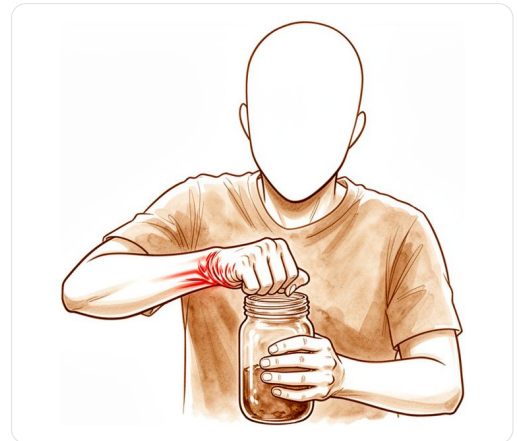


SLAC और SNAC कलाई

SLAC और SNAC कलाई संश्लिष्ट के चरण

Kieran Hirpara © ① ② 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

SLAC या SNAC कलाई के साथ, दर्द कलाई में ही गहरा होता है, आमतौर पर हाथ की तरफ पीठ पर। यह अचानक आने के बजाय वर्षों से बनता रहता है। पहने हुए जोड़ों की सतहें एक-दूसरे पर पीसती हैं, और यह पीस पीस आपको दर्द या तेज दर्द के रूप में महसूस होती है।

कुछ आंदोलन इसे बदतर बनाते हैं। कलाई को पीछे की ओर झुकाकर लोड करना, जैसे कि खुद को कुर्सी से ऊपर धकेलना या पूल से बाहर निकलना, अक्सर दर्द होता है। एक साथ पकड़ना और मुड़ना एक और सामान्य ट्रिगर है: एक कुंजी को मोड़ना, एक जार खोलना, या एक कपड़े को बाहर निकालना। विश्राम इसे कम करता है, हालांकि बहुत से लोग रात में कलाई के दर्द को नोटिस करते हैं या कठोर होते हैं और जब वे जागते हैं तो ढीले होते हैं।

जैसे-जैसे आर्थराइटिस आगे बढ़ता है, रोजमर्रा के काम कठिन होते जाते हैं। आप अपने आप को उस हाथ से भारी उठाने से बचते हुए पा सकते हैं, या जिस हाथ का उपयोग आप खरीदारी करने या केतली भरने के लिए करते हैं, उसे बदल सकते हैं। पकड़ने की शक्ति अक्सर कम हो जाती है, इसलिए जार, दरवाजे के हैंडल और भारी बर्तनों को पहले की तुलना में अधिक प्रयास करना पड़ता है। कुछ लोगों को पता चलता है कि कलाई का आकार अलग दिखता है, या जब भार डाला जाता है तो वह झुक जाती है।

दर्द और कठोरता आमतौर पर कलाई के विशिष्ट जोड़ों में पहनने से आती है, और जो जोड़ प्रभावित होते हैं वे आकार देते हैं कि इसके बारे में क्या किया जा सकता है। यदि पहनना कलाई के एक हिस्से तक सीमित है, तो ऐसे ऑपरेशन हैं जो बाकी कलाई को गतिशील रखते हुए पहने हुए सतहों को हटा देते हैं। यदि पहनना अधिक व्यापक है, तो कलाई की कुछ या सभी हड्डियों को एक साथ मिलाकर दर्द को कम किया जा सकता है। आपका सर्जन कलाई की जांच करेगा और यह पता लगाने के लिए स्कैन करेगा कि कौन सा पैटर्न आपको सूट करता है, और वह तस्वीर तय करेगी कि कौन से विकल्प समझ में आते हैं।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कलाई दो पंक्तियों में आठ छोटी हड्डियों से बनी है। आपकी अग्रहस्त के निकटतम पंक्ति में स्कैफोइड नामक एक हड्डी होती है, जो अंगूठे की तरफ बैठती है और जब आप हाथ का उपयोग करते हैं तो बहुत अधिक भार लेती है। छोटी हड्डियों में से दो, स्कैफोइड और

ल्यूनेट, आमतौर पर लिगामेंट की एक मजबूत पट्टा द्वारा एक साथ रखी जाती हैं। उस पट्टा को गैस्केट के रूप में सोचें जो दो हड्डियों को एक टीम के रूप में चलते हुए रखता है।

