CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

कलाई के लिगामेंट की चोटें

स्कैफ़ोल्यूनेट लिगामेंट, स्कैफ़ॉइड और ल्यूनेट हड्डियों को आपस में जोड़े रखता है। जब यह फट जाता है, तो वे दोनों हड्डियां एक-दूसरे से दूर खिसकने लगती हैं और कलाई असमान रूप से घिसने लगती 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

कलाई के लिगामेंट (स्नायुबंधन) की चोट आमतौर पर फैले हुए हाथ के बल गिरने, कलाई के मुड़ जाने, या कलाई पर भारी वज़न पड़ने के बाद होती है। कौन-सा लिगामेंट चोटिल है, इसके हिसाब से दर्द कलाई के अंगूठे वाली तरफ़ या छोटी उंगली वाली तरफ़ हो सकता है। कुछ लोगों को कलाई को अगल-बगल हिलाने पर कट या खट की आवाज़ महसूस होती है। कलाई कमज़ोर लग सकती है, और पकड़ की ताकत कम हो सकती है। चोट वाली जगह पर अक्सर सूजन आ जाती है, और अगर चोट लगे कुछ समय बीत गया हो तो यह ज़्यादा हो सकती है।

कुछ ख़ास हरकतों से दर्द अक्सर उभर आता है। कलाई को छोटी उंगली की ओर मोड़ना, अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को घुमाना, या कलाई पर अपने शरीर का वज़न डालना, ये सब दर्द को बढ़ा सकते हैं। आराम करने और कलाई को स्थिर रखने से अक्सर दर्द शांत हो जाता है। चोट के बाद के पहले दिनों में, दर्द की वजह से आमतौर पर कलाई ज़्यादा हिल नहीं पाती। ज़्यादा समय बीतने के बाद, कलाई सामान्य रूप से हिल तो सकती है, लेकिन हिलने की आख़िरी सीमा पर दर्द हो सकता है, या उसमें हल्की-सी रगड़ महसूस हो सकती है।

रोज़ के वे काम मुश्किल हो जाते हैं जिनमें मज़बूत पकड़ चाहिए, या जिनमें मुड़ी हुई कलाई पर वज़न पड़ता है। कुर्सी से हाथों के सहारे उठना, ख़रीदारी के थैले उठाकर ले जाना, ज़ोर लगाकर दरवाज़े का हैंडल घुमाना, या फिसलने पर ख़ुद को संभालना, ये सब कलाई में दर्द पैदा कर सकते हैं। कुछ लोगों को सुबह उठने पर कलाई में जकड़न महसूस होती है, या इस्तेमाल के बाद कलाई दुखती है। ऐसा दर्द जो रात में आपको जगा दे, या जो कई सप्ताह में ठीक न हो, उसकी जांच करवाना ठीक है।

कुछ चेतावनी वाले लक्षणों पर ध्यान रखें। अगर आपका हाथ या उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली हो जाएं, अगर चोट के बाद अचानक हाथ में महसूस करने या हिलाने-डुलाने की क्षमता चली जाए, अगर चोट के ऊपर त्वचा फट गई हो और साथ में हड्डी दिख रही हो या कोई साफ़ टेढ़ापन हो, या अगर हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्द वाला हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। इसके लिए जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है। अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, आपको रात में जगाते हैं, या आपको काम करने या हाथ का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच के लिए कहें। अगर आप काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत पर क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

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

असल में क्या हो रहा है

आपकी कलाई एक छोटा लेकिन बहुत काम करने वाला जोड़ है। आपकी अग्रबाहु और आपके हाथ के बीच आठ छोटी हड्डियां होती हैं, जो दो कतारों में लगी होती हैं। लिगामेंट, जो ऊतक की मज़बूत पट्टियां होते हैं, इन हड्डियों को आपस में जोड़े रखते हैं और उन्हें एक इकाई की तरह साथ-साथ हिलाते हैं। जब आप हाथ के बल गिरते हैं या कलाई ज़ोर से मुड़ जाती है, तो इनमें से कोई लिगामेंट खिंच सकता है या फट सकता है।

