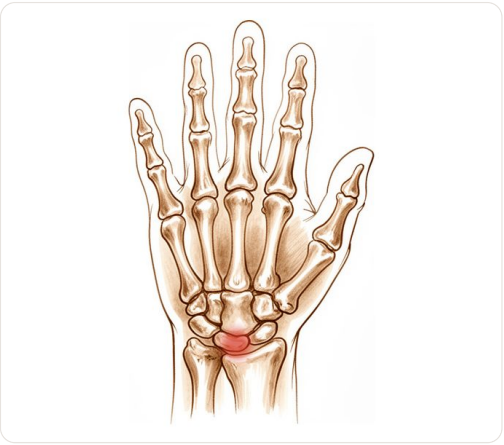
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

किएनबोक रोग

एडवांस्ड किएनबोक रोग (स्टेज III बी): कलाई के केंद्र में चंद्रमा की हड्डी ने अपनी रक्त आपूर्ति खो दी है और गिर गई है, जिससे कलाई के आसपास के यांत्रिकी विकृत हो गए हैं।

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

किएनबॉक रोग का दर्द आपकी कलाई के पीछे के बीच में बैठता है, एक छोटी हड्डी के ऊपर जिसे ल्यूनेट कहा जाता है। यह अक्सर बिना किसी स्पष्ट चोट के शुरू होता है, हालांकि कुछ लोगों को पहले से एक गिरने या दस्तक की याद आती है। आपकी कलाई के पीछे भी सूजन हो सकती है या सूजन महसूस हो सकती है।

यह दर्द गतिविधि के साथ बढ़ता है और आराम के साथ कम हो जाता है। बहुत से लोग इसे सबसे अधिक तब नोटिस करते हैं जब वे पकड़ते हैं, दबाते हैं या कलाई के माध्यम से भार उठाते हैं। आपकी पकड़ सामान्य से कमज़ोर महसूस हो सकती है, और आपकी कलाई पहले की तरह मोड़ या घुमा नहीं सकती है।

दैनिक कार्य जो कलाई पर भार डालते हैं, कठिन हो जाते हैं। कुर्सी से उठना, शॉपिंग बैग ढोना, कपड़े को बाहर निकालना या हाथ से पकड़े गए उपकरण का उपयोग करना सभी दर्द को बढ़ा सकते हैं। कुछ लोगों को सुबह या कुछ समय के आराम के बाद कलाई में जकड़न और दर्द महसूस होता है।

यदि आपका कलाई का दर्द इस पैटर्न से मेल खाता है, तो यह देखने लायक है। एक शारीरिक परीक्षा किएनबॉक रोग की ओर संकेत कर सकती है, लेकिन इसकी पुष्टि करने के लिए स्कैन की आवश्यकता होती है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कलाई आठ छोटी हड्डियों से बनी है जो एक टीम के रूप में मिलकर काम करती हैं। उनमें से एक, पागल, कलाई के पीछे के बीच में बैठता है। यह एक सदमे अवशोषक की तरह कार्य करता है, भार लेता है और इसे दोनों ओर की हड्डियों के बीच सुचारू रूप से पारित करता है।

किएनबोक रोग में, इस छोटी हड्डी को रक्त की आपूर्ति खराब होती है या काट दी जाती है। कुछ पागल एक ही पोत से पोषित होते हैं, जिसमें हड्डी के अंदर थोड़ी शाखाएं होती हैं, इसलिए यदि वह आपूर्ति निचोड़ी जाती है तो कोई बैकअप मार्ग नहीं होता है। जब रक्त प्रवेश नहीं कर पाता, तो हड्डी नरम हो जाती है और टूटने लगती है। ऐसा माना जाता है कि कलाई के माध्यम से बार-बार लोड करने से हड्डी के