जब यह रस्सी टूट जाती है, तो दोनों हड्डियां एक साथ काम करना बंद कर देती हैं। स्कैफोइड अपनी सामान्य स्थिति से बाहर निकलता है, और इसके और अग्रहस्त की हड्डी के बीच की संयुक्त सतहें असमान रूप से पीसने लगती हैं, जिस तरह एक कार का टायर पहियों के बाहर होने पर एक किनारे पर पहनता है। यह रगड़ना आर्थराइटिस है, और यही आपकी कलाई के पीछे गहरे दर्द का कारण बनता है जिसके बारे में आपने अभी पढ़ा है।

यह पैटर्न दो तरीकों से शुरू होता है। एक एसएलएसी कलाई में, स्कैफोइड और ल्यूनेट के बीच का पट्टा समय के साथ विफल हो गया है, कभी-कभी बिना किसी स्पष्ट चोट के। SNAC कलाई में, स्कैफोइड किसी बिंदु पर टूट गया और कभी ठीक नहीं हुआ, इसलिए हड्डी दो टुकड़ों में बैठती है और संयुक्त एक ही असमान तरीके से पहनती है। किसी भी तरह से, पहनना आमतौर पर शुरू होता है जहां स्कैफोइड अग्रहस्त की हड्डी से मिलता है, फिर इसके नीचे संयुक्त में फैलता है। कलाई का एक हिस्सा, जहां चन्द्रमा पूर्वहस्त की हड्डी से मिलता है, आमतौर पर बख्शा जाता है।

इसने भाग के मामलों को बचाया। चूंकि पहनने का एक निश्चित पैटर्न होता है, आपका सर्जन इसे चरणबद्ध कर सकता है: जल्दी का मतलब है कि केवल एक जोड़ पहना जाता है, बाद का मतलब है कि इसके नीचे का जोड़ भी पहना जाता है। चरण तय करता है कि कौन-कौन से कार्य संभव हैं। यदि केवल एक क्षेत्र पहना जाता है, तो सर्जरी क्षतिग्रस्त सतहों को हटा सकती है और आपकी कलाई के बाकी हिस्सों को स्थानांतरित कर सकती है। यदि पहनना अधिक व्यापक है, तो कलाई की कुछ या सभी हड्डियों को एक साथ मिलाकर दर्द को कम किया जा सकता है।

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। उस पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, कलाई की जांच करते हैं और स्कैन की व्यवस्था करते हैं जहां उन्हें यह पता लगाने की आवश्यकता होती है कि कौन से हिस्से पहने गए हैं।

लंबे समय से चली आ रही इस तरह की समस्या के लिए, हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं। कलाई को लोड करने के तरीके को बदलने से मदद मिलती है: भारी उठाने को आसान बनाना, कुछ कार्यों के लिए दूसरे हाथ का उपयोग करना, और घर और काम में उपकरण या पकड़ को अनुकूलित करना। फिजियोथेरेपी या हाथ चिकित्सा का उद्देश्य कलाई को गतिशील रखना, जलन को दूर करना और इसके चारों ओर शक्ति का निर्माण करना है ताकि रोजमर्रा के कार्यों में कम प्रयास करना पड़े। एक स्प्लिंट कलाई को आराम दे सकता है और दर्द को कम कर सकता है, खासकर रात भर। हम आम तौर पर इन उपायों को कुछ और सोचने से पहले कई महीनों तक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

दर्द की दवा इसके साथ मदद कर सकती है। जरूरत पड़ने पर ली जाने वाली सरल दर्द निवारक दवाएं तनाव को कम कर सकती हैं। विरोधी भड़काऊ दवाएं पहने हुए जोड़ में सूजन और जलन को कम करती हैं, जिससे दर्द और कठोरता कम होती है। ये विकल्प हैं जिनके बारे में आप अपने जीपी से बात कर सकते हैं, जो आपको सलाह दे सकते हैं कि आपके लिए क्या उपयुक्त है।

यदि इन उपायों से पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तो सर्जरी चर्चा का विषय बन जाती है। चयन इस बात पर निर्भर करता है कि आपकी कलाई में कौन-से जोड़ खराब हुए हैं और यह कितनी दूर तक फैल गया है, जो स्कैन और स्टेजिंग ने दिखाया है। जब कलाई का केवल एक भाग पहना जाता है, तो एक ऑपरेशन क्षतिग्रस्त हड्डियों को हटा सकता है और शेष जोड़ों को भार उठाने देता है, कुछ गति बनाए रखता है। जब पहनना अधिक व्यापक होता है, तो कलाई की कुछ या सभी हड्डियों को एक साथ जोड़ने से उस आंदोलन की कीमत पर दर्द कम हो जाता है। कुछ स्थितियों में एक संयुक्त प्रतिस्थापन या एक प्रत्यारोपण जो कलाई की हड्डियों में से एक को फिर से सतह पर लाता है, संलयन का