दोनों कतारों को एक साथ थामे रखने का ज़्यादातर काम दो लिगामेंट करते हैं। एक लिगामेंट अंगूठे वाली तरफ़ स्कैफ़ॉइड और ल्यूनेट हड्डियों को जोड़ता है। दूसरा छोटी उंगली वाली तरफ़ ल्यूनेट और ट्राइक्वेट्रम हड्डियों को जोड़ता है। अगर इनमें से कोई एक फट जाए, तो जिन हड्डियों को वह थामे हुए था, वे साथ-साथ हिलने की बजाय अलग-अलग हिलने लगती हैं। इसी वजह से आपकी कलाई में कट या खट की आवाज़ आ सकती है, और इसी वजह से वज़न पड़ने पर वह कमज़ोर लगती है या अचानक जवाब दे देती है।

कलाई की छोटी उंगली वाली तरफ़ सख़्त, रबड़ जैसे ऊतक की एक गद्दी भी होती है, जिसे ट्राएंगुलर फ़ाइब्रोकार्टिलेज कॉम्प्लेक्स कहते हैं। इसे अग्रबाहु की दोनों हड्डियों और कलाई की छोटी हड्डियों के बीच लगी एक गैस्केट (दो हिस्सों के बीच कसकर बैठने वाली गद्दी) की तरह समझें। यह जोड़ को गद्दी जैसा सहारा देती है और जब आप अपनी अग्रबाहु घुमाते हैं, तो सब कुछ स्थिर रखती है। यहां फटाव होने से उस तरफ़ दर्द होता है, अक्सर अटकने के एहसास के साथ।

कुछ लिगामेंट जोड़ के बाहर होते हैं और कुछ उसके अंदर। बाहर वाले लिगामेंट सहारा देने वाली रस्सियों की तरह काम करते हैं, जो कुछ दूरी से हड्डियों को अपनी जगह पर थामे रखते हैं। अंदर वाले लिगामेंट हर कतार की हड्डियों को सीधे एक-दूसरे से बांधते हैं। किसी भी तरह के लिगामेंट के फटने से हड्डियां अपनी सीध से खिसक सकती हैं। समय के साथ, ग़लत तरह से हिलने वाली हड्डियां एक-दूसरे से रगड़कर घिस सकती हैं, और जोड़ में जकड़न और दर्द हो सकता है।

कलाई में इनमें से कुछ छोटी हड्डियों तक ख़ून की आपूर्ति भी सीमित होती है, और यह एक वजह है कि लिगामेंट की कुछ चोटें धीरे-धीरे ठीक होती हैं और उनकी जल्दी जांच करवाना ठीक रहता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे इलाज को आपकी ख़ास चोट के हिसाब से तय करते हैं। कलाई के लिगामेंट की कुछ चोटें बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाती हैं, और दूसरी चोटों में चोट के जल्दी बाद सर्जरी की ज़रूरत होती है, इसलिए जल्दी जांच मायने रखती है। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने का सुझाव दिया है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं, और जहां ज़रूरत हो, वहां स्कैन या इमेजिंग करवाते हैं, ताकि पता चल सके कि कौन-सा लिगामेंट चोटिल है और वह कितना फटा है।

कुछ चोटें बिना सर्जरी के ठीक हो जाती हैं। लिगामेंट के हल्के खिंचाव का इलाज प्लास्टर (कास्ट) से किया जा सकता है, जो ठीक होने तक कलाई को स्थिर रखता है। छोटी उंगली वाली तरफ़ की ऊतक की गद्दी के ताज़ा फटाव को भी पहले स्प्लिंट और सूजन कम करने वाली दवा (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) से संभाला जा सकता है, जिससे दर्द और सूजन कम होती है। हैंड थेरेपी (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट द्वारा इलाज) का मकसद ताकत और हिलना-डुलना वापस लाना है, और जब ठीक होने की प्रक्रिया इजाज़त दे, तब रोज़ के हल्के कामों में हाथ का धीरे-धीरे इस्तेमाल करना मदद करता है।

सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब लिगामेंट पूरी तरह आर-पार फट गया हो, जब कलाई की छोटी हड्डियां अपनी सीध से खिसक गई हों, या जब चोट लगने के कुछ ही समय बाद उसका पता चल जाए और कलाई के जकड़ जाने से पहले उसे रिपेयर (वापस जोड़ना) करने की ज़रूरत हो। इनमें से कई ऑपरेशन दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपी द्वारा) किए जाते हैं, जिसमें कलाई के अंदर एक छोटा कैमरा डालकर चोट को सीधे देखा जाता है और उसे रिपेयर किया जाता है। कुछ फटावों में इसकी बजाय एक छोटा खुला चीरा लगाने की ज़रूरत होती है,

