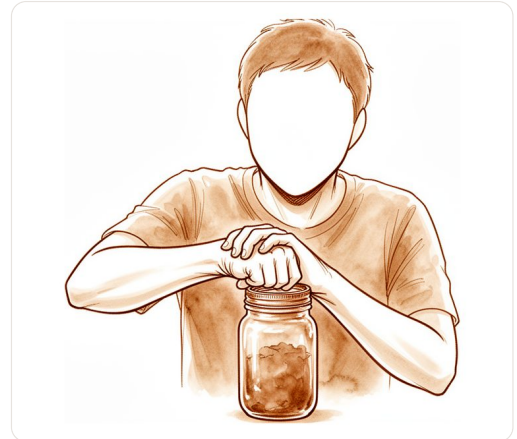


कलाई ऑस्टियोआर्थराइटिस

कलाई का ऑस्टियोआर्थराइटिस, सामान्य संयुक्त रिक्त स्थान के नुकसान के साथ।

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।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

कलाई का गठिया अक्सर पुरानी चोट के बाद शुरू होता है। एक टूटी हुई कलाई या वर्षों पहले से क्षतिग्रस्त बंधन संयुक्त में पहनने और फाड़ने वाले गठिया को स्थापित कर सकता है। दो सबसे आम पैटर्न एक घायल स्कैफोइड का अनुसरण करते हैं, आपकी कलाई के अंगूठे की तरफ की छोटी हड्डियों में से एक। डॉक्टर इन्हें एसएलएसी और एसएनएसी गठिया कहते हैं, जो स्केपहोलुनेट एडवांस्ड कोलापस और स्केफोइड नॉन यूनियन एडवांस्ड कोलापस के लिए छोटा है।

दर्द आमतौर पर कलाई के पीछे महसूस किया जाता है, और अक्सर अंगूठे की तरफ बदतर होता है। जब आप अपने हाथ का प्रयोग करते हैं तो यह पक्ष सबसे अधिक भार वहन करता है, इसलिए कुर्सी से उठने, कपड़े को बाहर निकालने या भारी पैन उठाने से दर्द हो सकता है। कलाई को पीछे की ओर झुकाकर अचानक भारी भार उठाना विशेष रूप से असहज होता है। आराम और एक स्प्रिंट इसे व्यवस्थित करने के लिए करते हैं। कुछ लोग रात में या सुबह सबसे पहले दर्द को नोटिस करते हैं।

रोजमर्रा की ज़िम्मेदारियाँ और भी मुश्किल हो सकती हैं। आप पा सकते हैं कि आपकी पकड़ कमजोर है, भले ही कलाई अभी भी अच्छी तरह से चलती है और ज्यादा दर्द नहीं होता है। भारी भार उठाने से आप अपनी पकड़ को अनजाने में ढीला कर सकते हैं, क्योंकि जो मांसपेशियाँ दर्दनाक जोड़ पर काम करती हैं वे दर्द को ट्रिगर करती हैं। जार खोलना, शॉपिंग बैग ढोना या कम सीट से उठने के लिए कलाई पर झुकना सभी अविश्वसनीय महसूस कर सकते हैं।

कभी-कभी कलाई ही शिकायत नहीं होती। एक दर्दनाक या अस्थिर कलाई पूरे हाथ को कमजोर और कम चपल बना सकती है, क्योंकि आप इसे पकड़ने या अच्छे काम के लिए ठीक से स्थिति में नहीं रख सकते। कलाई के चारों ओर सूजन या मोटापन भी एक तंत्रिका पर दबाव डाल सकता है और कार्पल टनल सिंड्रोम का कारण बन सकता है, जिसमें उंगलियों में झुनझुनी या सुन्नता होती है।

कलाई में कितना दर्द होता है यह हमेशा एक्स-रे से पता नहीं चलता। स्कैन पर स्पष्ट गठिया वाले कुछ लोगों को थोड़ा दर्द होता है, और हल्के परिवर्तन वाले अन्य लोगों को बहुत दर्द होता है। जो मायने रखता है वह यह है कि आप क्या कर सकते हैं, न कि छवि क्या कहती है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कलाई दो पंक्तियों में आठ छोटी हड्डियों का एक समूह है, जो एक साथ काम करते हैं ताकि आपका हाथ कई दिशाओं में जा सके। आपके अंगूठे के निकटतम पंक्ति में स्कैफोइड शामिल है, जो एक छोटी नाव के आकार की हड्डी है जो एक कीस्टोन की तरह कार्य करती है। यह पंक्तियों को एक साथ जोड़ता है और जब आप पकड़ते या धक्का देते हैं तो भार का एक बड़ा हिस्सा लेता है। जब यह कड़ी क्षतिग्रस्त हो जाती है, तो हड्डियां अब एक चिकनी टीम के रूप में नहीं चलती हैं।

