CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

क्रॉसिंग सिंड्रोम

इंटरसेक्शन सिंड्रोम: घर्षण जहां अंगूठे की टेंडन कलाई-विस्तारक टेंडन के ऊपर, कलाई से कुछ सेंटीमीटर ऊपर, दर्द और सूजन का कारण बनता है।

Kieran Hirpara CC BY NC SA 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

इंटरसेक्शन सिंड्रोम आपके अग्रहस्त के पीठ और अंगूठे की तरफ दर्द और सूजन का कारण बनता है, कलाई से थोड़ा ऊपर (आपकी कलाई के पीछे की हड्डी की टक्कर से लगभग एक हाथ की चौड़ाई ऊपर) । यह कलाई के जोड़ में दर्द नहीं है, बल्कि ऊपर की ओर है, जहां अग्रहस्त की मांसपेशियां एक-दूसरे को पार करती हैं।

यह दर्द आमतौर पर तब ज्यादा होता है जब आप अपनी कलाई को पीछे की ओर मोड़ते हैं या अपना अंगूठा हिलाते हैं, और यह अक्सर बार-बार की जाने वाली गतिविधि के बाद आता है: रोइंग, वेटलिफ्टिंग, रैकेट खेल, बागवानी, या बहुत सारे कीबोर्ड या कलाई-भारी काम। कई लोगों को दर्द वाले क्षेत्र में सूजन महसूस होती है, और कुछ महसूस करते हैं या यहां तक कि एक नरम चीख, चीख या खरोंच सुनते हैं जब वे कलाई को हिलाते हैं, जैसे कि कुछ रगड़ रहा है। इसे कभी-कभी गीले चमड़े की आवाज कहा जाता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपके अग्रहस्त के पीछे, मांसपेशियों के दो सेट एक्स की तरह एक दूसरे को पार करते हैं। एक सेट आपके अंगूठे तक चलता है; दूसरा कलाई को शक्ति देने के लिए नीचे चला जाता है। जहां वे पार करते हैं, कलाई से कुछ सेंटीमीटर ऊपर, टेंडन अपने चिकनी आवरणों के अंदर एक दूसरे के पीछे और आगे स्लाइड करते हैं।

जब आप अपनी कलाई को बार-बार हिलाते हैं, तो यह क्रॉसिंग पॉइंट जलन और सूजन का शिकार हो जाता है। स्नायु आवरणों का अस्तर सूज जाता है, घर्षण बढ़ता है, और ऊतक कोमल और फुला हुआ हो जाता है, जिससे दर्द, सूजन और खर्राटे लगते हैं। यह एक **अति प्रयोग की समस्या**, एक दुर्घटना से एक चोट नहीं है, और यह एक ही नहीं है के रूप में de Quervain की, एक संबंधित अंगूठे-साइड tendon समस्या है कि नीचे नीचे बैठता है, सही कलाई पर. इंटरसेक्शन सिंड्रोम उच्चतर बैठता है।

अच्छी खबर यह है कि रगड़ने के बाद जलनग्रस्त ऊतक ठीक हो जाता है, और अधिकांश लोगों में यह स्थिति स्थायी क्षति का कारण नहीं बनती।

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 बारे में क्या कर सकते हैं

डॉ. किरण हिरपारा हमारे क्लिनिक में इस स्थिति के प्रबंधन के लिए हमारे दृष्टिकोण का मार्गदर्शन करते हैं। हम गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं और केवल सर्जरी पर विचार करते हैं यदि लक्षण इन उपायों के बावजूद बने रहते हैं।

लगभग हर कोई बेहतर हो जाता है **बिना सर्जरी के**. इसके मुख्य आधार हैं:

- **उत्तेजक क्रिया को रोकना:** सबसे महत्वपूर्ण कदम। कुछ हफ्तों के लिए रोइंग, लिफ्टिंग या दोहराए जाने वाले कार्य को कम करने से सूजन कम हो जाती है।
- **एक कलाई स्प्लिंट** जो कलाई को थोड़ा पीछे झुकाए रखती है। यह क्रॉसिंग टेंडन को आराम देता है और अक्सर कुछ हफ्तों के लिए पहना जाता है।
- **विरोधी भड़काऊ गोलियाँ या जेल** (एनएसएआईडी) दर्द और सूजन को शांत करने के लिए।
- **बर्फ** गतिविधि के बाद सूजन क्षेत्र पर।

अगर चीजें उन उपायों के साथ नहीं बसती हैं, तो एक **कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन** (अक्सर सटीकता के लिए अल्ट्रासाउंड द्वारा निर्देशित) आमतौर पर सूजन को नीचे लाता है। उन लोगों की छोटी संख्या के लिए जिनके लक्षण इस सब के बावजूद वापस आते रहते हैं, चिड़चिड़ापन वाली कंधे की चादर को मुक्त करने और साफ करने के लिए एक मामूली ऑपरेशन बहुत प्रभावी है। इसकी आवश्यकता शायद ही कभी होती है।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश लोग कुछ हफ़्तों से कुछ महीनों के भीतर ठीक हो जाते हैं जब वे गतिविधि को आराम देते हैं और एक स्प्लिंट का उपयोग करते हैं। दृष्टिकोण उत्कृष्ट है: यह एक ऐसी स्थिति है जो वास्तव में बेहतर हो जाती है, और यह शांत होने के बाद कोई स्थायी कमजोरी या कठोरता नहीं छोड़ती है।

मुख्य बात यह है कि यह एक ही भारी या दोहराने वाली गतिविधि में बहुत जल्दी लौट रहा है। धीरे-धीरे वापस आना, और जहां यह तकनीक या उपकरण (उदाहरण के लिए नौकाओं में रोअर पकड़, या जिम में बार पकड़) को देखते हुए लागू होता है, इसे अच्छे के लिए दूर रखने में मदद करता है।

किसी से कब मिलना है

- अंगूठे के पीछे दर्द और सूजन जो कुछ हफ्तों के आराम और एक स्प्लिंट के बाद भी ठीक नहीं होती है।
- उस क्षेत्र में चीखना या चीखना, या दर्द जो हर बार आपके खेल या काम के कार्य में वापस जाने पर भड़कता है।
- ऐसे लक्षण जो आराम करने के बावजूद वापस आते रहते हैं, मूल्यांकन करने लायक, क्योंकि अल्ट्रासाउंड-निर्देशित इंजेक्शन मदद कर सकता है।
- कोई भी **बुखार, गर्म लाल त्वचा, या तेजी से बिगड़ती सूजन**: तुरंत डॉक्टर से मिलें, क्योंकि यह केवल अति प्रयोग से परे कुछ और संकेत 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

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। इंटरसेक्शन सिंड्रोम अतिरिक्त पढ़ने के लायक है मुख्य रूप से क्योंकि इसके साथ भ्रमित किया जाता है, यह डी क्वेरवैन के टेनोसिनोवाइटिस से कुछ सेंटीमीटर दूर बैठता है, अलग तरीके से इलाज किया जाता है, और उन्हें अलग करने वाले साक्ष्य वास्तव में छोटे हैं।

यह कहाँ है, और क्यों कि पूरे निदान है

अंगूठे तक चलने वाली दो मांसपेशियां कलाई से लगभग चार से आठ सेंटीमीटर ऊपर, अग्रहस्त के पीछे, दो कलाई विस्तारक स्नायुओं को पार करती हैं। उस क्रॉसिंग प्वाइंट पर घर्षण दर्द, सूजन और कभी-कभी कलाई के आंदोलन के रूप में श्रव्य या स्पर्श करने योग्य खर्राटे पैदा करता है।

स्थान ही निदान है। डी क्वेरवैन का कलाई पर ही नाजुक होता है, अंगूठे की तरफ हड्डी के उभार पर। इंटरसेक्शन सिंड्रोम अग्रहस्त के ऊपर अधिक संवेदनशील होता है। दोनों अंगूठे और कलाई की गति से उत्तेजित होते हैं, और दोनों सूजन पैदा कर सकते हैं, लेकिन अधिकतम कोमलता का बिंदु उन्हें अलग करता है, और यह इतना विश्वसनीय है कि इमेजिंग अक्सर अनावश्यक होती है।