विकल्प हो सकता है। प्रत्येक विकल्प दर्द से राहत को संतुलित करता है कि आप कितना आंदोलन करते हैं, और दर्द से राहत आमतौर पर पहले आती है। हम बात करेंगे कि कौन सा विकल्प आपकी कलाई को फिट करता है, और उस निर्णय को एक साथ लेंगे।

क्या उम्मीद करें

SLAC या SNAC कलाई एक दीर्घकालिक स्थिति है। संयुक्त में पहनने से खुद को वापस नहीं किया जाता है, इसलिए उपचार के बिना दर्द और कठोरता आमतौर पर अपने आप से बसने के बजाय वर्षों तक बनी रहती है। बहुत से लोग सरल परिवर्तनों के साथ लंबे समय तक प्रबंधन करते हैं: भारी उठाने को कम करना, दूसरे हाथ का उपयोग करना, और कलाई की गड़बड़ी होने पर एक स्लिंग पहनना। लेकिन अगर पहनना फैलता रहता है, तो रोजमर्रा के कार्य कठिन हो जाते हैं और दर्द आसपास रहता है या जब भी आप कलाई को लोड करते हैं तो वापस आता है।

जब उपचार सही चरण से मेल खाता है, तो दृष्टिकोण आम तौर पर स्थिर होता है। गैर-ऑपरेटिव देखभाल दर्द को कम कर सकती है और आपको वह करने में मदद कर सकती है जिसकी आपको आवश्यकता है, हालांकि यह अंतर्निहित पहनने को नहीं रोकता है। यदि सर्जरी की आवश्यकता होती है, तो लक्ष्य उतना ही आंदोलन और ताकत बनाए रखते हुए विश्वसनीय दर्द राहत है जितना कि पहना हुआ जोड़ अनुमति देता है। आंशिक कलाई संलयन कलाई को गतिशील रखते हुए दर्द को कम करने के लिए किया जाता है, और इन ऑपरेशनों के अच्छी तरह से स्थापित सिद्धांतों का पालन करने से एक अच्छा परिणाम मिलता है। जब सही समय पर दाहिने कलाई के लिए यह ऑपरेशन किया जाता है तो यह लंबे समय तक चल सकता है।

यह कहना सही होगा कि हर परिणाम सही नहीं होता है। कुछ लोगों को कुछ दर्द रहता है या वे सर्जरी के बाद अपनी पूर्ववर्ती कार्य गतिविधियों में वापस नहीं जा पाते हैं। कुछ संयुग्मन ठीक नहीं होते हैं, या धातु का काम दर्दनाक हो जाता है और इसे हटाने के लिए एक और ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। कुछ मामलों में, गठिया शेष जोड़ों में प्रगति करती है, और आंशिक संलयन को अंततः पूर्ण कलाई संलयन में परिवर्तित करने की आवश्यकता हो सकती है। यह रूपांतरण असामान्य है: यह आंशिक संलयनों के एक छोटे प्रतिशत में होता है, और दोनों मुख्य गति-संरक्षण विकल्पों में इसकी समान रूप से कम दरें होती हैं। कलाई की सर्जरी के बाद संक्रमण असामान्य है, और अधिकांश घाव की समस्याएं सरल उपचार के साथ ठीक हो जाती हैं।

ठीक होने के लिए धैर्य की आवश्यकता होती है। आंशिक संलयन के बाद कलाई को आमतौर पर लगभग दो महीने के लिए एक स्लिंग या कास्ट में संरक्षित किया जाता है, और कठोरता को रोकने के लिए आंदोलन का काम जल्दी शुरू होता है। सुधार महीनों में धीरे-धीरे जारी रहता है, और कलाई की कार्यक्षमता में सुधार वर्षों तक जारी रह सकता है।

