

स्काफोलुनेट लिगामेंट की चोट

स्काफोलुनेट लिगामेंट की चोट आमतौर पर हाथ फैलाए हुए हाथ पर गिरने के बाद होती है, जिसमें कलाई के पीछे दर्द महसूस किया जाता है।

Kieran Hirpara © ① 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

ज्यादातर लोगों को यह सबसे पहले तब पता चलता है जब वे किसी हाथ पर गिर जाते हैं, एक क्लासिक गिरने के बाद खुद को पकड़ लेते हैं जो कलाई को भी तोड़ देता है। कलाई के पीछे दर्द होता है, आमतौर पर अंगूठे की ओर थोड़ा, और यह और भी बुरा होता है जब आप धक्का देते हैं, पकड़ते हैं, या हाथ के माध्यम से वजन सहन करते हैं: पुश-अप करते हैं, कुर्सी से बाहर दबाते हैं, एक भारी दरवाजा खोलते हैं, एक केतली उठाते हैं।

कलाई को अक्सर कमजोर और अविश्वसनीय महसूस होता है। कुछ लोग एक क्लिक, क्लंक या पकड़ने की अनुभूति का वर्णन करते हैं जब वे इसे एक निश्चित तरीके से स्थानांतरित करते हैं, जैसे कि अंदर कुछ स्थानांतरित हो रहा है। थोड़ी सूजन हो सकती है, और कलाई की दो छोटी हड्डियों के बीच कलाई के ठीक पीछे का स्थान अक्सर दबाने के लिए कोमल होता है। शुरुआत में इसे एक ऐसे घाव के रूप में खारिज करना आसान हो सकता है जो “बस ठीक नहीं होगा”, और यही वास्तव में जाल है: शामिल लिगामेंट अपने आप ठीक नहीं होता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कलाई आठ छोटी हड्डियों का एक समूह है जो छोटे, मजबूत लिगामेंट्स द्वारा सटीक संरेखण में रखी जाती हैं। सबसे महत्वपूर्ण में से एक **स्काफोलुनेट लिगामेंट**, जो कलाई के मध्य में उन दो हड्डियों (स्कैफोइड और ल्यूनेट) को एक साथ बांधता है। यह कुंजी की तरह काम करता है जो पूरे कार्पस को एक समन्वित इकाई के रूप में चलता रहता है।

जब वह बंधन टूट जाता है, तो दोनों हड्डियाँ अपना संबंध खो देती हैं। स्कैफोइड आगे की ओर झुकता है और हड्डियाँ अपने सामान्य संरेखण से बाहर निकलने लगती हैं। प्रारंभ में यह केवल तब प्रकट हो सकता है जब कलाई को एक निश्चित स्थिति (एक “गतिशील” समस्या) में तनाव दिया जाता है; समय के साथ अंतर स्थिर हो सकता है (एक “स्थिर” समस्या)। इसका कारण यह है कि हम इसे गंभीरता से लेते हैं जब दर्द मामूली होता है, यह एक लंबा खेल है: एक कलाई जिसकी हड्डियाँ अब सही तरीके से संरेखित नहीं होती हैं, असमान रूप से पहनती है, और वर्षों की अवधि में यह असामान्य भार उपास्थि को पीस सकता है और कलाई गठिया के एक विशिष्ट पैटर्न की ओर ले जा सकता है। लिगामेंट का इलाज जल्दी करना वास्तव में इसे रोकने के बारे में है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपारा मेटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन हैं जो हमारे क्लिनिक में इस स्थिति का प्रबंधन करने के लिए मार्गदर्शन 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। यह हमें अपने इतिहास, परीक्षा, और इमेजिंग के एक गहन मूल्यांकन के साथ शुरू करने देता है। लंबे समय से चली आ रही समस्याओं के लिए, हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव उपचार की कोशिश करते हैं और सर्जरी पर तभी विचार करते हैं जब इससे पर्याप्त मदद नहीं मिली हो।

