने और रैकेट एथलीटों में अधिक सावधान हैं, क्योंकि एक चिंता है - संख्याओं के साथ सिद्ध नहीं, लेकिन रिपोर्ट की गई है - कि इस टेंडन के आसपास बार-बार स्टेरॉयड अंततः फाड़ने में योगदान दे सकता है।

शल्य चिकित्सा उन लोगों के लिए आरक्षित है जिनकी अस्थिरता कास्टिंग के उचित परीक्षण के बावजूद दर्द का कारण बनी रहती है, आमतौर पर लगभग दो महीने में मूल्यांकन किया जाता है। यह ऑपरेशन उस आस्तीन का पुनर्निर्माण या सुदृढीकरण करता है जो नस को नाली में पकड़ता है। कई तकनीकें मौजूद हैं और सभी ने अच्छे परिणाम दिए हैं।

क्या उम्मीद करें

गैर-सर्जिकल मार्ग से वसूली इस बात पर निर्भर करती है कि चीजें कितनी चिड़चिड़ी हैं। एक मामूली समस्या वाले एथलीट अक्सर दो से तीन सप्ताह के भीतर वापस आ जाते हैं; अधिक गंभीर मामलों में छह से आठ सप्ताह लगते हैं; और टेनिस की तरह एक मांग वाले खेल में लौटने से पहले एक पूर्ण स्लिप का इलाज करने में पांच से छह महीने लग सकते हैं।

सर्जरी के बाद, लगभग चार से छह सप्ताह तक एक कास्ट या स्प्लिंट में हाथ की हथेली को नीचे रखने के साथ, फिर धीरे-धीरे आंदोलन की वापसी, लगभग दो महीने से मजबूत, और तीन से चार महीने में खेल-विशिष्ट कार्य की उम्मीद करें। प्रकाशित श्रृंखलाओं में बताया गया है कि लोग लगभग ढाई से साढ़े तीन महीने में अपनी पिछली गतिविधि में लौटते हैं।

सर्जरी के बारे में दो ईमानदार बिंदु। सबसे पहले, अनिवार्य रूप से हर प्रकाशित श्रृंखला रिपोर्ट है कि स्नैपिंग वापस नहीं आता है लेकिन एक अध्ययन है कि लोगों को स्कैन के बाद पाया जा रहा है की जांच अभी भी अपने नाली के बाहर बैठे उनमें से लगभग आधे में, भले ही वे खुश थे और अच्छी तरह से स्कोर कर रहे थे। दूसरे शब्दों में, ऑपरेशन विश्वसनीय रूप से लक्षणों से राहत देता है, लेकिन यह हमेशा शरीर रचना को ठीक उसी तरह वापस नहीं लाता है जहां यह था। दूसरा, पकड़ की ताकत और आंदोलन की सीमा में लाभ छोटा है; यह ऑपरेशन दर्द और झटके के लिए किया जाता है, कलाई को मजबूत बनाने के लिए नहीं।

जटिलताएं असामान्य लेकिन वास्तविक हैं: कलाई के पीछे एक छोटी त्वचा तंत्रिका की जलन से सुन्नता या एक संवेदनशील स्थान, कठोरता, और शायद ही कभी एक लगातार दर्द सिंड्रोम।

अगर आपके झड़ने से दर्द नहीं होता है, तो शायद इसे ठीक करने की जरूरत नहीं है। वे लोग जिनके पास बिना किसी पीड़ा के स्नैपिंग ईसीयू होता है वे आमतौर पर केवल टेपिंग और मॉनिटरिंग के साथ उच्च स्तर पर चलते हैं।

किसी से कब मिलना है

यदि कलाई की छोटी उंगली की तरफ का दर्द कुछ हफ्तों के बाद भी कम नहीं होता है, या यदि यह आपके खेल या काम को सीमित कर रहा है, तो अपने चिकित्सक से परामर्श करें।

हाथ की सर्जरी की राय के लिए पूछें यदि जब आप अपने हाथ को मोड़ते हैं तो कलाई टूट जाती है या दर्द होता है, यदि दर्द एक विशिष्ट घुमावदार चोट के बाद होता है, या यदि आप पहले से ही आराम करने की कोशिश कर चुके हैं, एक स्प्लिंट और एक इंजेक्शन बिना स्थायी लाभ के।

यदि कलाई गर्म, लाल और सूजन हो जाती है, यदि आप हाथ में सुन्नता या कमजोरी विकसित करते हैं, या यदि आप अचानक ताकत के नुकसान के साथ अचानक हार मान लेते हैं तो तुरंत ध्यान दें यह अंतिम संकेत हो सकता है कि टेंडन खुद फट गया है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एक्सटेंसर कार्प अलनेरिस की समस्याएं अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं क्योंकि दोनों निष्कर्ष जो आमतौर पर निदान की पुष्टि करते हैं - स्कैन पर एक असामान्य संकेत, और कलाई के मोड़ के रूप में एक टेंडन जो टूट जाता है, आमतौर पर बिना किसी लक्षण के लोगों में होता है।

एक असामान्य एमआरआई यहाँ यह प्रतीत होता है की तुलना में कम मतलब है

ईसीयू कंधे की छोटी उंगली की ओर कुल्हाड़ी के पीछे एक नाली में चलता है। जब किसी को वहां दर्द होता है और स्कैन उस कंधे में परिवर्तन का संकेत देता है, तो निष्कर्ष स्पष्ट प्रतीत होता है।

