CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

स्कैफोल्यूनेट लिगामेंट की चोट

स्कैफोल्यूनेट लिगामेंट की चोट आम तौर पर फैले हुए हाथ पर गिरने के बाद होती है, और दर्द कलाई के पिछले हिस्से में महसूस होता 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

ज़्यादातर लोग इसे पहली बार फैले हुए हाथ पर गिरने के बाद महसूस करते हैं, यानी वही आम तरह से खुद को संभालने की कोशिश में गिरना जिससे कलाई की हड्डी भी टूटती है। कलाई के पिछले हिस्से में दर्द होता है, आम तौर पर थोड़ा अंगूठे की तरफ़, और यह आम तौर पर तब ज़्यादा होता है जब आप हाथ से धक्का देते हैं, पकड़ते हैं, या हाथ पर वज़न डालते हैं: पुश-अप करना, कुर्सी से धक्का देकर उठना, भारी दरवाज़ा खोलना, केतली उठाना।

कलाई अक्सर कमज़ोर और भरोसे लायक नहीं लगती। कुछ लोग बताते हैं कि कलाई को एक खास तरह से हिलाने पर कट-कट की आवाज़, खटका या अटकने जैसा एहसास होता है, जैसे अंदर कुछ खिसक रहा हो। थोड़ी सूजन हो सकती है, और कलाई के पिछले हिस्से पर कलाई की दो छोटी हड्डियों के बीच की जगह को दबाने पर अक्सर दर्द होता है। शुरुआत में इसे आसानी से ऐसी मोच मानकर टाला जा सकता है जो "बस ठीक ही नहीं हो रही", और यही असली खतरा है: इसमें शामिल लिगामेंट (स्नायुबंधन) अपने आप ठीक नहीं होता।

असल में क्या हो रहा है

आपकी कलाई आठ छोटी हड्डियों का एक समूह है, जिन्हें छोटे, मज़बूत लिगामेंट बिल्कुल सही सीध में पकड़कर रखते हैं। इनमें से सबसे ज़रूरी लिगामेंट में से एक है **स्कैफोल्यूनेट लिगामेंट**, जो कलाई के बीच में उनमें से दो हड्डियों (स्कैफॉइड और ल्यूनेट) को आपस में बांधता है। यह उस मुख्य पत्थर (कीस्टोन) की तरह काम करता है जो कलाई की हड्डियों के पूरे समूह (कार्पस) को एक तालमेल वाली इकाई की तरह हिलाए रखता है।

जब यह लिगामेंट फट जाता है, तो दोनों हड्डियों का आपसी जुड़ाव खत्म हो जाता है। स्कैफॉइड आगे की ओर झुक जाती है और हड्डियां अपनी सामान्य सीध से खिसकने लगती हैं। शुरुआत में यह केवल तब दिख सकता है जब कलाई पर किसी खास स्थिति में ज़ोर डाला जाए (एक "डायनेमिक" समस्या); समय के साथ यह खाली जगह स्थायी हो सकती है (एक "स्टैटिक" समस्या)। दर्द मामूली होने पर भी हम इसे गंभीरता से इसलिए लेते हैं क्योंकि इसका असर लंबे समय में होता है: जिस कलाई की हड्डियां अब सही सीध में नहीं होतीं, वह असमान रूप से घिसती है, और सालों के दौरान यह असामान्य भार कार्टिलेज (उपास्थि) को घिस सकता है और कलाई के एक खास तरह के गठिया (आर्थराइटिस) का कारण बन सकता है। लिगामेंट का जल्दी इलाज असल में इसी को रोकने के लिए होता 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

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, जो यह मार्गदर्शन करते हैं कि हमारे क्लिनिक में इस समस्या का इलाज कैसे किया जाए। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक में आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। इससे हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री), जांच और इमेजिंग (स्कैन) के गहन आकलन से शुरुआत कर पाते हैं। क्योंकि हाल में हुए फटाव को अक्सर सीधे रिपेयर किया (वापस जोड़ा) जा सकता है, इसलिए हम नई चोट की जांच जल्द से जल्द करने की कोशिश करते हैं; पुरानी चोटों का इलाज अलग तरीके से होता है, जैसा कि नीचे बताया गया है।