सही उपचार बहुत कुछ पर निर्भर करता है **चोट कितनी देर पहले आई थी** और **क्या हड्डियां अभी भी एक पंक्ति में हैं**, यही कारण है कि एक सटीक निदान प्राप्त करना महत्वपूर्ण है। हम आमतौर पर एक्स-रे (कभी-कभी विशेष "तनाव" दृश्यों के साथ एक परीक्षा को जोड़ते हैं जब आप अपनी मुठ्ठी को कसते हैं), और अक्सर एक एमआरआई। लिगामेंट को सीधे देखने का सबसे विश्वसनीय तरीका है **कलाई आर्थ्रोस्कोपी** (कीहोल कैमरा सर्जरी), जो निश्चित निदान और, कई मामलों में, उपचार दोनों के रूप में दोगुना है।

- **हाल की चोटें** जहां बंधन अभी भी मरम्मत की जा सकती है सबसे अच्छा परिदृश्य हैं। फटे हुए लिगामेंट को वापस नीचे (बढ़ते हुए कीहोल तकनीकों के माध्यम से) सिलाया जाता है, कभी-कभी आस-पास के ऊतक के साथ प्रबलित किया जाता है, और हड्डियों को अस्थायी तारों के साथ स्थिति में रखा जाता है जबकि यह ठीक हो जाता है।
- **पुरानी चोटें** जहां अस्थिबंधन को अब बस ठीक नहीं किया जा सकता है, लेकिन हड्डियों को अभी भी लाइन में वापस लाया जा सकता है, आमतौर पर उपचार किया जाता है **पुनर्निर्माण** लिगामेंट। सर्जन आपके स्वयं के टेंडन की एक पट्टी का उपयोग करते हैं, या आस-पास के ऊतक, लिंक को बहाल करने के लिए बुना जाता है और स्कैफोड को वापस खड़ी कर देता है।
- **पुरानी चोटें** जहां हड्डियां खराब स्थिति में कठोर हैं, या गठिया पहले से ही शुरू हो चुकी है, मरम्मत या पुनर्निर्माण के बिंदु से परे हैं। यहाँ हम शिफ्ट करने के लिए **बचाव कार्य** जिसका उद्देश्य आपको एक मजबूत, बहुत कम दर्दनाक कलाई देना है, चुनिंदा छोटी हड्डियों को मिलाकर या हटाकर, स्थायी आराम के बदले में कुछ गति हानि को स्वीकार करना।

हल्के, आकस्मिक मामले जो परेशानी का कारण नहीं बन रहे हैं कभी-कभी बस देखा जा सकता है, हाथ-चिकित्सा के साथ मांसपेशियों का निर्माण करने के लिए जो कलाई को स्थिर करने में मदद करते हैं।

क्या उम्मीद करें

यह एक कलाई की चोट है जो जल्दी पकड़े जाने पर पुरस्कृत होती है। जब एक ताजा आंसू की मरम्मत की जाती है या एक कम करने योग्य एक का पुनर्निर्माण किया जाता है, लक्ष्य एक स्थिर, आरामदायक कलाई है जो आपको अधिकांश गतिविधियों में लौटने की अनुमति देता है, हालांकि यह सामान्य है कि आंदोलन की चरम सीमा में से थोड़ा खोना, और वसूली को महीनों में मापा जाता है, हफ्तों में नहीं। सर्जरी के बाद आप मरम्मत के दौरान एक कास्ट या स्प्लिंट में एक अवधि की उम्मीद कर सकते हैं, इसके बाद आंदोलन और ताकत बहाल करने के लिए एक संरचित हाथ-चिकित्सा कार्यक्रम होता है। यदि तारों का उपयोग किया जाता है, तो उन्हें आमतौर पर कमरे में कई हफ्तों के बाद हटा दिया जाता है।