किसी से कब मिलना है

यह स्थिति धीरे-धीरे बनती है, इसलिए ज्यादातर लोग आते हैं जब कलाई सरल उपायों का जवाब देना बंद कर देती है। यदि दर्द महीनों से है, यदि आराम, स्लिंग और विरोधी भड़काऊ दवाओं ने इसे व्यवस्थित नहीं किया है, या यदि पकड़ की ताकत गिरती रहती है ताकि जार, हैंडल और भारी पैन को संभालना मुश्किल हो, तो अपने जीपी से विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। यदि दर्द आपको ज्यादातर रातों को जगा रहा है या आपको अपना काम करने से रोक रहा है, तो जल्द से जल्द जांच कराएं। चूंकि पहनने के एक सेट पैटर्न का पालन करता है, किसी को पहले देखना अधिक विकल्प देता है: ऑपरेशन जो कलाई को चलाने के लिए सबसे अच्छा काम करते हैं जबकि पहनने अभी भी संयुक्त के एक हिस्से तक सीमित है। यदि आपकी कलाई की सर्जरी हो चुकी है और घाव के चारों ओर नई सूजन, गर्मी या लाली विकसित हो जाती है, या आप सामान्य रूप से बुखार के साथ अस्वस्थ महसूस करते हैं, तो नियमित नियुक्ति की प्रतीक्षा करने के बजाय उसी दिन मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। SLAC और SNAC कलाई अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं क्योंकि दो मानक बचाव कार्यों के बीच का चुनाव एक वास्तविक व्यापार है, एक अधिक गति देता है, दूसरा अधिक शक्ति देता है, और सबसे हालिया एकत्रित साक्ष्य समग्र रूप से उनमें से एक का पक्ष लेना शुरू कर दिया है।

दो ऑपरेशन, दो अलग-अलग समझौता

एक बार जब कार्पस गठिया के पैटर्न में ढह जाता है, तो संयुक्त सतहों को बहाल नहीं किया जा सकता है, इसलिए दोनों ऑपरेशन इसे ठीक करने के बजाय गठिया के संपर्क को हटा देते हैं। **निकटवर्ती पंक्ति कार्पेक्टोमी** कार्पल हड्डियों की पूरी पहली पंक्ति को हटा देता है, कैपिटेट के सिर को उस सॉकेट में बैठने देता है जो स्कैफोइड और ल्यूनेट खाली हो गया है। **चार-कोण संलयन** स्कैफोइड को हटा देता है और शेष चार हड्डियों को एक ही ब्लॉक में मिला देता है।

उन्हें सीधे पार की तुलना **240** मरीज, समझौता स्पष्ट है। चार कोने वाले आर्थ्रोडिसिस ने **काफी अधिक रेडियल विचलन और पकड़ की ताकत** विपरीत पक्ष के प्रतिशत के रूप में, जबकि निकटवर्ती पंक्ति carpectomy उत्पादित **बेहतर झुकाव, विस्तार और कुल झुकाव-विस्तार आर्क, साथ ही कम समग्र जटिलता दर** [1].

यह मानचित्रित करता है कि प्रत्येक का निर्माण कैसे किया जाता है। चार हड्डियों को एक ब्लॉक में विलय करने से संलग्नक संरक्षित होते हैं जो पकड़ को चलाते हैं लेकिन उनके बीच की गति को समाप्त करते हैं। एक पंक्ति को हटाने से कार्पस छोटा हो जाता है और एक नया, अधिक गतिशील जोड़ बनता है, जो हटाए गए संरचनाओं से आने वाली ताकत की कीमत पर होता है।

बड़ा पूल विश्लेषण कार्पेक्टोमी के पक्ष में है

अधिक हालिया और बहुत बड़े साक्ष्य ने संतुलन को स्थानांतरित कर दिया है। पार करना **3,174** SLAC और SNAC कलाई वाले रोगी, **निकटवर्ती पंक्ति कार्पेक्टोमी के परिणामस्वरूप चार-कोने संलयन की तुलना में बेहतर परिणाम और कम जटिलता दर थी** [2].

जटिलता अंतर उस तुलना का अधिक विश्वसनीय हिस्सा है, और इसका एक यांत्रिक स्पष्टीकरण है: चार-कोने के संलयन को चार हड्डी की सतहों में संघ प्राप्त करना है, और गैर-संघ, हार्डवेयर समस्याएं और हटाने की आवश्यकता जटिलताएं हैं जो कार्पेक्टोमी के लिए उपलब्ध नहीं हैं।

स्वयं संलयन विकल्पों की समीक्षा करने से अंतर को बचाया नहीं जा सकता। चार कोने वाले आर्थ्रोडिसिस के साथ दो कोने वाले आर्थ्रोडिसिस की तुलना करते हुए, तकनीकों ने दिखाया **समान परिणाम और जटिलताएं** छोटे संलयन के सैद्धांतिक लाभ के बावजूद, तो दोनों उचित रहते हैं [3].

