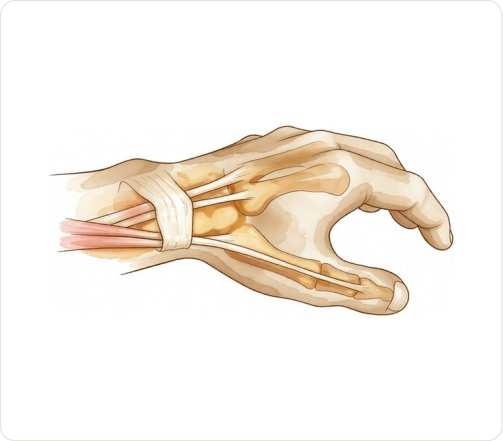
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

इंटरसेक्शन सिंड्रोम

इंटरसेक्शन सिंड्रोम: कलाई से कुछ सेंटीमीटर ऊपर, जहां अंगूठे के टेंडन कलाई को पीछे की ओर मोड़ने वाले टेंडनों के ऊपर से गुज़रते हैं, वहां रगड़ से दर्द और सूजन होती 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

इंटरसेक्शन सिंड्रोम में आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के पिछले हिस्से और अंगूठे वाली तरफ़, कलाई से थोड़ा ऊपर, दर्द और सूजन होती है (मोटे तौर पर कलाई के पिछले हिस्से पर हड्डी के उभार से एक हथेली की चौड़ाई जितना ऊपर)। यह कलाई के जोड़ में होने वाला दर्द नहीं है, बल्कि उससे ऊपर, जहां अग्रबाहु की मांसपेशियां एक-दूसरे के ऊपर से गुज़रती हैं।

दर्द आमतौर पर तब ज़्यादा होता है जब आप कलाई को पीछे की ओर मोड़ते हैं या अंगूठा हिलाते हैं, और यह अक्सर कुछ समय तक बार-बार दोहराई जाने वाली गतिविधि के बाद शुरू होता है: नाव चलाना (रोइंग), वेटलिफ्टिंग, रैकेट वाले खेल, बागवानी, या बहुत ज़्यादा कीबोर्ड का काम या कलाई पर भारी पड़ने वाला काम। बहुत से लोगों को दुखने वाली जगह पर सूजन दिखती है, और कुछ लोगों को कलाई हिलाने पर हल्की चरमराहट, चूं-चूं या किरकिराहट महसूस होती है या सुनाई भी देती है, मानो कुछ रगड़ खा रहा हो। इसे कभी-कभी "गीले चमड़े" जैसी आवाज़ कहा जाता है।

असल में क्या हो रहा है

आपकी अग्रबाहु के पिछले हिस्से पर मांसपेशियों के दो समूह अंग्रेज़ी के X अक्षर की तरह एक-दूसरे के ऊपर से गुज़रते हैं। एक समूह आपके अंगूठे तक जाता है; दूसरा नीचे जाकर कलाई को ताक़त देता है। जहां ये एक-दूसरे को काटते हैं, कलाई से कुछ सेंटीमीटर ऊपर, वहां टेंडन (कंडरा) अपने चिकने आवरणों (शीथ) के अंदर एक-दूसरे के पास से आगे-पीछे सरकते हैं।

जब आप कलाई को बहुत ज़्यादा बार-बार हिलाते हैं, तो यह क्रॉसिंग वाली जगह परेशान (इरिटेट) हो जाती है और उसमें सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है। टेंडन के आवरणों की अंदरूनी परत सूज जाती है, रगड़ बढ़ जाती है, और ऊतक छूने पर दुखने लगते हैं और फूल जाते हैं, जिससे दर्द, सूजन और चरमराहट होती है। यह **ज़्यादा इस्तेमाल से होने वाली समस्या** है, किसी एक दुर्घटना से लगी चोट नहीं, और यह डी क्वेरवेन (de Quervain's) जैसी नहीं है, जो अंगूठे वाली तरफ़ के टेंडन की मिलती-जुलती समस्या है और नीचे, ठीक कलाई पर होती है। इंटरसेक्शन सिंड्रोम उससे ऊपर होता है।

अच्छी ख़बर यह है कि रगड़ बंद होने पर परेशान ऊतक अच्छी तरह शांत हो जाता है, और ज़्यादातर लोगों में यह समस्या कोई स्थायी नुकसान नहीं छोड़ती।

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

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

हमारे क्लिनिक में इस समस्या के इलाज का तरीका डॉ. कीरन हिरपरा तय करते हैं। हम बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं और सर्जरी पर तभी विचार करते हैं जब इन उपायों के बावजूद लक्षण बने रहें।