कलाई को मजबूत पट्टियों द्वारा पकड़े गए मचान के खंभे के सेट के रूप में सोचें। पट्टियाँ बंधन हैं, कठिन बैंड जो हड्डियों को अपनी जगह पर रखते हैं। यदि एक पट्टा खिंचाव या आंसू, अक्सर एक पुराने sprain या फ्रैक्चर से, स्कैफोइड लाइन से बाहर झुक सकता है। फिर संयुक्त सतहों को फिसलने के बजाय असमान रूप से पीसते हैं, और यह पीसते हुए चिकनी कार्टिलेज को पहनता है जो सामान्य रूप से हड्डी को हड्डी पर फिसलने देता है। वर्षों के साथ यह पहनने गठिया बन जाता है, और कलाई कठोर और दर्द होता है।

कलाई के अंगूठे की तरफ जहां यह सबसे अधिक होता है, क्योंकि उस तरफ सबसे अधिक बल ले जाता है जब आप अपने हाथ का उपयोग करें। यह अचानक भारी भार के लिए कम से कम बनाया गया हिस्सा भी है, इसलिए यह पहले रास्ता देता है। यही कारण है कि एक कुर्सी से धक्का या एक भारी पैन उठाने, चीजें आप उपरोक्त अनुभाग में देखा है, दर्द होता है कि आंदोलनों कर रहे हैं।

जैसे-जैसे पहना हुआ जोड़ अपनी चिकनी आकृति खोता है, कलाई भी अपनी कुछ प्राकृतिक सीमा खो सकती है। इसके बाद पकड़ कमजोर हो जाती है, क्योंकि मांसपेशियां जो एक दर्दनाक, कठोर जोड़ पर काम करती हैं, उतनी मजबूती से खींच नहीं सकती हैं। कुछ लोगों में सूजन और बदली हुई हड्डी का आकार कलाई के सामने की संकीर्ण नली में भीड़ पैदा करता है जहां एक तंत्रिका गुजरती है, यही कारण है कि मुंहासे या सूत्र उंगलियां गठिया के साथ आ सकती हैं।

संक्षेप में, एक पुरानी चोट ने हड्डियों के पंक्तिबद्ध होने और चलने के तरीके को बदल दिया है, और इसके परिणामस्वरूप जोड़ खराब हो गया है। जो दर्द, जकड़न और कमजोरी आप महसूस करते हैं वह उस पहनने का सीधा परिणाम 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। हम आपके इतिहास का आकलन करते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं और निदान की पुष्टि करने के लिए आवश्यक होने पर इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं।

चूंकि यह लंबे समय से चली आ रही समस्या है, इसलिए हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं। इसका मतलब है कि आप कलाई को कैसे लोड करते हैं, बदलना, ताकि भारी उठाना और कुर्सियों से ऊपर धकेलना अलग तरीके से किया जाए या साझा किया जाए। एक स्प्लिंट जोड़ को आराम दे सकता है और दर्द को कम कर सकता है। फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी कलाई को गतिशील रखने, पकड़ की ताकत बढ़ाने और दर्द की तरफ कम तनाव के साथ दैनिक कार्यों को करने के तरीके खोजने पर काम करती है। हम आगे के बारे में बात करने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

दर्द की दवा आपको आगे बढ़ने में मदद कर सकती है। सरल दर्द निवारक कई लोगों के लिए दर्द को कम करते हैं, और विरोधी भड़काऊ जोड़ों में सूजन और जलन को कम करते हैं। इनका उपयोग उपरोक्त गतिविधि परिवर्तनों और स्प्लिंटिंग के साथ-साथ किया जाता है, इसके स्थान पर नहीं।

यदि नॉन-ऑपरेटिव देखभाल में पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तो हम सर्जरी पर विचार करते हैं। सही ऑपरेशन इस बात पर निर्भर करता है कि कलाई का कौन सा हिस्सा पहना हुआ है, यह कितना स्थिर है और आपके पास अभी भी कितनी गति है। कुछ लोगों के लिए, कलाई से दर्द के संकेतों को ले जाने वाली छोटी नसों को काटने से आंदोलन और शक्ति को बनाए रखते हुए दर्द कम हो जाता है। दूसरों के लिए,