और लंबे समय से चले आ रहे फटावों में लिगामेंट को दोबारा बनाने के लिए टेंडन (कंडरा) ग्राफ्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से लिया गया टेंडन) की ज़रूरत पड़ सकती है। हम आपसे बात करेंगे कि आपकी चोट के लिए कौन-सा विकल्प सही है, और आप और हम मिलकर योजना तय करेंगे।

किसी भी ऑपरेशन के बाद, आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) हैंड थेरेपी के ज़रिए होता है, फिजियोथेरेपी के ज़रिए नहीं। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी आपकी एक्सरसाइज़ तय करती हैं और ठीक होने के दौरान आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं।

क्या उम्मीद करें

आगे क्या होगा, यह इस पर निर्भर करता है कि लिगामेंट कितनी बुरी तरह फटा है और उसका इलाज कितनी जल्दी होता है। कुछ हल्की चोटें आराम और स्प्लिंट या प्लास्टर से कुछ सप्ताहों में ठीक हो जाती हैं। दूसरी चोटें तब तक दर्द और कमज़ोरी पैदा करती रहती हैं, जब तक उनकी ठीक से जांच और रिपेयर न हो जाए। जिस कलाई के लिगामेंट फटे ही रह जाएं, वह अस्थिर (ढीली) रह सकती है, और सालों के दौरान हड्डियां अपनी सीध से खिसककर एक-दूसरे से रगड़कर घिस सकती हैं।

ठीक होना अचानक नहीं, धीरे-धीरे होता है। पहले कुछ सप्ताहों में कलाई अक्सर जकड़ी हुई और कमज़ोर रहती है, और ख़रीदारी का सामान उठाकर ले जाने या कुर्सी से हाथों के सहारे उठने जैसे रोज़ के काम अब भी दर्द उभार सकते हैं। अगले महीनों में हिलना-डुलना और पकड़ की ताकत आमतौर पर थोड़ा-थोड़ा करके लौट आती है। कलाई के अंगूठे वाली तरफ़ के फटे लिगामेंट को दोबारा बनाने की सर्जरी के बाद, लोग आमतौर पर कलाई को लगभग 44 डिग्री आगे की ओर और 58 डिग्री पीछे की ओर मोड़ने की क्षमता वापस पा लेते हैं, और उनकी पकड़ की ताकत दूसरे हाथ की लगभग 88% तक लौट आती है। कुछ लोग पाते हैं कि हाथ के आधार (कलाई के पास वाले हिस्से) के आसपास चोट लगने के बाद उंगलियों को सीधा करने की क्षमता 3 महीने से ज़्यादा समय तक कमज़ोर रहती है, भले ही कलाई ख़ुद जल्दी ठीक हो जाए।

यह साफ़-साफ़ बताना ज़रूरी है कि इलाज क्या कर सकता है और क्या नहीं। लंबे समय से चले आ रहे फटाव के लिए रिकंस्ट्रक्शन (लिगामेंट को दोबारा बनाने का ऑपरेशन) के बाद, कलाई ज़्यादा स्थिर और आरामदेह हो जाती है, लेकिन वह फिर से पूरी तरह सामान्य कलाई नहीं बन जाती। ज़्यादातर लोगों को ऐसी कलाई मिलती है जो कम दर्द और बेहतर ताकत के साथ रोज़ की ज़िंदगी के कामों में साथ देती है। अगर सर्जरी कई सालों तक टाली जाए और गठिया (आर्थराइटिस) पहले ही शुरू हो चुका हो, तो दोबारा बनाने के नतीजे आमतौर पर जल्दी किए गए ऑपरेशन की तुलना में कमज़ोर होते हैं, इसलिए बहुत लंबा इंतज़ार न करना ही फ़ायदेमंद है।

अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, आपको रात में जगाते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच के लिए कहें। अगर आप काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत पर क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

