

फेलन (उंगली के पोर का गहरा संक्रमण)

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

फेलन (उंगली के पोर का गहरा संक्रमण) आपकी उंगली के सिरे की नरम गद्दी में होने वाला संक्रमण है, यानी वह मांसल हिस्सा जिससे आप दबाते हैं। यह गद्दी सख्त, रेशेदार दीवारों से छोटे-छोटे खानों में बंटी होती है। जब संक्रमण इन खानों को मवाद से भर देता है, तो अंदर का दबाव तेज़ी से बढ़ता है। इसी दबाव की वजह से दर्द इतना तेज़ और धड़कता हुआ महसूस होता है।

आमतौर पर आपको सबसे पहले उंगली के सिरे में सूजन, लाली और दर्द दिखेगा। पूरी गद्दी कसी हुई और छूने पर दर्द भरी महसूस हो सकती है। यह अक्सर किसी छोटी चोट के बाद शुरू होता है, जैसे कोई फांस, सुई चुभना या उंगली में सुई चुभोकर की गई खून की जांच। अगर तेज़ दर्द 12 घंटे या उससे ज़्यादा समय से हो रहा है, तो आमतौर पर फोड़ा (मवाद की थैली) बन चुका होता है।

दर्द आमतौर पर आता-जाता नहीं, बल्कि लगातार रहता है। उंगली के सिरे पर दबाना, पेन पकड़ना, टाइप करना या चाबी घुमाना, इन सबसे दर्द हो सकता है। सूजी हुई गद्दी को दबाने वाली कोई भी चीज़ दर्द को बढ़ा देती है। बहुत-से लोगों को उस हाथ से सिक्के उठाने, बटन लगाने या कप पकड़ने में मुश्किल होती है।

अगर संक्रमण का इलाज न हो, तो यह फैल सकता है। यह नेल बेड (नाखून के नीचे की परत) के चारों ओर, या टेंडन (कंडरा) के आवरण (शीथ) के साथ-साथ हथेली की ओर ऊपर फैल सकता है; यह आवरण वह सुरंग है जिसकी मदद से आपकी उंगली मुड़ती है। इससे पूरी उंगली सूज सकती है और उसे हिलाने में दर्द हो सकता है।

एक समस्या जो इसी तरह दिख सकती है, वह है हर्पेटिक व्हिटलो (उंगली के सिरे का एक वायरल संक्रमण)। इसमें एक उंगली पर दर्दनाक छाले होते हैं, जो अक्सर किसी मामूली चोट के कुछ दिन बाद निकलते हैं। फेलन के उलट, इन छालों में मवाद के बजाय साफ़ तरल होता है। यह फ़र्क ज़रूरी है, क्योंकि व्हिटलो को चीरकर उसका मवाद नहीं निकालना चाहिए।

अगर दर्द तेज़ हो या बढ़ रहा हो, या उंगली का सिरा लाल, गर्म और सूजा हुआ हो, तो जल्दी डॉक्टर को दिखाएं। जल्दी इलाज से पूरी तरह ठीक होने की सबसे अच्छी संभावना होती है।

असल में क्या हो रहा है

अपनी उंगली के सिरे की गद्दी को एक ऐसे स्पंज की तरह समझें जिसे छोटी-छोटी बंद जेबों में काटा गया हो। मज़बूत रेशेदार दीवारें त्वचा से नीचे हड्डी तक जाती हैं और गद्दी को छोटे-छोटे खानों में बांटती हैं। वहां अंदर कोई अतिरिक्त जगह नहीं होती। जब संक्रमण इन जेबों को मवाद से भर देता है, तो दबाव तेज़ी से बढ़ता है, और इसी से दर्द इतना तेज़ होता है।

संक्रमण आमतौर पर त्वचा में किसी दरार से अंदर जाता है, जैसे कोई फांस या सुई का चुभना। इसके लिए सबसे अक्सर ज़िम्मेदार कीटाणु त्वचा का एक आम बैक्टीरिया है, जिसे स्टैफ़िलोकोकस ऑरियस कहते हैं। क्योंकि ये खाने बंद होते हैं, इसलिए संक्रमण आसानी से बगल की ओर नहीं फैल पाता। इसके बजाय यह अंदर दबाव बढ़ाता है, और यह दबाव उंगली के सिरे की छोटी हड्डी तक खून की सप्लाई को दबाकर बंद कर सकता है।

अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो मवाद कहीं निकलने का रास्ता ढूँढ़ता है। यह नेल बेड के चारों ओर, टेंडन की सुरंग के साथ-साथ हथेली की ओर ऊपर, या नीचे हड्डी के अंदर तक पहुंच सकता है। हड्डी के संक्रमण को ऑस्टियोमाइलाइटिस कहते हैं, और पास के जोड़ के संक्रमण को सेप्टिक आर्थराइटिस कहते हैं। सतह के पास जमा मवाद बस त्वचा को गलाकर बाहर फूट सकता है। इन्हीं कारणों से फेलन का, अपने आप ठीक होने का इंतज़ार करने के बजाय, जल्दी इलाज ज़रूरी है।

अच्छी बात यह है कि उंगली के सिरे की गद्दी को सुरक्षित रखने के तरीके से बनाया गया है। कोई भी सर्जरी इस तरह योजना बनाकर की जाती है कि उंगली के सिरे की संवेदनशील सतह सही-सलामत रहे और उंगली के दोनों किनारों पर चलने वाली नर्व (तंत्रिका) और खून की नलियों से बचा जा सके।

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 आपके खास संक्रमण के अनुसार तय करते हैं। मरीजों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफर करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट (मेडिकेयर से मिलने वाली राशि) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल लेना होगा। उस मुलाकात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, उंगली की जांच करते हैं और क्या हो रहा है, इसकी पुष्टि के लिए ज़रूरी जांचें करवाते हैं।

फेलन एक संक्रमण है, इसलिए यह केवल आराम, स्प्लिंट या फिजियोथेरेपी से ठीक नहीं होता। संक्रमण के लिए ऐसा कोई कदम नहीं है जो आप खुद घर पर कर सकें और जिसकी हम सलाह दे सकें। ज़रूरी है जल्दी कदम उठाना, क्योंकि उंगली के सिरे की गद्दी के अंदर दबाव तेज़ी से बढ़ता है और देरी होने पर मवाद निकालना मुश्किल हो जाता है। अगर आपको लगता है कि आपको फेलन है, तो यह देखने के लिए इंतज़ार न करें कि यह ठीक होता है या नहीं, बल्कि जल्दी हमसे या अपने जीपी से संपर्क करें।

दवा से इलाज की एक तय भूमिका है। जब मवाद निकाल दिया जाता है, तो जिन लोगों को संक्रमण से जुड़ी समस्याओं का जोखिम नहीं है, उनमें बिना जटिलता वाले फेलन के लिए सर्जरी के बाद एंटीबायोटिक की ज़रूरत नहीं होती। कुछ लोगों में अतिरिक्त जोखिम होता है। डायबिटीज़ और किडनी की बीमारी, दोनों से यह संभावना बढ़ जाती है कि हाथ के संक्रमण का अस्पताल में भर्ती हुए बिना (आउटपैशेंट) इलाज काफ़ी न हो, इसलिए देखभाल की योजना बनाते समय हम आपके पूरे स्वास्थ्य को देखते हैं। डायबिटीज़ वाले बहुत-से लोगों का, चुने हुए मामलों में, फिर भी भर्ती किए बिना सुरक्षित इलाज किया जा सकता है।

पूरी तरह बन चुके फेलन का मुख्य इलाज सर्जरी है। उद्देश्य है उंगली के सिरे की गद्दी के बंद खानों से मवाद निकालकर दबाव कम करना। हम चीरे की योजना इस तरह बनाते हैं कि संक्रमण अच्छी तरह निकल जाए और साथ ही आपकी उंगली के सिरे की संवेदनशील सतह और उंगली के दोनों किनारों की नर्व और नलियां सुरक्षित रहें। कुछ पुराने तरीकों के चीरे मवाद तो अच्छी तरह निकाल देते हैं, लेकिन गद्दी पर एक दर्दनाक, खांचेदार निशान और उसके आगे एक सुन्न हिस्सा छोड़ देते हैं, जिससे सिक्के उठाने या बटन लगाने जैसे बारीक कामों में दिक्कत होती है। हम इसी बात को ध्यान में रखकर तरीका चुनते हैं। अगर आप ज़्यादा जानकारी चाहते हैं, तो इस ऑपरेशन का अपना अलग पेज है।

अगर संक्रमण हड्डी तक पहुंच गया है, तो उसे ठीक करने के लिए ज़रूरी है कि इसकी जल्दी पहचान हो, और प्रभावित ऊतक की जल्दी और पूरी सफ़ाई के साथ सही एंटीबायोटिक दी जाएं। यह ज़्यादा गंभीर स्थिति है, और अगर आपके स्कैन में यह दिखे तो हम आपको इसके बारे में पूरी जानकारी देंगे।

