

# ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਸਵੈਨ-ਨੈਕ ਵਿਗਾੜ

ਸਵੈਨ-ਨੈਕ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ: ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (PIP) ਹਾਈਪਰ-ਐਕਸਟੈਂਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ (DIP) ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲੀ ਸਵੈਨ-ਨੈਕ ਵਰਗਾ ਆਕਾਰ ਧਾਰਨ ਕਰ ਲੈਂਦੀ 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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਆਕਾਰ ਅਜੀਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਵੱਡਾ ਗੋਡਾ, ਨਾ ਕਿ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਾਲਾ) ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਂਗਲੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਝੁਕੀ ਹੋਈ ਜਾਂ "ਸਵੈਨ-ਜਿਹੀ" ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਖ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੇਖਣ 'ਤੇ, ਉਂਗਲੀ ਇੱਕ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਜ਼ਿਗ-ਜੈਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਇਹ ਦਰਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਇੱਕ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਉਂਗਲੀ ਅਜਿਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਇਹ "ਅਟਕ" ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਛਾਲਾ ਮਾਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਮਤਲ ਮੁੱਠੀ ਬਣਾਉਣਾ ਜਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਹੋਰ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਂਗਲੀ ਹੁਣ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਸਿੱਧੀ ਜਾਂ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ, ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ (ਬਟਨ ਬੰਨ੍ਹਣਾ, ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਪੈਨ ਫੜਨਾ) ਜਟਿਲ ਅਤੇ ਥਕਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਂਗਲੀ ਜਦੋਂ ਉਹ ਜੇਬ ਜਾਂ ਦਸਤਾਨੇ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਅਟਕਦੀ ਹੈ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸੂਝਵਾਨ ਸਿਸਟਮ ਦੁਆਰਾ ਸੰਤੁਲਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹਰ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ, ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ। ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (PIP ਜੋੜ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਛੋਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੁਆਰਾ ਜਿਸਨੂੰ **ਵੋਲਰ ਪਲੇਟ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਬੈਂਡਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਵੈਨ-ਨੈਕ ਵਿਗਾੜ (swan-neck deformity) ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੰਤੁਲਨ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵੋਲਰ ਪਲੇਟ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਾਸੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ (ਲੈਟਰਲ ਬੈਂਡਸ) ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨਾ) ਵਿੱਚ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਰੇ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਇੱਕ ਝੁਕਾਅ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇਕੱਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸੰਤੁਲਨ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਅਸੰਭਾਲਿਆ **ਮੈਲਟ ਫਿੰਗਰ** (ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਝੁਕਣਾ) ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਹ **ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ** (ਸੋਜ ਵਾਲੀ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜ), ਖਾਸ ਕਰਕੇ **ਰਿਉਮੈਟੋਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ** ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ

ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਢਿੱਲੇ ਜੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਹੋਣ, ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਚੋਟਾਂ, ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰੋਕ ਕਾਰਨ ਹੋਵੇ, ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਪਛਾਣਯੋਗ ਆਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਕਿੰਨੀ ਲਚਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਹੱਥ ਦਾ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਅਧੋਲੇਖੀ (underlying) ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਹੈ।

**ਜੇਕਰ ਉਂਗਲ ਹਾਲੇ ਵੀ ਨਰਮ ਹੈ** ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਮੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਕਸਟਮ **ਅੱਠ-ਦਾ-ਆਕਾਰ ਵਾਲਾ ਸਪਲਿੰਟ** (ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਸੁੰਦਰ ਚਾਂਦੀ ਦੇ ਰਿੰਗ ਵਾਲਾ ਸਪਲਿੰਟ) ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਨੂੰ ਚੁੱਪਚਾਪ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੱਲਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

**ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ**, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਫਸਦੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਸਥਾਪਿਤ ਵਿਕਲਪ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝਟਕਾ ਨਾ ਮਾਰ ਸਕੇ (ਇੱਕ **ਟੈਨੋਡੋਸਿਸ**); ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਨਾ; ਜਾਂ ਖਿਸਕੇ ਗਏ ਪਾਸੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਖੁਦ ਖਰਾਬ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ (ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ), ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ, ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸਦੀ ਥਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

## ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਕੜਿਆ ਜਾਵੇ, ਜਦੋਂ ਅੰਗੂਠਾ ਅਜੇ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਭਵਿੱਖਤਾ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰੀ-ਬੈਲੈਂਸਿੰਗ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਧੇਰੇ ਉਪਯੋਗੀ ਅਤੇ ਸਮਤਲ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਜਿੰਨਾ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਵਿਕਲਪ ਉਨੇ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਮੁੱਲਵਾਨ ਹੈ ਕਿ ਅੰਗੂਠਾ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੈਟ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ; ਇਹ ਰੀਹੈਬ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਇੱਕ ਅਸਲ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਵਿਕਲਪਿਕ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ। ਜਿੱਥੇ ਅਧੀਨਵਰਤੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਉਮੈਟੋਲੋਜੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਉਸਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਰੱਖਣਾ ਹੋਰ ਅੰਗੂਠਿਆਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਇੱਕ **ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਜੋ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ** ਅਤੇ ਟੱਕਰ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਦੀ ਚੋਟ (ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਵੈਨ-ਨੈਕ (swan-neck) ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਉਂਗਲੀ ਜੋ **ਮੱਧਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ**, ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਫਸਣ, ਟਪਕਣ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- **ਵਧਦੀ ਸਖ਼ਤੀ**, ਜਾਂ ਇੱਕ ਉਂਗਲੀ ਜੋ ਹੁਣ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜ ਕੇ ਮੁੰਡੀ (fist) ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦੀ।
- ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ **ਰਿਉਮੈਟਾਇਡ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਗੱਠੀਏ (arthritis)** ਨਾਲ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ: ਵਿਗਾੜ (deformity) ਸਥਾਈ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।