कलाई के लिगामेंट की कुछ चोटें इमरजेंसी होती हैं, और कुछ धीरे-धीरे बढ़ने वाली समस्याएं होती हैं जिनके लिए भी जल्दी अपॉइंटमेंट लेना ठीक है। अगर आपका हाथ या उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली हो जाएं, अगर चोट के बाद अचानक हाथ में महसूस करने या हिलाने-डुलाने की क्षमता चली जाए, अगर चोट के ऊपर त्वचा फट गई हो और साथ में हड्डी दिख रही हो या कोई साफ़ टेढ़ापन हो, या अगर हाथ गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्द वाला हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। इसके लिए जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है। गिरने के बाद बहुत ज़्यादा सूजी हुई, दर्द वाली कलाई की जल्दी जांच करवानी चाहिए, भले ही आप उसे अब भी हिला पा रहे हों, क्योंकि कुछ गंभीर चोटें सामान्य एक्स-रे में छिपी रह जाती हैं। अगर दर्द कई सप्ताहों में ठीक नहीं हो रहा, बढ़ रहा है, रात में आपको जगा देता है, या आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच के लिए कहें। यही बात तब भी लागू होती है जब कलाई में बार-बार कट या खट की आवाज़

आती रहे, वज़न पड़ने पर वह कमज़ोर लगे, या चीज़ें उठाकर ले जाते समय अचानक जवाब दे दे। अगर आप काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत पर क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। कलाई की छोटी हड्डियों (कार्पल हड्डियों) के लिगामेंट की चोटों के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ना फ़ायदेमंद है, क्योंकि इनमें वह कलाई की चोट भी शामिल है जो इमरजेंसी विभाग में सबसे ज़्यादा बार छूट जाती है, एक ऐसी चोट जिसमें हड्डियां साफ़ तौर पर अपनी जगह से खिसक चुकी होती हैं और फिर भी एक्स-रे को सामान्य पढ़ा जा सकता है।

पेरील्यूनेट डिसलोकेशन और यह क्यों छूट जाता है

कार्पस (कलाई की छोटी हड्डियों का समूह) ल्यूनेट हड्डी के चारों ओर लिगामेंट का एक घेरा है। तेज़ झटके वाला गिरना उस घेरे को एक के बाद एक क्रम से फाड़ सकता है, जिससे बाक़ी कार्पस अपनी जगह पर टिकी ल्यूनेट के चारों ओर अपनी जगह से खिसक जाता है, या, उसी सिलसिले में और आगे, ल्यूनेट ख़ुद आगे की ओर बाहर धकेल दी जाती है।

यह इसलिए छूट जाता है क्योंकि यह सामान्य एक्स-रे फ़िल्म पर जिस तरह दिखता है। सामने से ली गई तस्वीर में हड्डियां मोटे तौर पर अपनी सामान्य रूपरेखा में रहती हैं और बस उनके व्यवस्थित घुमावदार क्रम बिगड़ जाते हैं; डिसलोकेशन सिर्फ़ बगल से ली गई तस्वीर में साफ़ दिखता है, जहां ल्यूनेट, रेडियस और कैपिटेट हड्डियों की सीध से झुककर बाहर हो जाती है। गिरने के बाद सूजी हुई, दर्द वाली कलाई में, जब ध्यान डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर (कलाई के पास की बांह की हड्डी का टूटना) को नकारने पर होता है, तब उस बगल वाली तस्वीर को कम बारीकी से देखा जा सकता है।

इसके छूट जाने का नतीजा गंभीर होता है और समय पर निर्भर करता है: कार्पस अपनी जगह से खिसका रहता है, लिगामेंट ग़लत जगह पर निशान वाले ऊतक के साथ जुड़ जाते हैं, और ल्यूनेट की ख़ून की आपूर्ति ख़तरे में पड़ जाती है।

ऑपरेशन से इलाज, और नर्व का सवाल

जहां ताज़ा पेरील्यूनेट चोट का इलाज सर्जरी से किया जाता है, वहां **880** मरीज़ों में तकनीकों की तुलना में पाया गया कि बंद (बिना बड़ा चीरा लगाए) तकनीकों से, खुली सर्जरी की तुलना में, ऑपरेशन के बाद स्कैफ़ोल्यूनेट गैप कम और कलाई को आगे-पीछे मोड़ने की क्षमता और काम करने के स्कोर बेहतर हो सकते हैं, हालांकि लेखक सावधानी से बताते हैं कि ये नतीजे **चोट की गंभीरता के लिहाज़ से अलग-अलग मरीज़ समूहों** को दिखा सकते हैं, जिससे कारण और असर का रिश्ता अनिश्चित रह जाता है [1]।