कलाई के केवल पहने हुए हिस्से को फ्यूज करना, या छोटी हड्डियों की क्षतिग्रस्त पंक्ति को हटाना, कुछ गति को संरक्षित करते हुए दर्द को कम करता है। जब पूरा जोड़ खराब हो जाता है, तो कलाई का पूर्ण संलयन कलाई को स्थिर रखकर दर्द को रोक देता है, या कलाई प्रतिस्थापन कुछ गति बनाए रखता है। हम बात करेंगे कि कौन सा विकल्प आपकी कलाई को फिट करता है और आपको क्या करने की आवश्यकता है, और साथ में निर्णय लें।

क्या उम्मीद करें

पुरानी चोट से कलाई की गठिया आमतौर पर अपने आप ठीक नहीं होती। संयुक्त में पहनने स्थायी है, इसलिए दर्द अच्छा के लिए बसने के बजाय आने और जाने की प्रवृत्ति है। स्प्रिंट्स, गतिविधि परिवर्तन और दर्द निवारक इसे लंबे समय तक आरामदायक रख सकते हैं, लेकिन अंतर्निहित पहनना जारी रहता है।

यदि नॉन-ऑपरेटिव देखभाल काम करना बंद कर देती है, तो सर्जरी का उद्देश्य दर्द को दूर करना है। कलाई के एक हिस्से या पूरे को फ्यूज करने से विश्वसनीय दर्द राहत मिलती है, और अधिकांश लोग जिनके पास पूर्ण फ्यूजन होता है वे परिणाम से संतुष्ट होते हैं। आप अपनी पकड़ की ताकत को बनाए रखते हैं, और अधिकांश लोग कुछ अनुकूलन के साथ अपनी दैनिक गतिविधियों का प्रबंधन करते हैं। व्यापार गति है: एक फ्यूज्ड कलाई अब झुकती नहीं है, और कोई भी ऑपरेशन पूरी तरह से पूर्ण कलाई फंक्शन को बहाल नहीं कर सकता है। एक कलाई प्रतिस्थापन कुछ आंदोलन रखता है लेकिन जटिलताओं की अधिक संभावना है और अंततः इसे फिर से करने की आवश्यकता हो सकती है।

सर्जरी के बाद ठीक होना धीरे-धीरे होता है। कलाई को जल्दी हिलाना, कभी-कभी 1 सप्ताह के भीतर शुरू करना, आपको कलाई और अग्रभाग में गति को जल्दी बहाल करने में मदद करता है और इसका मतलब है कि कम चिकित्सा यात्राएं। शुरुआती हफ्तों में जकड़न के खिलाफ काम करना मुख्य बात है। अगले कुछ महीनों में, ज्यादातर लोगों को पता चलता है कि वे अधिकांश दैनिक गतिविधियों को पूरा कर सकते हैं, हालांकि अक्सर उन्हें करने के तरीके में छोटे बदलाव के साथ।

इनमें से किसी भी ऑपरेशन के साथ जटिलताएं हो सकती हैं। कलाई संलयन होने वाले 23% लोगों में कुछ अन्य जटिलताएं होती हैं। हड्डियों को पकड़ने के लिए उपयोग किए जाने वाले धातु के बर्तन असुविधा का कारण बन सकते हैं या पलायन कर सकते हैं, और पिन, प्लेट या शिकंजा को हटाना अपेक्षाकृत आम है। अन्य समस्याओं में घाव के धीमे उपचार, कलाई के सामने तंत्रिका संपीड़न, और मिश्रित हड्डियों का जुड़ना नहीं शामिल है, जो आमतौर पर दर्द रहित होता है यदि ऐसा होता है।

जो भी रास्ता आप और आपके सर्जन चुनते हैं, लक्ष्य एक ही है: एक कलाई जो कम दर्द करती है और आपको अपने हाथ का उपयोग करने देती है। अपनी अपेक्षाओं को पूर्ण संयुक्त के बजाय कार्य पर सेट करें। समझदार योजना और ईमानदार चर्चा के साथ कि आपको अपनी कलाई को क्या करने की आवश्यकता है, अधिकांश लोग उन कार्यों पर वापस जाते हैं जो उनके लिए महत्वपूर्ण हैं।