इलाज का फैसला आप और हम मिलकर करते हैं। कुछ भी होने से पहले हम आपको बताएंगे कि हम क्या सलाह देते हैं, क्यों, और दूसरे विकल्प क्या हैं, और आपके सवालों के जवाब देंगे।

क्या उम्मीद करें

अगर जल्दी पता चल जाए, तो फेलन आमतौर पर अच्छी तरह ठीक हो जाता है। मवाद निकाल दिया जाता है, गद्दी का दबाव कम हो जाता है, और दर्द जल्दी घट जाता है। ज़्यादातर लोग ठीक होने के बाद उंगली का पूरा इस्तेमाल कर पाते हैं।

नतीजा काफ़ी हद तक समय पर निर्भर करता है। सबसे अच्छे नतीजे के लिए हाथ के संक्रमण की जल्दी पहचान और इलाज बहुत ज़रूरी है। अगर इलाज में देरी हो, तो संक्रमण हड्डी में या टेंडन की सुरंग के साथ-साथ फैल सकता है, और इससे हाथ में लंबे समय तक जकड़न या काम करने की क्षमता कम हो सकती है। गंभीर मामलों में, देर से पहचान होने पर उंगली काटनी (एम्यूटेशन) पड़ सकती है या मौत भी हो सकती है। इसीलिए हम बार-बार कहते हैं कि इंतज़ार करके न देखें।

अच्छी देखभाल के बावजूद, हाथ के संक्रमण में जटिलताओं की दर वास्तविक है, और इन जटिलताओं को संभालना मुश्किल हो सकता है। अगर संक्रमण हड्डी तक पहुंच जाए, तो उसे ठीक करने के लिए सर्जरी और एंटीबायोटिक, दोनों साथ में ज़रूरी हैं। कुछ गंभीर मामलों में, बीमारी को फैलने से रोकने के लिए प्रभावित उंगली को जल्दी निकाल देना सबसे सुरक्षित तरीका हो सकता है।

शरीर की बनावट में कुछ बातें आपके पक्ष में भी हैं। जब उंगली के सिरे की हड्डी का मुख्य हिस्सा निकालना पड़ता है लेकिन उसका आधार बचा रहता है, तो बची हुई हड्डी अक्सर हैरान कर देने वाली हद तक फिर से बन जाती है। उंगली का सिरा आपकी उम्मीद से कहीं ज़्यादा खुद को फिर से बना सकता है।

इसी तरह दिखने वाले संक्रमणों पर भी यही जल्दबाज़ी लागू होती है। टेंडन की सुरंग के संक्रमण में हाथ के काम की स्थायी हानि रोकने के लिए जल्दी पहचान और तुरंत इलाज ज़रूरी है। अगर इसे बहुत लंबे समय तक छोड़ दिया जाए, तो यह उंगली की खून की सप्लाई भी बंद कर सकता है। और अगर आपकी समस्या हर्पेटिक व्हिटलो निकले, यानी साफ़ छालों वाला वह वायरल संक्रमण जिसके बारे में हमने पहले बताया, तो उसे चीरकर खोलना गलत कदम होगा, क्योंकि इससे वायरस के ऊपर से बैक्टीरिया का संक्रमण भी हो सकता है।

सच्चा सार यह है। अगर जल्दी इलाज हो, तो ज़्यादातर फेलन ठीक हो जाते हैं और उंगली सामान्य रूप से काम करती है। अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो दबाव बढ़ता रहता है और संक्रमण फैलता रहता है। इन दोनों रास्तों के बीच का फ़र्क यह है कि आपको कितनी जल्दी दिखाया जाता है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

फेलन एक संक्रमण है, इसलिए इसके चेतावनी संकेत आराम करके इंतज़ार करने के बारे में नहीं, बल्कि जल्दी कदम उठाने के बारे में हैं। अगर दर्द तेज़ और धड़कता हुआ हो, या पूरी उंगली सूज जाए, लाल हो जाए और मोड़ने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। इसका मतलब हो सकता है कि मवाद टेंडन की सुरंग में फैल गया है, और इसकी उसी दिन जांच ज़रूरी है। अगर उंगली के सिरे में 12 घंटे या उससे ज़्यादा समय तक दर्द बना रहे, तो जल्द से जल्द जांच के लिए कहें, क्योंकि तब तक आमतौर पर फोड़ा बन चुका होता है। अगर आपको डायबिटीज़ है, या आपकी रोग-प्रतिरोधक क्षमता कमज़ोर है, तो जल्दी अपने जीपी को दिखाएं, क्योंकि ऐसी स्थितियों में संक्रमण तेज़ी से बढ़ सकता है। और अगर उंगली के सिरे पर मवाद के बजाय साफ़ तरल वाले छाले दिखें, तो जो भी आपको देखे उसे बताएं, क्योंकि यह हर्पेटिक व्हिटलो की ओर इशारा करता है, जिसे चीरकर उसका मवाद नहीं निकालना चाहिए।