डेटा इसे कम करता है। समीक्षा करना **4,301** कलाई एमआरआई, **ईसीयू सिग्नल परिवर्तन आम हैं और अक्सर बिना लक्षण के होते हैं**, और ऐसे परिवर्तन हैं **लक्षणात्मक टेंडिनोपैथी के साथ असामान्य रूप से जुड़ा हुआ, जिसके परिणामस्वरूप कम सकारात्मक पूर्वानुमान मूल्य [1]**।

निम्न सकारात्मक पूर्वानुमानात्मक मूल्य ऑपरेटिव वाक्यांश है। इसका मतलब यह है कि सभी कलाई में यह पाया, केवल एक अल्पसंख्यक यह उनके दर्द का कारण के रूप में है। स्कैन अपने आप में निदान नहीं कर सकता, यह ठीक उसी स्थान पर कोमलता और सही दिशा में प्रतिरोधित आंदोलन द्वारा प्रजनन दर्द के साथ सहमत होना चाहिए।

और स्नैपिंग उन लोगों में आम है जो ठीक हैं

दूसरा पुष्टिकरण संकेत एक टेंडन है जो दृश्यमान या श्रव्य रूप से अपने नाली से बाहर निकलता है क्योंकि अग्रभाग घूमता है। एसिम्प्टोमेटिक आबादी की जांच 755 लोगों में, ईसीयू स्नैपिंग एक व्यापकता पर पाया गया था जो इसे अपने आप में विकृति के मार्कर के रूप में अविश्वसनीय बनाता है [2].

व्यावहारिक रीडिंग यह है कि मरीज ने देखा है, एक कलाई में जो उस सटीक स्थान पर भी दर्द होता है, सार्थक है। एक कलाई की जांच के दौरान संयोगवश पाया गया झड़ना जो कहीं और दर्द होता है, शायद एक सामान्य प्रकार है।

एमआरआई की खोज के साथ लिया गया, पैटर्न सुसंगत है: यह टेंडन सामान्य कलाई में असामान्य दिखने वाले परिणाम उत्पन्न करता है। यहां निदान किसी एक के बजाय निष्कर्षों के बीच संबंध पर अधिक निर्भर करता है।

जो मायने रखता है क्योंकि ULNAR कलाई में कई संभावित स्रोत हैं

ईसीयू टीएफसीसी, डिस्टल रेडियोलुलर संयुक्त और पिज़ोद्रीक्वेट्रल संयुक्त के साथ स्थित है, जो सभी एक ही छोटे क्षेत्र में दर्द का कारण बनते हैं। उस दर्द को असामान्य दिखने वाली ईसीयू टेंडन के लिए जिम्मेदार ठहराना आसान है और उपरोक्त आंकड़ों को देखते हुए, अक्सर गलत है, जो कि दोषी के रूप में इलाज करने से पहले सावधान रहने का मुख्य कारण है।

रूढ़िवादी उपचार मुख्य आधार है, और यह काम करता है

जहां निदान सही होता है, वहां उपचार का कोई आकर्षण नहीं होता। का एक संयोजन **संरक्षणात्मक उपाय और पुनर्वास** रोगियों को लक्षण मुक्त कर सकते हैं और वांछित गतिविधियों में लौटने की अनुमति दे सकते हैं [3].

इस कंधे की दो विशिष्ट विशेषताएं पुनर्वास को आकार देती हैं। चूंकि यह अलंकार विचलन, गोल्फ स्विंग की स्थिति, एक रैकेट स्ट्रोक, या एक भारी पैन उठाने के साथ संयुक्त अग्रहस्त रोटेशन द्वारा लोड किया जाता है, इसलिए यहां गतिविधि संशोधन का अर्थ केवल आराम करने के बजाय लोडिंग की दिशा को बदलना है। और चूंकि टेंडन एक उप-झिल्ली में बैठता है जिसे फैलाया या फाड़ा जा सकता है, जिससे यह उप-विघटित हो सकता है, इमोबिलाइजेशन को अक्सर कलाई के विस्तार के साथ प्रोनेशन में रखा जाता है, जो टेंडन को अपने नाली में रखता है जबकि झिल्ली ठीक हो जाती है।

संदर्भ

- [1] कुटज़ एमटी, जैनसेन एसजे, रिंग डी। एमआरआई पर एक्सटेंसर कार्पियल अलनेरिस में आकस्मिक संकेत परिवर्तन। हाथ (एनवाई). 2015;10(4):750-5. <https://doi.org/10.1007/s11552-015-9764-9>
- [2] एर्पाला एफ, ओज़तर्क टी। एसिम्प्टोमेटिक आबादी में एक्सटेंसर कार्पी अलनेरिस टेंडन का “स्नैपिंग” और क्रोनिक कलाई के दर्द के साथ इसका संबंध। बीएमसी मांसपेशी-अस्थि विकार. 2021;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04271-z>
- [3] Zarro M, Goel R, Bickhart N, May CC, Abzug JM. एथलीटों में एक्सटेंसर कार्पी अलनेरिस टेंडिनोपैथी: रूढ़िवादी प्रबंधन की समीक्षा। हाथ (एनवाई) 2022;19(3):407-13. <https://doi.org/10.1177/15589447221127331>