किसी से कब मिलना है

यदि कलाई का दर्द कुछ हफ्तों से अधिक समय तक रहता है, या यदि स्प्रिंट, गतिविधि में बदलाव और सरल दर्द निवारक अब इसे आरामदायक नहीं बना रहे हैं, तो अपने चिकित्सक से परामर्श करें। यदि आपको लगता है कि आपकी पकड़ कमजोर हो रही है, आपका हाथ कम चपल हो रहा है, या आपकी उंगलियों में झुनझुनी और सुन्नता है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें, जिसका अर्थ यह हो सकता है कि सूजन कलाई के सामने की नस पर दबाव डाल रही है। यदि कलाई अस्थिर है, जब आप इसे लोड करते हैं तो यह रास्ता देता है, या यदि दर्द आपको सोने या अपना काम करने से रोकता है, तो जल्द से जल्द जांच करें। याद रखें कि आपकी कलाई में कितना दर्द होता है, यह हमेशा एक्स-रे के साथ मेल नहीं खाता है, इसलिए एक स्कैन जो हल्का दिखता है इसका मतलब यह नहीं है कि आपके लक्षण तुच्छ हैं। यदि आपकी कलाई की पहले से ही सर्जरी हो चुकी है और आपको ऐसा घाव दिखाई देता है जो ठीक होने में देर करता है, नए पिन या प्लेट आपको असहज महसूस कराते हैं, या आपकी उंगलियों में झुनझुनी और सुन्नता बढ़ जाती है, तो तुरंत अपनी सर्जरी टीम से संपर्क करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कलाई के ऑस्टियोआर्थराइटिस अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि इसमें हाथ की सर्जरी में एक समझदार-ध्वनि वाले विचार के सबसे स्पष्ट उदाहरणों में से एक है जिसने परिणामों को बदतर बना दिया है, और क्योंकि जोड़ों के संलयन और प्रतिस्थापन के बीच का विकल्प आमतौर पर प्रस्तुत किए जाने की तुलना में करीब है।

अधिक तंत्रिकाओं को काटने से परिणाम बेहतर नहीं, बदतर होता है

कलाई की विकृति जोड़ को बदले बिना दर्द का इलाज करती है। कलाई कैप्सूल से दर्द संवेदना ले जाने वाली तंत्रिका शाखाएं विभाजित हो जाती हैं, जिससे संयुक्त यांत्रिक रूप से अपरिवर्तित रह जाता है। यह गति को संरक्षित करता है और बाद में कुछ भी नहीं रोकता है, जो इसे एक आकर्षक विकल्प बनाता है।

सबसे आम संस्करण केवल पिछली अंतःस्थलीय तंत्रिका को विभाजित करता है। चूंकि पूर्ववर्ती अंतःस्थी तंत्रिका भी कैप्सूल की आपूर्ति करती है, दोनों को विभाजित करने से तार्किक रूप से अधिक पूर्ण राहत मिलनी चाहिए।

ऐसा नहीं है। पार करना **325** रोगी, **पूर्ववर्ती और पश्चवर्ती अंतःस्थलीय न्यूरेक्टोमी अधिक लाभ नहीं देती है** पृथक पिछली न्यूरेक्टोमी की तुलना में, और, अधिक हड़ताली, संयुक्त प्रक्रिया **विफलता दर में विरोधाभासी वृद्धि के साथ जुड़ा हुआ प्रतीत होता है** [1].

एक हस्तक्षेप जो अधिक करता है और कम प्राप्त करता है, उस पर ध्यान देने योग्य है। तंत्र चाहे जो भी हो, यह निष्कर्ष एनाटॉमी से परिणाम तक तर्क के खिलाफ एक चेतावनी है, जो ठीक उसी तरह का तर्क है जो संयुक्त ऑपरेशन को बेहतर बनाता है।

denervation के लिए व्यापक साक्ष्य स्वयं उत्साहजनक है, लेकिन नरम है: दर्द से राहत, काम पर लौटने और संतुष्टि के लिए सकारात्मक परिणामों की ओर एक प्रवृत्ति, साहित्य में विषमता के साथ और मानकीकृत परिणाम रिपोर्टिंग के लिए एक कॉल [2].