विस्तार से

यह भाग आपके अपने इलाज के फैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। फेलन के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि ज़्यादातर लोग इसके बारे में जो दो बातें मानते हैं, वे दोनों प्रमाण के अनुसार उलटी हैं: इसे एंटीबायोटिक ठीक नहीं करती, और यह जल्दी इलाज वाली समस्या इसलिए नहीं है कि यह कितनी बड़ी दिखती है।

इलाज ऑपरेशन है। एंटीबायोटिक नहीं।

संक्रमण के बारे में सहज धारणा यह होती है कि एंटीबायोटिक बैक्टीरिया को मारती है और कोई भी सर्जरी बस मवाद निकालने की एक छोटी-सी बात है। बिना जटिलता वाले फेलन में यह लगभग उलटा है।

एक प्रॉस्पेक्टिव अध्ययन (जिसमें मरीजों को आगे के समय तक देखा गया) में **46 उंगलियों** का इलाज संक्रमित ऊतक काटकर निकालने (एक्सिज़न) से किया गया, और **ऑपरेशन के बाद कोई भी एंटीबायोटिक नहीं दी गई**, फिर भी **45 ठीक हो गईं**। एकमात्र असफलता संक्रमण पर काबू न पाने की वजह से नहीं थी, बल्कि **ऊतक के अधूरे निकाले जाने** की वजह से थी, और उसे सर्जरी से ठीक कर दिया गया [1]। उसी शोधपत्र में फ्रेंच सोसाइटी ऑफ़ हैंड सर्जरी के एक सर्वे का ज़िक्र है, जिसके अनुसार बिना जटिलता वाले फेलन का मवाद निकालने के बाद **66% हैंड सर्जन पहले से ही कोई एंटीबायोटिक नहीं देते**, और 63% पैरोनिकिया (नाखून के आसपास का संक्रमण) के बाद कोई एंटीबायोटिक नहीं देते [1]।

यह शर्त अहम है और सचमुच मायने रखती है: यह बात उस **बिना जटिलता वाले** फेलन पर लागू होती है जो ऐसे व्यक्ति में हो **जिसे कोई और जोखिम न हो**। जहां ऑस्टाइटिस (हड्डी की सूजन), फैलता हुआ लिम्फैंगायटिस (लसीका नलियों में फैलता संक्रमण), फ्लेक्सर टेंडन के आवरण तक संक्रमण, डायबिटीज़ या रोग-प्रतिरोधक क्षमता का कम होना (इम्यूनोसप्रेसन) हो, वहां पूरा हिसाब बदल जाता है।

अगर एंटीबायोटिक दी जाएं, तो आम तौर पर चुनी जाने वाली दवाएं अक्सर गलत होती हैं

दूसरी धारणा जिसे तोड़ना ज़रूरी है, वह यह है कि पहली पसंद वाली सामान्य एंटीबायोटिक इस संक्रमण पर काम कर जाएगी।

शहरी इलाकों के **हाथ के 815 संक्रमणों** पर दस साल के एक अध्ययन में पाया गया कि हालांकि एमआरएसए (MRSA, एंटीबायोटिक-प्रतिरोधी स्टैफ़ बैक्टीरिया) के कुल मामले कम हुए हैं, फिर भी यह **अकेला सबसे आम कीटाणु बना हुआ है**, जबकि क्लिंडामाइसिन और लेवोफ़्लॉक्ससिन के प्रति प्रतिरोध पूरे दशक में **लगभग बढ़ा**। इस तरह के शोधपत्र के हिसाब से लेखकों का निष्कर्ष असामान्य रूप से सीधा है: हाथ के संक्रमण में जांच के नतीजे आने से पहले दिए जाने वाले इलाज में **पेनिसिलिन, बीटा-लैक्टम, क्लिंडामाइसिन और लेवोफ़्लॉक्ससिन से बचना चाहिए** [2]।