सही इलाज बहुत हद तक इस पर निर्भर करता है कि **चोट कितने समय पहले लगी** और **हड्डियां अब भी सही सीध में हैं या नहीं**, इसीलिए सटीक निदान (डायग्नोसिस) मायने रखता है। हम आम तौर पर जांच के साथ एक्स-रे (कभी-कभी मुट्ठी भींचकर लिए गए खास "स्ट्रेस" एक्स-रे) और अक्सर एमआरआई करवाते हैं। लिगामेंट को सीधे देखने का सबसे भरोसेमंद तरीका **कलाई का दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी)** है (छोटे छेद से कैमरा डालकर की जाने वाली सर्जरी), जो पक्के निदान और कई मामलों में इलाज, दोनों का काम करता है।

- **हाल की चोटें**, जिनमें लिगामेंट की अब भी रिपेयर (लिगामेंट को वापस जोड़ना) हो सकती है, सबसे अच्छी स्थिति होती हैं। फटे लिगामेंट को टांकों से वापस उसकी जगह पर सिल दिया जाता है (अब ज़्यादा से ज़्यादा दूरबीन वाली तकनीकों से), कभी-कभी आसपास के ऊतक से उसे मज़बूत किया जाता है, और उसके ठीक होने तक हड्डियों को अस्थायी तारों से अपनी जगह पर पकड़कर रखा जाता है।
- **पुरानी चोटें**, जिनमें लिगामेंट की अब सीधे रिपेयर नहीं हो सकती, लेकिन हड्डियों को अब भी धीरे-धीरे वापस सीध में लाया जा सकता है, उनका इलाज आम तौर पर लिगामेंट को **दोबारा बनाकर (रीकंस्ट्रक्शन)** किया जाता है। सर्जन आपके अपने किसी टेंडन (कंडरा) की एक पट्टी, या आसपास के ऊतक का इस्तेमाल करते हैं, जिसे बुनकर उसकी जगह पर लगाया जाता है ताकि जुड़ाव वापस आए और स्कैफॉइड फिर से सीधी खड़ी हो जाए।
- **लंबे समय से चली आ रही चोटें**, जिनमें हड्डियां गलत स्थिति में जकड़ गई हैं, या गठिया पहले ही शुरू हो चुका है, रिपेयर या दोबारा बनाने की सीमा से आगे निकल चुकी होती हैं। यहां हम **सैल्वेज ऑपरेशन (बचाव वाले ऑपरेशन)** की ओर जाते हैं, जिनका लक्ष्य आपको एक मज़बूत, बहुत कम दर्द वाली कलाई देना होता है, चुनी हुई छोटी हड्डियों को आपस में जोड़कर (फ्यूज़न) या निकालकर, और लंबे समय तक आराम के बदले कुछ हद तक हिलने-डुलने की क्षमता की कमी को स्वीकार करके।

हल्के, संयोग से पता चले मामले जो कोई परेशानी नहीं दे रहे, उन पर कभी-कभी केवल नज़र रखी जा सकती है, और कलाई को स्थिर रखने में मदद करने वाली मांसपेशियों को मज़बूत करने के लिए हैंड थेरेपी की जाती है।

क्या उम्मीद करें

यह कलाई की ऐसी चोट है जिसे जल्दी पकड़ने का फ़ायदा मिलता है। जब किसी ताज़ा फटाव की रिपेयर की जाती है या वापस सीध में लाए जा सकने वाले फटाव में लिगामेंट को दोबारा बनाया जाता है, तो लक्ष्य एक स्थिर, आरामदायक कलाई होता है जिससे आप ज़्यादातर गतिविधियों पर लौट सकें, हालांकि हिलने-डुलने की आखिरी सीमा का थोड़ा हिस्सा खोना सामान्य है, और ठीक होने में सप्ताह नहीं, महीने लगते हैं। सर्जरी के बाद, रिपेयर के पक्का होने तक कुछ समय प्लास्टर (कास्ट) या स्प्लिंट में रहने की उम्मीद करें, जिसके बाद हिलने-डुलने की क्षमता और ताकत वापस पाने के लिए एक तय हैंड थेरेपी कार्यक्रम होता है। अगर तार इस्तेमाल किए गए हों, तो आम तौर पर कई सप्ताह बाद उन्हें क्लिनिक में निकाल दिया जाता है।