संलयन और प्रतिस्थापन जितना लगता है उससे अधिक निकट हैं

उन्नत गठिया के लिए, दो निश्चित विकल्पों को विपरीत के रूप में प्रस्तुत किया जाता है: कलाई को फ्यूज करें और सभी आंदोलन खो दें, या इसे प्रतिस्थापित करें और कुछ रखें। सबूत उन्हें एक दूसरे के करीब डालता है कि फ्रेम सुझाव से अधिक।

पार करना **961** रोगी, **कलाई आर्थ्रोडैसिस और कलाई आर्थ्रोप्लास्टी दोनों दर्द को कम करने और पकड़ की ताकत में सुधार करने में प्रभावी थे**, के साथ **17% और 19% की तुलनात्मक जटिलता दर**, आर्थ्रोप्लास्टी के बाद कार्यात्मक सुधार देखा गया था, लेकिन प्रतिस्थापन के लिए मजबूत दीर्घकालिक अनुवर्ती डेटा की कमी थी [3]. का एक नेटवर्क मेटा-विश्लेषण **359** रोगियों ने पाया कि प्रतिस्थापन ने दोनों भड़काऊ और गैर-भड़काऊ गठिया में प्री-ऑपरेटिव मूल्यां के खिलाफ DASH, दर्द और PRWE स्कोर में महत्वपूर्ण सुधार किया [4].

तो दोनों काम करते हैं, और दोनों में लगभग पांच में से एक जटिलता दर है। वास्तविक अंतर इस बात में है कि प्रत्येक आपको क्या छोड़ता है और यह कैसे विफल होता है। एक संलयन टिकाऊ और अनुमानित है, और इसकी विफलता मोड गैर-संलयन है, एक परिभाषित समाधान के साथ एक परिभाषित समस्या है। एक प्रतिस्थापन गति को संरक्षित करता है, और इसकी विफलता मोड वर्षों से ढीली हो रही है, संशोधन के लिए सीमित हड्डी स्टॉक के साथ एक लंबे लीवर के अंत में एक संयुक्त में।

दीर्घकालिक डेटा अंतर ईमानदार सीमा है, और यह कारण है कि उम्र और मांग का वजन इतना भारी है: एक कलाई प्रतिस्थापन को व्यक्ति की आवश्यकता से अधिक समय तक जीवित रहने की आवश्यकता है।

संलयन के बाद संघ की दरें विश्वसनीय हैं

जहां संलयन चुना जाता है, वहां तकनीकी भिन्नताएं ज्यादा मायने नहीं रखती हैं। पार करना **3,517** रोगियों, वहाँ था **संघ या जटिलता के प्रसार में कोई अंतर नहीं** कुल कलाई arthrodesis तकनीकों के बीच, या carpometacarpal संयुक्त के विभिन्न उपचारों के बीच, हालांकि लेखकों शामिल अध्ययन उच्च विषमता के साथ कम गुणवत्ता के थे नोट, सीमित विश्वास [5].

संदर्भ

- [1] Fidanza A, Necozone S, Garagnani L. क्या एंटेरियर प्लस पोस्टियर इंटरोसेउस न्यूरेक्टॉमी अलग से पोस्टियर इंटरोसेउस न्यूरेक्टॉमी की तुलना में बेहतर परिणाम देती है? एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। एफोर्ट ओपन रेव. 2023;8(3): 110-6. <https://doi.org/10.1530/EOR-22-0089>
- [2] चिन केडब्ल्यूटीके, एंगेल्समैन एएफ, वान गुलिक टीएम, स्ट्रैकी एसडी। क्रोनिक दर्द के लिए कलाई का चयनात्मक विकृति: एक व्यवस्थित साहित्य समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूरोलॉजी 2019;45(3): 265-72. <https://doi.org/10.1177/1753193419886777>
- [3] जू एक्स एम, परेरा ई, गोहल सी, डेनिस बी, खान एम, अलोलाबी बी। कलाई गठिया वाले रोगियों में कलाई आर्थ्रोडिसिस 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>
- [4] चोंग एचएच, ज़बागलो एम, आसिफ ए, बोकश के, कुलकर्णी के। कुल कलाई आर्थ्रोप्लास्टी के बाद परिणामों की एक व्यवस्थित समीक्षा और नेटवर्क मेटा-विश्लेषण। जे हैंड सर्ज यूरोलॉजी 2023;49(1):17-24. <https://doi.org/10.1177/17531934231199317>
- [5] ओवेन डीएच, बूथ जेडब्ल्यू, एगियस पीए, पेरिमन डीएम, स्मिथ पीएन, रॉबर्ट्स सीजे। कुल कलाई आर्थ्रोडिसिस के बाद संघ और जटिलता दर: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। J हाथ सर्ज Am. 2025;50(4):508.e1-508.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.10.011>