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

अंदर दबाव बढ़ जाता है, जो उस रक्त प्रवाह को रोक सकता है। आपकी कलाई का आकार भी एक भूमिका निभा सकता है: यदि एक अग्रहस्त की हड्डी दूसरी की तुलना में छोटी है, तो ल्यूनेट अधिक भार वहन कर सकता है जिसके लिए यह बनाया गया है।

जैसे-जैसे हड्डी कमजोर होती जाती है, वह सपाट हो जाती है या टुकड़ों में टूट जाती है। इसके बगल की हड्डी तब अपनी कुशन खो देती है और अंतरिक्ष में डूब जाती है, और कलाई की हड्डियों की पूरी पंक्ति लाइन से बाहर हो सकती है। यही कारण है कि आपकी पकड़ कमजोर हो जाती है और स्थिति आगे बढ़ने पर कलाई कठोर हो जाती है।

डॉक्टर बताते हैं कि यह बीमारी चरणों में कितनी दूर जा चुकी है। शुरुआत में, हड्डी नरम है लेकिन अभी भी पूरी है। बाद में, यह ढह जाता है, और कलाई जोड़ों में थकान और आंसू गठिया विकसित हो सकता है। चरण महत्वपूर्ण है क्योंकि यह आकार देता है कि कौन सा उपचार समझ में आता है, हड्डी से भार हटाने से लेकर पुनर्निर्माण तक या, उन्नत मामलों में, कलाई के कुछ हिस्सों को हटाने या फ्यूज करने तक।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू 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 मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपकी पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं और यदि आवश्यक हो तो स्कैन की व्यवस्था करते हैं। सीटी और एमआरआई जैसी स्कैन से पता चलता है कि बीमारी कितनी दूर तक पहुंच गई है और हमें उपचार की योजना बनाने में मदद मिलती है।

लंबे समय से चली आ रही इस तरह की समस्या के लिए, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं। इसका मतलब है कि आप अपनी कलाई का उपयोग कैसे करें, भारी भार को कम करें, और lunate को आराम देने के लिए एक splint पहनें। फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी का उद्देश्य कलाई को हिलाना और आपकी पकड़ की ताकत को बनाए रखना है जबकि हड्डी संरक्षित है। हम आमतौर पर सर्जरी के बारे में बात करने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

यदि दर्द निवारक दवाओं की आवश्यकता है, तो सरल विरोधी भड़काऊ दर्द को कम कर सकते हैं ताकि आप आंदोलन और शक्ति पर काम कर सकें। वे बीमारी के बजाय लक्षणों का इलाज करते हैं।

सर्जरी तब तस्वीर में आती है जब गैर-ऑपरेटिव देखभाल ने पर्याप्त राहत नहीं दी है, या जब स्कैन से पता चलता है कि हड्डी ढहने लगी है। अधिकांश ऑपरेशनों का उद्देश्य लूनट से भार हटाना होता है ताकि वह स्थिर हो सके। एक विकल्प अग्रहस्त की हड्डियों में से एक को थोड़ा छोटा करना है, जो भार को कलाई पर अधिक समान रूप से वितरित करता है। दूसरा एक हड्डी का प्रत्यारोपण है जिसकी अपनी रक्त आपूर्ति है, इसे ठीक करने में मदद करने के लिए ल्यूनेट में ले जाया जाता है। ये संयुक्त समतल करने की प्रक्रियाएं हैं, और ये बीमारी के शुरुआती चरणों के अनुकूल हैं।