दोनों आबादी को क्या अलग करता है

प्रत्यक्ष तुलना छोटी है, **80** रोगियों, लेकिन जानकारीपूर्ण. इंटरसेक्शन सिंड्रोम हुआ **पुरुषों में और प्रमुख हाथ में अधिक बार** सभी रोगियों में और जब पेरिपर्टम महिलाओं को बाहर रखा गया था, और इंटरसेक्शन सिंड्रोम के साथ रोगियों में एक **लक्षणों की बहुत कम अवधि** [1].

उनमें से प्रत्येक तंत्र में फिट बैठता है। इंटरसेक्शन सिंड्रोम एक घर्षण चोट है जो कलाई के विस्तार, रोइंग, भार प्रशिक्षण, रैकेट खेलों, भारी मैनुअल कार्य से बार-बार प्रतिरोध के कारण होती है, इसलिए यह प्रमुख पक्ष और एक व्यावसायिक रूप से उजागर समूह का पक्षधर है। संक्षिप्त लक्षण अवधि यह दर्शाता है कि यह गतिविधि में एक पहचान योग्य परिवर्तन के बाद उत्पन्न होने की प्रवृत्ति है, न कि गुप्त रूप से संचय करने की।

डी क्वेरविन की तुलना दूसरी दिशा में शिक्षाप्रद है: पेरिपर्टम महिलाओं को बाहर करने से तुलना बदल गई है, जो इस बात पर जोर देती है कि यह स्थिति प्रसवोत्तर अवधि के साथ कितनी दृढ़ता से जुड़ी है एक एसोसिएशन इंटरसेक्शन सिंड्रोम साझा नहीं करता है।

उपचार, और साक्ष्य का एक ईमानदार बयान

प्रबंधन बहुसंख्यक में रूढ़िवादी होता है: उत्तेजक आंदोलन से सापेक्ष विश्राम, अंगूठे-स्पाइका-शैली के स्प्लिंट, विरोधी भड़काऊ उपाय, और तकनीक या कार्यभार का सुधार जो इसे पैदा करता है। प्रभावित स्थान में कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन का उपयोग किया जाता है जहां वह विफल रहता है, और दूसरे डिब्बे की सर्जिकल रिलीज़ उन छोटी संख्या के लिए आरक्षित है जो व्यवस्थित नहीं होते हैं।

उस अनुक्रम के लिए सबूत आधार पतला है. साहित्य में काफी हद तक केस सीरीज और वर्णनात्मक रिपोर्ट शामिल हैं; विकल्पों की तुलना करने वाले कोई परीक्षण नहीं हैं, और सबसे बड़ा तुलनात्मक अध्ययन उपलब्ध है **80**-उपरोक्त रोगी श्रृंखला [1]. उपचार की सीढ़ी सिद्ध श्रेष्ठता के बजाय तंत्र और नैदानिक अनुभव पर टिकी हुई है, जो मौजूद से अधिक ठोस नींव का संकेत देने के बजाय स्पष्ट रूप से बताने लायक है।

व्यावहारिक रूप से इसका मतलब यह है कि सबसे मजबूत चीज जो कोई भी यहां पेश कर सकता है वह स्वयं निदान है। चूंकि एक बार उत्तेजक भार हटा दिए जाने के बाद स्थिति स्व-सीमित हो जाती है, साइट की सही पहचान करना, और इसलिए संशोधित करने के लिए आंदोलन, अधिकांश काम 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

संदर्भ

[1] सातो जे, इशी वाई, नोगुची एच. इंटरसेक्शन सिंड्रोम या डी क्वेरवैन रोग वाले रोगियों में नैदानिक और अल्ट्रासाउंड विशेषताएं। जे हैंड सर्ग यूर वॉल्यूम 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