जहां निर्णय अभी भी दूसरे तरीके से जाता है

संयुक्त परिणाम कार्पेक्टोमी को सार्वभौमिक रूप से सही नहीं बनाता है। यह कैपिटेट के सिर पर निर्भर करता है और त्रिज्या की संबंधित सतह को क्षतिग्रस्त नहीं किया जाता है, क्योंकि ये दो सतहें नया संयुक्त बन जाती हैं। जहां आर्थराइटिस पहले से ही कैपिटेट तक पहुंच चुका है, उसी प्रक्रिया का एक अधिक उन्नत चरण, कार्पेक्टोमी के खिलाफ बोलने के लिए कोई ध्वनि नहीं है, और संलयन विकल्प बन जाता है।

उम्र और मांग भी मायने रखती है। एक युवा, भारी उपयोग करने वाली कलाई, उच्च जटिलता दर को स्वीकार करते हुए, संलयन द्वारा संरक्षित शक्ति का पक्ष ले सकती है।

जब दोनों थक चुके हों

यदि बचाव विफल हो जाता है, या गठिया दोनों के लिए बहुत व्यापक है, तो शेष विकल्प हैं कुल कलाई संलयन और कुल कलाई प्रतिस्थापन। दोनों ही दर्द को कम करने और पकड़ में सुधार करने में प्रभावी हैं, **17% और 19% की तुलनात्मक जटिलता दर** अनुक्रमे, आर्थ्रोप्लास्टी के बाद कार्यात्मक सुधार के साथ, लेकिन प्रतिस्थापन पर मजबूत दीर्घकालिक डेटा अभी भी कमी है [4]।

यह समानता जानने लायक है क्योंकि संलयन और प्रतिस्थापन को अक्सर मौलिक रूप से भिन्न प्रस्तावों के रूप में प्रस्तुत किया जाता है। वे अलग हैं कि वे आपको क्या छोड़ते हैं, एक मजबूत, दर्द रहित, अस्थिर कलाई बनाम एक मोबाइल एक एक प्रत्यारोपण के साथ जीवित रहने के लिए, बल्कि कितनी बार वे गलत हो जाते हैं।

संदर्भ

- [1] साल्ट्जमैन बी.एम., फ्रैंक जे.एम., स्लीकर डब्ल्यू., फर्नांडीज जे.जे., कोहेन एम.एस., वाइसॉकी आर.डब्ल्यू. पोस्ट-ट्राउमेटिक कलाई आर्थ्रोपैथी के लिए निकटवर्ती पंक्ति कार्पेक्टोमी बनाम चार-कोने आर्थ्रोडैसिस के नैदानिक परिणाम: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2014;40(5):450-7. <https://doi.org/10.1177/1753193414554359>
- [2] Hones KM, Hao KA, Rakauskas TR, Densley S, Hampton H, Kim J, et al. स्कैफोलुनेट उन्नत पतन और स्कैफोइड नॉन यूनियन उन्नत पतन कलाई के लिए निकटवर्ती पंक्ति कार्पेक्टोमी के लिए चार-कोने फ्यूजन बनाम: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे हाथ सर्ज आम. 2024;49(7):633-8. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.01.011>
- [3] हंडपूल सीए, दुराकू एलएस, क्वानजेल टीजे, वैन मिन्नन एलपी, जैनसेन एमसी, जुईदाम जेएम। मध्य कार्पल ऑस्टियोआर्थराइटिस के लिए दो-, तीन- या चार-कोने आर्थ्रोडैसिस: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे हाथ सर्ज अम. 2025;50(1):93.e1-93.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.018>
- [4] जू एक्स एम, परेरा ई, गोहल सी, डेनिस बी, खान एम, अलोलाबी बी। कलाई गठिया वाले रोगियों में कलाई आर्थ्रोडैसिस और कलाई आर्थ्रोप्लास्टी के परिणामों की एक व्यवस्थित समीक्षा। J Hand Surg Eur Vol. 2020;46(3):297-303. <https://doi.org/10.1177/1753193420953683>