एक बार जब ल्यूनेट पर्याप्त रूप से गिर गया है या कलाई में पहनने और आंसू गठिया विकसित हो गया है, हम बचाव विकल्पों के लिए आगे बढ़ते हैं। ये आराम और कार्य के लिए कलाई के कुछ आंदोलन का आदान-प्रदान करते हैं। एक निकटवर्ती पंक्ति कार्पेक्टोमी में लूनट और दो पड़ोसी हड्डियों को हटा दिया जाता है, जिससे शेष हड्डियां अपना स्थान ले लेती हैं। कलाई संलयन कलाई की कुछ हड्डियों को एक साथ जोड़ता है ताकि वे अब एक दूसरे के खिलाफ पीस न करें। स्काफोकैपिटेट आर्थ्रोडेसिस, जो कलाई के अंगूठे की तरफ दो हड्डियों को जोड़ता है, एक और विकल्प है जिस पर हम चर्चा कर सकते हैं। हम देखेंगे कि प्रत्येक में क्या शामिल है और आपके कलाई के लिए इसका क्या अर्थ है, और साथ में तय करेंगे कि कौन सा रास्ता आपके लिए उपयुक्त है।

क्या उम्मीद करें

किएनबोक रोग आमतौर पर अपने आप ठीक नहीं होता है। यह वर्षों के दौरान धीरे-धीरे आगे बढ़ता है, और बिना उपचार के यह उस बिंदु तक पहुंच सकता है जहां कलाई के जोड़ों में थकान और आंसू की गठिया विकसित होती है। यह कहते हुए कि, गति व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है, और कुछ लोगों में हड्डी अपने आकार को एक वर्ष या उससे अधिक समय तक बिना किसी बदलाव के रखती है।

उपचार के साथ, दृष्टिकोण इस बात पर निर्भर करता है कि चीजें कितनी दूर चली गई हैं। पहले के चरणों में, हड्डी से भार हटाने से लंबे समय तक दर्द में राहत मिल सकती है। रेडियल शॉर्टनिंग ऑस्टियोटॉमी, पूर्व में वर्णित अग्रहस्त-शॉर्टनिंग ऑपरेशन, कई लोगों को एक दशक या उससे अधिक का सुधार देता है, और अधिकांश लंबे समय तक कलाई के उपयोगी कार्य को बनाए रखते हैं। अपने स्वयं के रक्त आपूर्ति के साथ एक हड्डी प्रत्यारोपण भी लंबी दूरी के लिए चीजों को व्यवस्थित कर सकता है। किशोरों के लिए, ये ऑपरेशन दोनों लक्षणों में सुधार कर सकते हैं और स्कैन पर कलाई कैसे दिखती है।

उन्नत बीमारी के लिए, बचाव कार्य जैसे निकटवर्ती पंक्ति कार्पेक्टोमी या कलाई संलयन आराम के लिए कुछ आंदोलन का व्यापार करते हैं। इनका उद्देश्य दर्द को शांत करना और कलाई को रोजमर्रा के कार्यों के लिए काम करना है, हालांकि वे इसे वापस नहीं ला सकते हैं जो यह था।

यह कहना उचित है कि इस स्थिति के लिए कोई भी उपचार अन्य सभी उपचारों से बेहतर नहीं है। कुछ लोग सर्जरी के बाद ठीक हो जाते हैं, कुछ लोगों को केवल स्प्लिंट्स और गतिविधि में परिवर्तन होता है, और कुछ लोगों को उपचार के बावजूद परेशानी होती रहती है। आठ में से लगभग एक व्यक्ति जो अग्रहस्त छोटा करने का ऑपरेशन करता है बाद में एक बचाव प्रक्रिया पर जाता है। फिर भी, अधिकांश लोग जो उपचार प्राप्त करते हैं वे दर्द से राहत पाते हैं और एक कामकाजी कलाई रखते हैं।

आप क्या कर सकते हैं जल्दी lunate की रक्षा करना है। भारी भार को कम करना, सलाह के अनुसार स्प्लिंट पहनना, और हाथ चिकित्सा को बनाए रखना सभी हड्डी को अपना मौका देते हैं। रोग जितनी जल्दी पकड़ा जाता है, आपके पास उतने ही विकल्प होते हैं। यदि आपका कलाई का दर्द कम नहीं हो रहा है, तो प्रतीक्षा करने के बजाय वापस आकर हमें देखें।