लगभग हर कोई **बिना सर्जरी के** ठीक हो जाता है। मुख्य उपाय ये हैं:

- **दर्द बढ़ाने वाली गतिविधि से आराम:** यह सबसे ज़रूरी कदम है। कुछ सप्ताह के लिए नाव चलाना, वज़न उठाना या बार-बार दोहराया जाने वाला काम कम करने से सूजन (इन्फ्लेमेशन) शांत हो जाती है।
- **कलाई का स्प्लिंट** जो कलाई को थोड़ा पीछे की ओर मोड़कर रखता है। इससे एक-दूसरे को काटने वाले टेंडनों को आराम मिलता है, और इसे अक्सर कुछ सप्ताह तक पहना जाता है।
- दर्द और सूजन शांत करने के लिए **सूजन कम करने वाली गोलियां या जेल** (एंटी-इन्फ्लेमेटरी, NSAIDs)।
- गतिविधि के बाद दुखने वाली जगह पर **बर्फ़**।

अगर इन उपायों से आराम न मिले, तो टेंडन वाले हिस्से (कम्पार्टमेंट) में **कॉर्टिकोस्टेरॉयड इंजेक्शन** (अक्सर सटीकता के लिए अल्ट्रासाउंड की मदद से) आमतौर पर सूजन (इन्फ्लेमेशन) कम कर देता है। उन थोड़े से लोगों के लिए जिनके लक्षण इन सबके बावजूद बार-बार लौटते हैं, परेशान टेंडन के आवरण को रिलीज़ करने और साफ़ करने का एक छोटा ऑपरेशन बहुत असरदार होता है। इसकी ज़रूरत बहुत कम पड़ती है।

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर लोग गतिविधि से आराम लेने और स्प्लिंट इस्तेमाल करने पर कुछ सप्ताह से लेकर एक-दो महीने में ठीक हो जाते हैं। आगे की संभावना बहुत अच्छी है: यह ऐसी समस्या है जो सच में ठीक हो जाती है, और शांत होने के बाद आमतौर पर कोई स्थायी कमज़ोरी या जकड़न नहीं छोड़ती।

इसके लौटने की मुख्य वजह उसी भारी या बार-बार दोहराई जाने वाली गतिविधि पर बहुत जल्दी लौटना है। धीरे-धीरे वापस शुरू करना, और जहां लागू हो वहां तकनीक या सामान पर ध्यान देना (उदाहरण के लिए नाव चलाने वालों में चप्पू की पकड़, या जिम में बार की पकड़), इसे हमेशा के लिए दूर रखने में मदद करता है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

- अग्रबाहु के पिछले हिस्से पर दर्द और सूजन जो एक-दो सप्ताह के आराम और स्प्लिंट के बाद भी शांत न हो।
- उस हिस्से पर चरमराहट या चूं-चूं की आवाज़, या ऐसा दर्द जो हर बार अपने खेल या काम पर लौटने पर भड़क उठे।
- आराम के बावजूद बार-बार लौटने वाले लक्षण — इनकी जांच करवाना ठीक है, क्योंकि अल्ट्रासाउंड की मदद से लगाया गया इंजेक्शन मदद कर सकता है।
- कोई भी **बुखार, गर्म लाल त्वचा, या तेज़ी से बढ़ती सूजन**: जल्दी डॉक्टर को दिखाएं, क्योंकि यह साधारण ज़्यादा इस्तेमाल के अलावा किसी और समस्या की ओर इशारा करता 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

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितना आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए जानने की ज़रूरत है। इंटरसेक्शन सिंड्रोम के बारे में यह अतिरिक्त पढ़ाई मुख्य रूप से इसलिए काम की है कि इसे किसके साथ भ्रमित किया जाता है: यह डी क्वेरवेन टेनोसाइनोवाइटिस (टेंडन के आवरण की सूजन) से कुछ ही सेंटीमीटर दूर होता है, इसका इलाज अलग तरह से होता है, और दोनों में फ़र्क़ करने वाले प्रमाण सच में कम हैं।

यह कहां है, और यही पूरा निदान क्यों है

अंगूठे तक जाने वाली दो मांसपेशियां, अग्रबाहु के पिछले हिस्से पर कलाई से लगभग चार से आठ सेंटीमीटर ऊपर, कलाई को पीछे की ओर मोड़ने वाले दो टेंडनों के ऊपर से गुज़रती हैं। उस क्रॉसिंग वाली जगह पर रगड़ से दर्द, सूजन और कभी-कभी कलाई हिलाने पर सुनाई देने वाली या छूकर महसूस होने वाली चरमराहट होती है।

