

# ਉਂਗਲ ਦੀ ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ ਵਿਗਾੜ (Swan-Neck Deformity, ਹੰਸ ਦੀ ਗਰਦਨ ਵਰਗੀ ਉਂਗਲ)



ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ ਵਿਗਾੜ: ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (PIP) ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਸਿੱਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਪੇਟੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ (DIP) ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਹੰਸ ਦੀ ਗਰਦਨ ਵਰਗੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

Abdulaziz Alkanderi / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

## ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਜੀਬ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਲੀ ਵੱਡੀ ਗੰਢ, ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਨਹੀਂ) ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮਾਨ ਵਰਗੀ ਜਾਂ “ਹੰਸ ਵਰਗੀ” ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਨਹੁੰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਲਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਸਿਓਂ ਦੇਖਣ ਉੱਤੇ ਉਂਗਲ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਟੇਢੀ-ਮੇਢੀ (zig-zag) ਸ਼ਕਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਿਆਂ ਇਹ “ਅਟਕ” ਜਾਂਦੀ ਜਾਂ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਟੱਪਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੁਚੱਜੀ ਮੁੱਠੀ ਬਣਾਉਣਾ ਜਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਫੜਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਪੱਕੀ ਜਕੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਂਗਲ ਸ਼ਾਇਦ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਮੁੜੇ ਨਾ, ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ (ਬਟਨ ਲਗਾਉਣਾ, ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਪੈਨ ਫੜਨਾ) ਉਲਝਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਥਕਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਬੱਸ ਇਸ ਲਈ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇਬ ਜਾਂ ਦਸਤਾਨੇ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਾਉਣ ਵੇਲੇ ਉਂਗਲ ਅਟਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligaments, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਆਣੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹਰ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ, ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਪਾਸਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਦੇ ਹਨ। ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ (PIP ਜੋੜ) ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਉਸ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਛੋਟਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਜਿਸ ਨੂੰ **ਵੋਲਰ ਪਲੇਟ (volar plate)** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪਈਆਂ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ ਵਿਗੜ (swan-neck deformity) ਵਿੱਚ ਉਹ ਸੰਤੁਲਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਵੇਲਰ ਪਲੇਟ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (ਲੈਟਰਲ ਬੈਂਡ, lateral bands) ਖਿਸਕ ਕੇ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੜ੍ਹ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ (hyperextension) ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਰੇ ਟੈਂਡਨ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਘਸੀਟ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਲਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗੜਨ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਪੇਟੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਹੀ **ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ (mallet finger)** (ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਟਕਿਆ ਹੋਇਆ ਪੇਟਾ) ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ **ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ)** ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ **ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ**, ਜੋ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਢਿੱਲੇਪਨ, ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਜਕੜ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਨ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਆਖ਼ਰੀ ਨਤੀਜਾ ਉਹੀ ਪਛਾਣਨਯੋਗ ਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

## ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੈਫ਼ਰਲ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟ ਯੋਜਨਾ ਤੱਕ ਰਾਹ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਫ਼ਰ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਕਿਵੇਂ ਹਿੱਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਤਾਂ ਹੀ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਾ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ।

ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਅਜੇ ਕਿੰਨੀ ਲਚਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹਮੇਸ਼ਾ ਹੱਥ ਦੀ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਗਠੀਏ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

**ਜੇ ਉਂਗਲ ਅਜੇ ਵੀ ਲਚਕਦਾਰ ਹੈ** ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਮੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਨਾਪ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ **ਅੱਠ ਦੇ ਅੰਕ ਵਰਗਾ (figure-of-eight) ਸਪਲਿੰਟ** (ਕਈ ਵਾਰ ਚਾਂਦੀ ਦੀ ਮੁੰਦਰੀ ਵਰਗਾ ਸੁਚੱਜਾ ਸਪਲਿੰਟ) ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚੁੱਪਚਾਪ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਉਂਗਲ ਫਿਰ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ ਨਿਭਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