यह चेतावनी ज़रूरी है। कम गंभीर चोटों का इलाज बंद तरीके से करना ज़्यादा आसान होता है, इसलिए इस तरह की तुलना कुछ हद तक यह मापती है कि कौन-सी चोटें चुनी गईं, न कि कौन-सी तकनीक बेहतर है।

दूसरा सवाल यह है कि मीडियन नर्व का क्या किया जाए, जो अपनी जगह से खिसकी ल्यूनेट के ठीक सामने से गुज़रती है और अक्सर अचानक दब जाती है। कम मरीज़ों वाले गिने-चुने अध्ययनों की वजह से इस पर **कोई एकमत नहीं है**, और लेखक नियमित रूप से करने की बजाय कार्पल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) **सिर्फ़ तब करने का सुझाव देते हैं जब सर्जरी के समय मीडियन नर्व के लक्षण मौजूद हों** [2]।

वह अस्थिरता जो किसी चोट से होती ही नहीं

हर अस्थिर कलाई को नुकसान नहीं पहुंचा होता। पामर मिडकार्पल अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) उन लोगों में होती है जिनके लिगामेंट आमतौर पर ढीले होते हैं, और जिनमें कलाई को सीधी स्थिति से छोटी उंगली की ओर मोड़ते समय कार्पस में खट की आवाज़ के साथ झटका लगता है, अक्सर बिना किसी पिछली चोट के।

इसके बिना ऑपरेशन इलाज के प्रमाण केस रिपोर्ट और विशेषज्ञों की राय तक सीमित हैं, लेकिन दूसरे जोड़ों के मिलते-जुलते प्रमाणों के आधार पर **जोड़ की स्थिति का एहसास (प्रोप्रियोसेप्शन) और नर्व-मांसपेशी के तालमेल वाली रिहैबिलिटेशन उम्मीद जगाती हैं**, और इन्हें पहले तरीके के रूप में सुझाया जाता है [3]।

मिलते-जुलते उदाहरणों पर आधारित इस तर्क को साफ़ तौर पर उसी रूप में बताना ठीक है। फिर भी, यह बनावट के हिसाब से तर्कसंगत है: जहां लिगामेंट जन्म से ही ढीले होते हैं, वहां जोड़ के पार जाने वाली मांसपेशियां ही उसे नियंत्रित करने का एकमात्र बचा हुआ साधन होती हैं, और उनकी टाइमिंग को प्रशिक्षित करना ही उपलब्ध इलाज है। इससे यह भी समझ आता है कि यहां सर्जरी को सावधानी से क्यों अपनाया जाता है; ऐसे व्यक्ति में जिसके ऊतक हर जगह ढीले हों, लिगामेंट को कसना आमतौर पर टिकता नहीं है।

बाक़ी तस्वीर

स्कैफ़ोल्यूनेट लिगामेंट की चोट, जो कलाई के लिगामेंट की समस्याओं में सबसे आम और सबसे ज़्यादा असर डालने वाली है, उसके बारे में उसके अपने पेज पर बताया गया है, और उस गठिया के पैटर्न के बारे में भी जो इसका इलाज न होने पर होता है। ल्यूनोट्राइक्वेट्रल चोट, यानी छोटी उंगली वाली तरफ़ का वैसा ही फटाव, कलाई की अल्नर (छोटी उंगली वाली) तरफ़ दर्द और खट की आवाज़ पैदा करती है, और उसके बारे में उस हिस्से के दर्द की दूसरी वजहों के साथ बताया गया है।

संदर्भ

[1] Lee C, Lee BG, Kim J, Yoon HS, Han K, Choi W. Complications and outcomes of operative treatment for acute perilunate injuries: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(7):625-9. https://doi.org/10.1177/17531934221150331

[2] Dvorsky JL, Green A, Fowler J. A review of perilunate dislocations and concomitant acute carpal tunnel syndrome. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100797. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100797

[3] Harwood C, Turner L. Conservative management of midcarpal instability. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(1):102-9. https://doi.org/10.1177/1753193415613050

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