ईमानदार हिस्सा: कोई भी ऑपरेशन कलाई को बिल्कुल वैसा नहीं बनाता जैसा कि यह था, और परिणाम आमतौर पर बेहतर होते हैं जितनी जल्दी चोट का इलाज किया जाता है। यदि आप बचाव चरण में पहुंच गए हैं, तो व्यापार वास्तविक है लेकिन इसके लायक है: बहुत कम दर्द और एक कलाई जिस पर आप भरोसा कर सकते हैं, कुछ कठोरता की कीमत पर। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि आपरेशन को आपकी विशेष चोट से मेल खाना चाहिए, जो कि एक अच्छी बातचीत है।

किसी से कब मिलना है

- एक कलाई जो कुछ हफ्तों से अधिक समय तक दर्दनाक, कमजोर या “क्लिक” रहता है गिरने के बाद, विशेष रूप से कलाई के पीछे धक्का या पकड़ने के साथ दर्द। एक जिदी “स्प्रेन” को हानिरहित मत समझो।
- आपने आपकी कलाई का टूटना (डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर) और हड्डी ठीक होने के बाद भी कलाई में दर्द या अस्थिरता बनी रहती है। ये लिगामेंट की चोटें अक्सर एक साथ होती हैं और उन्हें याद किया जा सकता है।
- एक लगातार कंधे का ढीला होना, पकड़ना या कंधे के ढीले होने की भावना.
- स्काफोलुनेट के साथ ज्ञात चोट नए या बढ़ते हुए दर्द, या सूजन जो बस नहीं जाएगी आगे बढ़ने से पहले इसका पुनर्मूल्यांकन करने लायक है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। स्काफोलुनेट लिगामेंट की चोट अतिरिक्त पढ़ने लायक है क्योंकि यह कलाई की चोट है जहां समस्या कितनी गंभीर है और समाधान कितने अच्छे हैं के बीच का अंतर सबसे बड़ा है, और साहित्य ऐसा स्पष्ट रूप से कहता है।

एक छोटा बंधन इतना महत्वपूर्ण क्यों है

स्काफोइड और ल्युनेट कार्पल हड्डियों की पहली पंक्ति में एक दूसरे के बगल में बैठते हैं, जो एक छोटे इंटरऑस्सेओस लिगामेंट से जुड़े होते हैं। वे लोड के तहत विपरीत दिशाओं में घूमना चाहते हैं, स्केफोइड फ्लेक्स करने के लिए, ल्युनेट विस्तार करने के लिए, और लिगामेंट है जो उन्हें उस प्रवृत्ति के खिलाफ एक साथ रखता है।

जब यह विफल हो जाता है, तो दो हड्डियां अलग हो जाती हैं और एक दूसरे से दूर घूमती हैं। क्योंकि पूरा कार्पस एक जुड़े हुए सिस्टम के रूप में चलता है, जो बदलता है कि भार कलाई को कैसे पार करता है, और परिवर्तित संपर्क धीरे-धीरे एक मान्यता प्राप्त अनुक्रम में संयुक्त पहनता है, स्केफोलुनेट उन्नत पतन पैटर्न।

यह मरीज के लिए महत्वपूर्ण बात है: बिना उपचार के पूर्ण आंसू एक स्थिर स्थिति नहीं है जो या तो बस जाती है या नहीं। यह एक अनुमानित संधिशोथ प्रक्रिया का पहला चरण है, और यही वह है जो एक चोट पर ध्यान देने के लिए उचित है जो शुरुआत में विशेष रूप से दर्दनाक नहीं हो सकता है।

पुनर्निर्माण को अलग नहीं किया गया है

पुरानी चोट के लिए कई ऑपरेशन होते हैं, जो अपने आप में जानकारीपूर्ण हैं। क्रॉनिक स्केपहोलुनेट इंटरऑस्सेओस लिगामेंट डिसऑर्डर के लिए तुलनात्मक तकनीक 978 रोगी, टेनोडेसिस पुनर्निर्माण ने कैप्सूलोडेसिस के सापेक्ष स्काफोलुनेट गैप और कोण में काफी सुधार किया रेडियोग्राफिक उपायों पर, मौजूदा डेटा के साथ टेनोडेसिस के लिए कुछ लाभ दिखा रहा है [1].