किसी से कब मिलना है

यदि आपके कलाई के पीछे के हिस्से में दर्द है जो शांत नहीं होता है, खासकर अगर यह स्पष्ट चोट के बिना आया है, तो अपने चिकित्सक से मिलें। अन्य संकेतों पर कार्रवाई करने के लायक हैं कलाई के पीछे सूजन, एक कमजोर पकड़, या एक कलाई जो अब झुकती नहीं है और जितनी स्वतंत्र रूप से घूमती है। एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें यदि आराम, स्प्लिंटिंग और लोड को कम करने से निष्पक्ष परीक्षण के बाद मदद नहीं मिली है, या यदि दर्द आपके काम या नींद के रास्ते में आ रहा है। किएनबॉक रोग धीरे-धीरे आगे बढ़ता है, और जितनी जल्दी इसे पकड़ा जाता है, आपके पास उतना ही अधिक उपचार विकल्प होते हैं। एक शारीरिक परीक्षा इसकी ओर इशारा कर सकती है, लेकिन निदान की पुष्टि के लिए स्कैन की आवश्यकता होती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। किएनबोक की बीमारी अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि एक असहज खोज जो इसके साहित्य के माध्यम से चलती हैः इसके लिए किए गए ऑपरेशन स्पष्ट रूप से बदलते हुए लक्षणों को कम करते हैं कि बीमारी हड्डी को क्या करती 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

सर्जरी से दर्द कम होता है; यह बीमारी को बदलने के लिए नहीं दिखाया गया है

सबसे प्रत्यक्ष उपलब्ध तुलना गैर- शल्य चिकित्सा के साथ इलाज किए गए रोगियों के खिलाफ रेडियल ऑस्टियोटॉमी के बाद लंबे समय तक रोगियों का पालन किया गया था। रेडियल ऑस्टियोटॉमी थी **श्रेष्ठ नहीं** लिचमैन चरण के अनुसार रोग की प्रगति के संदर्भ में गैर-ऑपरेटिव उपचार के लिए, लेकिन यह रोग के लिए बेहतर परिणाम का उत्पादन किया **पीड़ा** और **कलाई की गति की सीमा** [1].

इसे दो अलग-अलग दावे के रूप में पढ़ें, क्योंकि यह है। यह ऑपरेशन कलाई को महसूस करने और चलने में मदद करता है। यह चंद्रमा के पतन को रोकने के लिए प्रदर्शित नहीं किया गया है। संवहनीकृत हड्डी प्रत्यारोपण के खिलाफ गैर-ऑपरेटिव उपचार की एक बाद की दीर्घकालिक तुलना समान रूप से मापा गया निष्कर्ष पर पहुंची [2].

यहाँ सर्जरी के लिए सहमति देने से पहले यह समझना सबसे उपयोगी बात है। यदि आपरेशन को एक तरीके के रूप में पेश किया जाता है lunate को सहेजें, कि सबूत से आगे है। यदि यह दर्द को कम करने और कलाई में गति को बनाए रखने के एक तरीके के रूप में पेश किया जाता है जो अब दर्द होता है, तो इसका समर्थन किया जाता है।

रेडियोग्राफ और लक्षण अलग-अलग क्यों होते हैं

किनेबोक की स्थिति को रेडियोलॉजिकल रूप से परिभाषित किया गया है, लिचमैन चरणों में स्केलेरोसिस का वर्णन किया गया है, फिर पतन, फिर कार्पल विघटन, और यह मान लेना स्वाभाविक है कि चित्र दर्द को ट्रैक करते हैं। वे अक्सर ऐसा नहीं करते। कलाई बेहतर महसूस करते हुए रेडियोलॉजिकल रूप से प्रगति करती है, और कलाई को शुरुआती चरणों में लगातार दर्द होता है।

यही कारण है कि "एक्स-रे बदतर दिखता है" अपने आप में ऑपरेशन का कारण नहीं है, और सीरियल इमेजिंग निर्णय लेने का एक खराब तरीका क्यों है। निर्णय लक्षणों और कार्य के अंतर्गत आता है।