**ਜੇ ਸਪਲਿੰਟ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਹੋਵੇ**, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਜਕੜੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇਸ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਵਿਕਲਪ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਹੋਰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਨਾ ਟੱਪ ਸਕੇ (**ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ, tenodesis**); ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਕੱਸਣਾ; ਜਾਂ ਖਿਸਕੇ ਹੋਏ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ। ਜੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਖੁਦ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜੋੜ ਆਕੜਿਆ ਹੋਵੇ (ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਗਠੀਏ ਵਿੱਚ ਆਮ), ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਚੰਗੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪੱਕਾ ਜੋੜ (fuse) ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ, ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

## ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜੇ ਇਹ ਛੇਤੀ ਫੜ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਅਜੇ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਉਮੀਦ ਚੰਗੀ ਹੈ; ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਸੰਤੁਲਨ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਕੰਮ ਦੀ ਅਤੇ ਸੁਚੱਜੀ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਜਿੰਨਾ ਵੱਧ ਆਕੜਿਆ ਅਤੇ ਗਠੀਏ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਿਕਲਪ ਉਨ੍ਹੀ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜੰਮ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਾਉਣ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ; ਇਹ ਰੀਹੇਬ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਅਸਲ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਮਰਜ਼ੀ ਵਾਲੀ ਵਾਧੂ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ। ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਅੰਦਰੂਨੀ ਗਠੀਆ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਆਪਣੀ ਰਿਊਮੈਟੋਲੋਜੀ (ਗਠੀਏ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ) ਟੀਮ ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਬਾਕੀ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਰਾਹ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ।

# ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

- ਠੋਕਰ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੱਬਣ ਵਾਲੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਲਟਕਿਆ ਹੋਇਆ ਪੇਟਾ** ਜੋ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ (ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ); ਇਸ ਦਾ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਜੋ **ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਕਮਾਨ ਬਣਨ** ਲੱਗੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੋ ਮੋੜਨ ਵੇਲੇ ਅਟਕਦੀ, ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਟੱਪਦੀ ਜਾਂ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੋਵੇ।
- **ਵਧਦਾ ਅਕੜਾਅ**, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਜੋ ਹੁਣ ਸੁਚੱਜੀ ਮੁੱਠੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ।
- ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ **ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ** ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਬਦਲ ਰਹੀ ਸ਼ਕਲ: ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਪੱਕਾ ਜਕੜੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

## ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ ਵਿਗਾੜ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ: ਉਂਗਲ ਦੀ ਇਹੀ ਸ਼ਕਲ ਉਂਗਲ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਤੋਂ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਿਸ ਨੁਕਸਾਨ ਨੇ ਕੀਤੀ।

### ਇੱਕ ਸ਼ਕਲ, ਕਈ ਕਾਰਨ

ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ ਉਂਗਲ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਟੇ ਉੱਤੇ ਲਟਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੁਦਰਾ ਇੱਕ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਅਸੰਤੁਲਨ ਦੀ ਆਖ਼ਰੀ ਹਾਲਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨੁਕਸਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**ਪੇਟੇ ਤੋਂ।** ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਹੀ ਮੈਲੇਟ ਸੱਟ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ (extensor mechanism) ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਛੱਡ ਦਿੰਦੀ ਹੈ [1]। ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਜੋ ਜ਼ੋਰ ਇਹ ਹੁਣ ਪੇਟੇ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ, ਉਹ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਮਹੀਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਗੀ ਅਜਿਹੀ ਸੱਟ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਆਇਆ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਵੇਲੇ ਸਿਰਫ਼ ਪੇਟੇ ਦੀ ਸੱਟ ਲੱਗਦੀ ਸੀ।

**ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਤੋਂ।** ਜੇ ਵੇਲਰ ਪਲੇਟ, ਯਾਨੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਾਲਾ ਮੋਟਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂ ਪਾਟ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਲੈਟਰਲ ਬੈਂਡ ਜੋੜ ਦੇ ਧੁਰੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੜ੍ਹ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧੇ ਹੋਣ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪੱਕਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਡੂੰਘੇ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ (flexor) ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪੇਟੇ ਨੂੰ ਮੋੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