आदत के तौर पर ज़्यादातर इन्हीं दवाओं को चुना जाता है। इसी वजह से ऐसा फेलन, जिसका “एंटीबायोटिक से इलाज” हुआ और जो ठीक नहीं हुआ, एक आम कहानी है, कोई हैरानी की बात नहीं, और इसी वजह से ऊपर वाली बात, कि ठीक से मवाद निकाले गए फेलन को किसी एंटीबायोटिक की ज़रूरत नहीं होती, पहली नज़र में जितनी उलटी लगती है, उतनी है नहीं।

उंगली के सिरे की गद्दी शरीर के किसी और हिस्से जैसी क्यों नहीं है

उंगली के सिरे की गद्दी (पल्प) वसा वाले ऊतक की कोई साधारण थैली नहीं है। यह **रेशदार दीवारों (सेप्टा)** से, जो त्वचा से नीचे उंगली के आखिरी पोर की हड्डी (डिस्टल फ़ैलैक्स) की बाहरी झिल्ली (पेरिऑस्टियम) तक जाती हैं, कई छोटे-छोटे बंद खानों में बंटी होती है।

इसके दो नतीजे होते हैं। इनमें से किसी एक खाने में जमा होने वाले मवाद के पास फैलने की कोई जगह नहीं होती, इसलिए दबाव तेज़ी से बढ़ता है, यही वजह है कि फेलन अपने आकार के मुकाबले कहीं ज़्यादा दर्द करता है, और इसीलिए इसका दर्द आमतौर पर धड़कता हुआ होता है और रात में बढ़ जाता है। और यह दबाव सीधे हड्डी पर और उसे खून पहुंचाने वाली छोटी नलियों पर पड़ता है, इसी तरह बिना इलाज वाला फेलन **उंगली के आखिरी पोर की हड्डी के ऑस्टियोमाइलाइटिस (हड्डी के संक्रमण)** तक पहुंच जाता है।

इससे सबसे आम तकनीकी असफलता भी समझ में आती है। ऐसा चीरा जो त्वचा तो खोल दे लेकिन जानबूझकर इन दीवारों को न तोड़े, वह एक खाने का मवाद निकाल देता है और बाकी खानों को बंद छोड़ देता है। फेलन का इलाज हुआ लगता है, लेकिन फिर यह ठीक नहीं होता। यह ठीक होगा या नहीं, यह चीरे के आकार से नहीं, बल्कि दबाव के पूरी तरह निकल जाने से तय होता है।

कुछ नुकसान आपकी अपनी रोग-प्रतिरोधक प्रणाली से होता है

एक नई सोच इस बात को नए तरीके से देखती है कि ऑपरेशन किस लिए है। हाथ के संक्रमण में ऊतक का बहुत-सा नुकसान सीधे बैक्टीरिया से नहीं, बल्कि उन **न्यूट्रोफिल (सफ़ेद रक्त कोशिकाओं)** से होता है जिन्हें **आपका अपना शरीर** उनसे लड़ने के लिए भेजता है; जो एंजाइम बैक्टीरिया को मारते हैं, वे उनके आसपास के ऊतक को भी गला देते हैं [3]। इस नज़रिये से, मवाद निकालना और धुलाई (इरिगेशन) केवल मवाद हटाना और दबाव कम करना नहीं हैं; ये नुकसान पैदा कर रहे **सूजन बढ़ाने वाले रसायनों (इन्फ्लेमेटरी मीडिएटर) को पतला भी करते हैं।**

यह इलाज के तरीके में बदलाव नहीं, बल्कि ज़ोर देने की जगह में बदलाव है, लेकिन यह डॉक्टरों को दिखने वाली एक बात की संतोषजनक व्याख्या करता है: दबाव निकालने के बाद राहत अक्सर उससे कहीं ज़्यादा जल्दी और पूरी मिलती है जितनी केवल थोड़ा-सा मवाद निकालने से मिलनी चाहिए।

संदर्भ

- [1] Pierrart J, Delgrande D, Mamane W, Tordjman D, Masmejean EH. Acute felon and paronychia: Antibiotics not necessary after surgical treatment. Prospective study of 46 patients. Hand Surg Rehabil. 2016;35(1):40-43. <https://doi.org/10.1016/j.hansur.2015.12.003>
- [2] Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. MRSA incidence and antibiotic trends in urban hand infections: a 10-year longitudinal study. Hand (N Y). 2018;14(4):449-454. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- [3] McGrouther DA. Hand infection: a management approach based on a new understanding of combined bacterial and neutrophil mediated tissue damage. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(9):838-848. <https://doi.org/10.1177/17531934231174819>