जगह ही निदान है। डी क्वेरवेन में ठीक कलाई पर, अंगूठे वाली तरफ़ हड्डी के उभार के ऊपर छूने पर दर्द होता है। इंटरसेक्शन सिंड्रोम में छूने पर दर्द अग्रबाहु पर साफ़ तौर पर ज़्यादा ऊपर होता है। दोनों अंगूठे और कलाई के हिलने से उभरते हैं, और दोनों में सूजन हो सकती है, लेकिन सबसे ज़्यादा दर्द वाली जगह इन्हें अलग करती है, और इतने भरोसे से करती है कि अक्सर स्कैन की ज़रूरत नहीं पड़ती।

दोनों तरह के मरीज़ों में क्या फ़र्क़ है

सीधी तुलना छोटी है, **80** मरीज़, लेकिन जानकारी देने वाली है। डी क्वेरवेन की बीमारी की तुलना में इंटरसेक्शन सिंड्रोम **पुरुषों में और ज़्यादा इस्तेमाल होने वाले (डॉमिनेंट) हाथ में ज़्यादा बार** हुआ, सभी मरीज़ों को मिलाकर भी और प्रसव के आसपास के समय वाली महिलाओं को हटाने पर भी, और इंटरसेक्शन सिंड्रोम वाले मरीज़ **बहुत कम समय से चल रहे लक्षणों** के साथ आए [1]।

इनमें से हर बात इसके होने के तरीके से मेल खाती है। इंटरसेक्शन सिंड्रोम रुकावट के ख़िलाफ़ कलाई को बार-बार पीछे की ओर मोड़ने से होने वाली रगड़ की चोट है — नाव चलाना, वेट ट्रेनिंग, रैकेट वाले खेल, भारी हाथ का काम — इसलिए यह ज़्यादा इस्तेमाल होने वाली तरफ़ और काम की वजह से जोखिम वाले लोगों में ज़्यादा होता है। लक्षणों का कम समय यह दिखाता है कि यह धीरे-धीरे चुपचाप बढ़ने के बजाय आमतौर पर गतिविधि में किसी पहचाने जा सकने वाले बदलाव के बाद शुरू होता है।

डी क्वेरवेन से तुलना दूसरी दिशा में भी सिखाती है: प्रसव के आसपास के समय वाली महिलाओं को हटाने से तुलना बदल गई, जो दिखाता है कि वह समस्या प्रसव के बाद के समय से कितनी मज़बूती से जुड़ी है — एक ऐसा जुड़ाव जो इंटरसेक्शन सिंड्रोम में नहीं है।

इलाज, और प्रमाणों के बारे में एक ईमानदार बात

ज़्यादातर मामलों में इलाज बिना सर्जरी के होता है: दर्द उभारने वाली हरकत से कुछ हद तक आराम, थंब स्पाइका जैसा स्प्लिंट (जो अंगूठे को भी सहारा देता है), सूजन कम करने वाले उपाय, और उस तकनीक या काम के बोझ को ठीक करना जिससे यह हुआ। जहां यह काम न करे, वहां प्रभावित हिस्से में कॉर्टिकोस्टेरॉयड इंजेक्शन इस्तेमाल किया जाता है, और दूसरे कम्पार्टमेंट की सर्जिकल रिलीज़ उन थोड़े से लोगों के लिए रखी जाती है जो ठीक नहीं होते।

इस क्रम के पीछे प्रमाण कमज़ोर हैं। शोध साहित्य ज़्यादातर मामलों की श्रृंखलाओं (केस सीरीज़) और विवरण देने वाली रिपोर्टों से बना है; विकल्पों की तुलना करने वाला कोई ट्रायल नहीं है, और उपलब्ध सबसे बड़ा तुलनात्मक अध्ययन ऊपर बताई गई **80** मरीज़ों वाली सीरीज़ है [1]। इलाज की यह सीढ़ी साबित हुई श्रेष्ठता के बजाय बीमारी के होने के तरीके और क्लिनिकल अनुभव पर टिकी है, और इसे साफ़-साफ़ कहना बेहतर है, बजाय यह जताने के कि इसकी नींव असल से ज़्यादा मज़बूत है।

व्यावहारिक रूप से इसका मतलब है कि यहां कोई भी जो सबसे मज़बूत चीज़ दे सकता है, वह ख़ुद निदान है। क्योंकि दर्द उभारने वाला भार हटने पर यह समस्या अपने आप ठीक हो जाती है, इसलिए सही जगह पहचानना, और इस तरह यह पहचानना कि कौन सी हरकत बदलनी है, ज़्यादातर काम कर देता 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

संदर्भ

[1] Sato J, Ishii Y, Noguchi H. Clinical and ultrasound features in patients with intersection syndrome or de Quervain's disease. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(2):220-5. https://doi.org/10.1177/1753193415614267

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