**ਆਮ ਢਿੱਲੇਪਨ ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ।** ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ (hypermobility, ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋਣਾ) ਵਿੱਚ, ਵੇਲਰ ਪਲੇਟ ਸੱਟ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਜਮਾਂਦਰੂ ਬਣਤਰ ਕਰਕੇ ਢਿੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਦੀ ਤਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (synovitis) ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਰੋਕਣ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵਿਗਾੜ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਈ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲੇ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਪੈਟਰਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ [3]।

### ਇਹ ਫ਼ਰਕ ਇਲਾਜ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਿਉਂ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਕਸਦ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਸ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਿੱਥੇ ਵਿਗਾੜ ਪੇਟੇ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਸਿਰਫ਼ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਸ ਅਸੰਤੁਲਨ ਦਾ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਵੇਲਰ ਪਲੇਟ ਜਵਾਬ ਦੇ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸੁਪਰਫੀਸ਼ੀਅਲਿਸ (superficialis) ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਵਰਤ ਕੇ ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ [2]। ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਨ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੈਅ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਪੁਨਰ-ਨਿਰਮਾਣ ਟਿਕੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ: ਸਰਗਰਮ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਢਿੱਲੀਆਂ ਹੋ ਕੇ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਚਾਂਦੀ ਦੀ ਮੁੰਦਰੀ ਵਰਗਾ ਜਾਂ ਅੱਠ ਦੇ ਅੰਕ ਵਰਗਾ ਸਪਲਿੰਟ, ਜੋ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਆਖ਼ਰੀ ਕੁਝ ਡਿਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੁੜਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਿੰਨਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਛੋਟੀ ਹੱਦ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲਾ ਚੱਕਰ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਲਚਕਦਾਰ ਬਨਾਮ ਜਕੜਿਆ ਹੋਇਆ: ਦੂਜਾ ਫ਼ੈਸਲਾਕੁੰਨ ਸਵਾਲ

ਦੂਜਾ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵੱਲੋਂ (passively) ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਚਕਦਾਰ ਵਿਗਾੜ — ਜਿਸ ਨੂੰ ਹੱਥ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਕੜੇ ਹੋਏ ਵਿਗਾੜ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਹੁਣ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲਦਾ, ਜੋੜ ਦੀ ਪੱਕੀ ਸੁੰਗੜਨ (contracture) ਬਣ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੀਆਂ [4]।

ਇਸ ਦਾ ਅਮਲੀ ਮਤਲਬ ਉਹੀ ਹੈ ਜੋ ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਵਿਗਾੜ (boutonnière deformity) ਲਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਛੇਤੀ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣੇ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹਨ: ਇਹ ਵਧਦੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਗਾੜ ਹਨ। ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸਪਲਿੰਟ ਲਚਕਦਾਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਉਸ ਸਮੇਂ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਲੰਬਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਸਰਜਰੀ ਜਕੜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

### ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਵਿਗਾੜ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਨੋਟ

ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸ ਦਾ ਉਲਟਾ ਰੂਪ ਹੈ: ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਮੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਪੇਟਾ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੋਲਰ ਪਲੇਟ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ (central slip, ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਪੱਟੀ) ਦੇ ਨੁਕਸ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰਲਾਉਣਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਉਲਟ ਹਨ।

### ਹਵਾਲੇ

- [1] McKeon KE, Lee DH. Posttraumatic boutonnière and swan neck deformities. J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(10):623-32. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00272>
- [2] Wei DH, Terrono AL. Superficialis sling (flexor digitorum superficialis tenodesis) for swan neck reconstruction. J Hand Surg Am. 2015;40(10):2068-74. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2015.07.018>
- [3] Smith GC, Amirfeyz R. The flexible swan neck deformity in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Am. 2013;38(7):1405-7. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2013.01.002>
- [4] Fox PM, Chang J. Treating the proximal interphalangeal joint in swan neck and boutonniere deformities. Hand Clin. 2018;34(2):167-76. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2017.12.006>