ईमानदार बात यह है: कोई भी ऑपरेशन कलाई को बिल्कुल पहले जैसा नहीं बनाता, और चोट का इलाज जितनी जल्दी होता है, नतीजे आम तौर पर उतने बेहतर होते हैं। अगर आप सैल्वेज वाले चरण तक पहुंच गए हैं, तो इसमें असली समझौता है, लेकिन यह फ़ायदेमंद 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

कुछ जकड़न की कीमत पर, बहुत कम दर्द और ऐसी कलाई जिस पर आप भरोसा कर सकें। सबसे ज़्यादा मायने यह रखता है कि ऑपरेशन आपकी खास चोट के अनुसार चुना जाए, और इस बारे में ठीक से बातचीत करना ज़रूरी है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

- गिरने के बाद **कुछ सप्ताह से ज़्यादा समय तक दर्द, कमज़ोरी या "कट-कट" बनी रहने वाली** कलाई, खासकर धक्का देने या पकड़ने पर कलाई के पिछले हिस्से में दर्द। यह न मानें कि ठीक न होने वाली "मोच" हानिरहित है।
- आपकी **कलाई की हड्डी टूटी है (डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर)** और हड्डी जुड़ जाने के बाद भी कलाई में दर्द या अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) बनी हुई है। लिगामेंट की ये चोटें अक्सर साथ-साथ होती हैं और छूट सकती हैं।
- लगातार **खटका, अटकना या कलाई के अचानक जवाब दे देने का एहसास**।
- पहले से पता स्कैफोल्यूनेट चोट के साथ **नया या बढ़ता हुआ दर्द, या ऐसी सूजन जो कम न हो रही हो**: इसके बढ़ने से पहले दोबारा जांच करवाना सही है।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। स्कैफोल्यूनेट लिगामेंट की चोट के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि यह कलाई की ऐसी चोट है जिसमें समस्या कितनी गंभीर है और उसके समाधान कितने अच्छे हैं, इन दोनों के बीच का अंतर सबसे ज़्यादा है, और शोध साहित्य यह बात साफ़ कहता है।

एक छोटा लिगामेंट इतना मायने क्यों रखता है

स्कैफॉइड और ल्यूनेट कलाई की हड्डियों (कार्पल हड्डियों) की पहली पंक्ति में अगल-बगल होती हैं, और एक छोटे इंटरऑसियस लिगामेंट (दो हड्डियों के बीच का लिगामेंट) से बंधी होती हैं। इनका आकार ऐसा है कि भार पड़ने पर ये उलटी दिशाओं में घूमना चाहती हैं, स्कैफॉइड आगे की ओर मुड़ना (फ्लेक्स होना) और ल्यूनेट पीछे की ओर मुड़ना (एक्सटेंड होना), और यह लिगामेंट ही उन्हें इस प्रवृत्ति के ख़िलाफ़ साथ पकड़कर रखता है।

जब यह नाकाम होता है, तो दोनों हड्डियां अलग हो जाती हैं और एक-दूसरे से दूर घूम जाती हैं। क्योंकि कलाई की हड्डियों का पूरा समूह (कार्पस) एक जुड़े हुए तंत्र की तरह हिलता है, इसलिए इससे यह बदल जाता है कि भार कलाई से होकर कैसे गुज़रता है, और बदला हुआ संपर्क एक पहचाने हुए क्रम में जोड़ को धीरे-धीरे घिसता है, जिसे स्कैफोल्यूनेट एडवांस्ड कोलैप्स (स्लैक) पैटर्न कहते हैं।

मरीज़ के लिए यही सबसे अहम बात है: बिना इलाज का पूरा फटाव कोई स्थिर स्थिति नहीं है जो या तो ठीक हो जाए या न हो। यह गठिया की एक अनुमान लगाने योग्य प्रक्रिया का पहला चरण है, और यही उस चोट पर ध्यान देने को सही ठहराता है जो शुरुआत में बहुत ज़्यादा दर्द वाली न हो।