ऑपरेशन कई हैं, जो अपने आप में जानकारीपूर्ण है

रेडियल शॉर्टनिंग, कैपिटेट शॉर्टनिंग, वास्कुलराइज्ड बोन ग्राफ्टिंग, कोर डिकम्प्रेशन, पार्टिकल फ्यूजन, प्रॉक्सिमल रो कारपेक्टोमी, वर्णित प्रक्रियाओं की संख्या बड़ी है। कैपिटेट शॉर्टिंग ऑस्टियोटॉमी की एक व्यवस्थित समीक्षा अधिक हालिया जोड़ों में से एक है [3].

सर्जरी में, एक स्थिति के लिए प्रतिस्पर्धी ऑपरेशन की एक लंबी सूची आमतौर पर एक संकेत है कि उनमें से कोई भी निर्णायक रूप से बेहतर नहीं है। यह यहाँ ईमानदार पढ़ने है, और यह बताता है कि क्यों दो उचित सर्जनों एक ही कलाई के लिए अलग अलग प्रक्रियाओं का प्रस्ताव कर सकते हैं बिना किसी भी गलत हो.

उनमें से अधिकतर के पीछे एकीकरण तर्क यांत्रिक है: या तो त्रिज्या को छोटा करके ताकि अलना अधिक ले जा सके, या कैपिटेट को छोटा करके ताकि कम बल चंद्रमा पर प्रसारित हो, चंद्रमा के माध्यम से गुजरने वाले भार को कम करें। वे एक हड्डी को उतारने के प्रयास हैं जिसकी रक्त आपूर्ति विफल हो रही है, उस रक्त आपूर्ति को बहाल करने के प्रयास नहीं, आंशिक अपवाद के साथ संवहनी प्रत्यारोपण, जो दोनों करने की कोशिश करता है।

आपके लिए इसका क्या मतलब है

तीन व्यावहारिक परिणाम। विशेष रूप से यदि दर्द सहन करने योग्य है, तो सतर्कतापूर्वक प्रतीक्षा करना एक वैध विकल्प है, न कि कार्रवाई करने में विफलता। किसी भी ऑपरेशन का उद्देश्य लक्षणों के संदर्भ में बताया जाना चाहिए, चरण के संदर्भ में नहीं। और चूंकि किसी भी प्रक्रिया ने खुद को दूसरों से अलग नहीं किया है, यह बताया जा रहा है कि क्यों यह ऑपरेशन सूट आपका कलाई, आपकी अलनेर विसंगति, आपका चरण, आपकी मांगें यहां ज्यादातर हाथ की सर्जरी की तुलना में अधिक मायने रखती हैं।

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] शिन YH, किम JK, हान एम, ली TK, योन जो. किनेबॉक रोग के लिए रेडियल ऑस्टियोटॉमी और गैर-ऑपरेटिव उपचार के दीर्घकालिक परिणामों की तुलनाः एक व्यवस्थित समीक्षा। जे बोन जॉइंट सर्ज अमे. 2018;100(14): 1231-40. https://doi.org/10.2106/JBJS.17.00764

[2] पार्क JY, किम JK, शिन YH. किएनबॉक रोग के लिए गैर-सक्रिय उपचार और संवहनीकृत हड्डी प्रत्यारोपण के बीच दीर्घकालिक परिणामों की तुलना। क्लीन ऑर्थोपेडिक सर्जन 2023;15(4):643. https://doi.org/10.4055/cios22307

[3] सिम्स्के एन, पूर्गेड एम, जॉनसन सी, क्लार्क डीएम। किएनबोक रोग के लिए कैपिटाइट छोटा करने वाली ऑस्टियोटोमीः एक व्यवस्थित समीक्षा। हाथ (एनवाई) 2026. https://doi.org/10.1177/15589447261441826

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