लेकिन रेडियोग्राफिक सुधार नैदानिक श्रेष्ठता के समान नहीं है, और व्यापक समीक्षा स्पष्ट है। क्रॉनिक नॉन-आर्थराइटिक स्केपहोलुनेट विघटन के लिए 342 रोगियों, डेटा संग्रह में विषमता, तुलनात्मक अध्ययनों की कमी और अल्पकालिक अनुवर्ती किसी भी एक तकनीक की श्रेष्ठता के बारे में कोई निष्कर्ष संभव नहीं था, लेखकों के साथ लंबे समय तक तुलनात्मक अध्ययन का आह्वान और प्राकृतिक इतिहास अध्ययन [2].

लापता प्राकृतिक इतिहास असली अंतर है

क्या आप जानते हैं? प्राकृतिक इतिहास के अध्ययन के लिए पूछने का मतलब है कि क्षेत्र में विश्वसनीय रूप से पता नहीं है कि क्या एक अनुपचारित scapholunate चोट के लिए होता है, कितने गठिया के लिए प्रगति, किस समय पर, और कौन से.

इसके बिना, समीकरण का लाभ पक्ष मात्रात्मक नहीं किया जा सकता है। हम जानते हैं कि गठिया का अनुक्रम होता है; हम नहीं जानते कि यह किस अनुपात में होता है, या कितनी तेजी से होता है। कोई भी कथन कि पुनर्निर्माण “संधिशोथ को रोकता है” इसलिए तंत्र से एक अनुमान है, न कि एक प्रदर्शित परिणाम।

इसके बाद दो बातें होती हैं। समय की बात है, एक लिगामेंट को जल्दी ठीक किया जाता है, जबकि ऊतक अभी भी ठीक हो सकता है और हड्डियां अभी भी कम हो रही हैं, वर्षों बाद पुनर्निर्माण से एक अलग प्रस्ताव है। और यहां एक सिफारिश परीक्षण साक्ष्य की तुलना में व्यक्तिगत निष्कर्षों पर अधिक निर्भर करती है, क्योंकि अपील करने के लिए परीक्षण साक्ष्य अभी तक मौजूद नहीं है।

जहां प्रक्रिया पहले ही आगे बढ़ चुकी है

एक बार जब गठिया विकसित हो जाती है, तो पुनर्निर्माण प्रश्न बंद हो जाता है और इसके बजाय एक बचाव निर्णय खुलता है, सबसे अधिक कार्पल हड्डियों की निकटवर्ती पंक्ति को हटाने और उनमें से चार को फ्यूज करने के बीच। ये विकल्प, और इनकी तुलना करने वाले साक्ष्य, यहां के बजाय SLAC/SNAC कलाई पृष्ठ पर कवर किए गए हैं।

संदर्भ

[1] डेली एलटी, डेली एमसी, मोहम्मदी ए, चैन एन। क्रॉनिक स्काफोलुनेट इंटरऑस्सेओस लिगामेंट डिसऑर्डर: एक व्यवस्थित समीक्षा और शल्य चिकित्सा उपचार का मेटा-विश्लेषण। हाथ (एनवाई). 2018;15(1): 27-34. <https://doi.org/10.1177/1558944718787289>

[2] नाकी जेड, खोर डब्ल्यूएस, मिश्रा ए, लीस वी, मयूर एल। क्रॉनिक नॉन-आर्थराइटिक स्काफोलुनेट डिसोसिएशन का प्रबंधन: एक व्यवस्थित समीक्षा। J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(4):394-401. <https://doi.org/10.1177/1753193417734990>