दोबारा बनाने के ऑपरेशनों में कौन बेहतर है, यह तय नहीं हुआ है

पुरानी चोट के लिए कई ऑपरेशन मौजूद हैं, और यह अपने आप में कुछ बताता है। पुराने स्कैफोल्यूनेट इंटरऑसियस लिगामेंट के टूटने के लिए तकनीकों की तुलना **978** मरीज़ों में करने पर, एक्स-रे के मापों पर **टेनोडेसिस रीकंस्ट्रक्शन से कैप्सुलोडेसिस की तुलना में स्कैफोल्यूनेट गैप और कोण में खास तौर पर सुधार हुआ**, और मौजूदा आंकड़े टेनोडेसिस के लिए कुछ फ़ायदा दिखाते हैं [1]।

लेकिन एक्स-रे में सुधार का मतलब क्लिनिकल रूप से बेहतर होना नहीं है, और व्यापक समीक्षा सीधे शब्दों में यह कहती है। बिना गठिया वाले पुराने स्कैफोल्यूनेट डिसोसिएशन (दोनों हड्डियों का अलग हो जाना) के लिए **342** मरीज़ों में, आंकड़े इकट्ठा करने में असमानता, तुलना करने वाले अध्ययनों की कमी और कम समय के फॉलो-अप का मतलब था कि **किसी एक तकनीक के बेहतर होने के बारे में**

कोई निष्कर्ष निकालना संभव नहीं था, और लेखकों ने लंबे समय के तुलनात्मक अध्ययनों **और नेचुरल हिस्ट्री अध्ययनों (बिना इलाज के बीमारी कैसे आगे बढ़ती है)** की ज़रूरत बताई [2]।

असली कमी नेचुरल हिस्ट्री की जानकारी न होना है

यह आखिरी मांग असामान्य है और इस पर रुककर सोचना चाहिए। नेचुरल हिस्ट्री अध्ययनों की मांग का मतलब है कि विशेषज्ञों को भरोसे के साथ यह नहीं पता कि बिना इलाज की स्कैफोल्यूनेट चोट का क्या होता है: कितनी चोटें गठिया में बदलती हैं, कितने समय में, और कौन-सी।

इसके बिना, फ़ायदे वाले पक्ष को आंकड़ों में नहीं मापा जा सकता। हम जानते हैं कि गठिया वाला क्रम होता है; हम यह नहीं जानते कि यह कितने लोगों में होता है, या कितनी तेज़ी से। इसलिए यह कोई भी कथन कि रीकंस्ट्रक्शन "गठिया को रोकता है", प्रक्रिया की समझ से निकाला गया अनुमान है, साबित हुआ नतीजा नहीं।

इससे दो बातें निकलती हैं। समय मायने रखता है: जल्दी रिपेयर किया गया लिगामेंट, जब ऊतक अब भी रिपेयर हो सकता है और हड्डियां अब भी वापस सीध में आ सकती हैं, सालों बाद किए गए रीकंस्ट्रक्शन से बिल्कुल अलग बात है। और यहां सलाह ट्रायल के प्रमाणों से ज़्यादा व्यक्तिगत जांच के नतीजों पर आधारित होती है, क्योंकि जिन ट्रायल प्रमाणों का सहारा लिया जा सके, वे अभी मौजूद ही नहीं हैं।

जहां प्रक्रिया पहले ही आगे बढ़ चुकी है

एक बार गठिया हो जाने के बाद, दोबारा बनाने का सवाल खत्म हो जाता है और उसकी जगह सैल्वेज का फ़ैसला सामने आता है, आम तौर पर कलाई की हड्डियों की प्रॉक्सिमल (पहली) पंक्ति को निकालने और उनमें से चार हड्डियों को आपस में जोड़ने (फ्यूज़न) के बीच। ये विकल्प, और उनकी तुलना करने वाले प्रमाण, यहां नहीं बल्कि स्लैक/स्नैक (SLAC/SNAC) कलाई वाले पेज पर बताए गए हैं।

संदर्भ

[1] Daly LT, Daly MC, Mohamadi A, Chen N. Chronic scapholunate interosseous ligament disruption: a systematic review and meta-analysis of surgical treatments. Hand (N Y). 2018;15(1):27-34. https://doi.org/10.1177/1558944718787289

[2] Naqui Z, Khor WS, Mishra A, Lees V, Muir L. The management of chronic non-arthritic scapholunate dissociation: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(4):394-401. https://doi.org/10.1177/1753193417734990

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