

पीआईपी जोड़ (उंगली के बीच वाले जोड़) का गठिया

गठिया से प्रभावित हाथ — उंगलियों के जोड़ों पर दिखाई देने वाली सूजन और टेढ़ापन।

PhilipPirrip / Wikimedia Commons, CC BY 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

आपकी उंगली के बीच वाला जोड़ (जिसे आप मुट्ठी बनाते समय मोड़ते हैं) दर्द भरा, जकड़ा हुआ और कभी-कभी सूजा हुआ हो जाता है। दर्द आमतौर पर दुखता हुआ होता है, और जोड़ के सामने और पीछे दोनों तरफ़ महसूस होता है। उंगली हिलाने पर यह अक्सर बढ़ जाता है, खासकर जब आप किसी रुकावट के खिलाफ़ ज़ोर लगाकर उसे सीधा करते हैं। कभी-कभी यह दर्द ऊपर की ओर आपके पोर (उंगली के जोड़) की तरफ़ फैलता है। जोड़ को दबाने पर उसमें दर्द हो सकता है।

रोज़ के वे काम मुश्किल हो जाते हैं जिनमें चुटकी से पकड़ना या कसकर पकड़ना पड़ता है। अंगूठे से चुटकी भरते समय तर्जनी के जोड़ पर बगल से ज़ोर पड़ता है, इसलिए बटन, चाबियाँ और छोटी चीज़ें उठाना दर्द दे सकते हैं। उंगली खिसककर टेढ़ी हो सकती है या टेढ़ी टिकी रह सकती है, और हो सकता है कि वह पूरी तरह न मुड़े या पूरी तरह सीधी न हो। सूजन और जकड़न लंबे समय तक रह सकती है, खासकर अगर जोड़ में पहले चोट लगी हो, जैसे मोच के बाद या जोड़ के अपनी जगह से खिसक जाने (डिसलोकेशन) के बाद।

लक्षण हमेशा एक सीधी राह पर नहीं चलते। बहुत से लोग पाते हैं कि गठिया के आखिरी चरणों में उनके लक्षण शुरुआत की तुलना में कम होते हैं। जब दर्द, जकड़न या टेढ़ी उंगली तीन महीने या उससे ज़्यादा के सरल इलाज के बाद भी शांत न हो, तब आमतौर पर सर्जरी पर विचार किया जाता है।

अगर आपकी उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी उंगली फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाए, या किसी चोट के बाद अचानक उसमें एहसास या हरकत चली जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बढ़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से मिलें या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच करवाने के लिए कहें।

असल में क्या हो रहा है

आपकी उंगली में तीन हड्डियां होती हैं, और दर्द वाली जगह बीच का जोड़ है, जिसे पीआईपी जोड़ कहते हैं। यह एक साधारण कब्जे (हिंज) जैसा है। यह केवल एक ही दिशा में मुड़ता और सीधा होता है, जैसे अच्छी तरह तेल लगे कब्जों पर घूमता दरवाज़ा। स्वस्थ होने पर हड्डियों के सिरे आपस में ठीक-ठीक फंसकर बैठते हैं, जिससे उंगली सीधी होने पर जोड़ स्थिर रहता है।

हर हड्डी के सिरे पर एक चिकनी, फिसलन वाली परत चढ़ी होती है जिसे कार्टिलेज (उपास्थि) कहते हैं। इसे टायर की ऊपरी सतह (ट्रेड), या दो हड्डियों के बीच झटका सोखने वाला हिस्सा समझें। गठिया में यह परत घिसकर खत्म हो जाती है। तब हड्डियों के सिरे फिसलने के बजाय एक-दूसरे से रगड़ खाने लगते हैं। शरीर इसके जवाब में जोड़ के किनारों के आसपास अतिरिक्त हड्डी बनाता है, और जोड़ की अंदरूनी परत मोटी हो जाती है। यही रगड़ और मोटापन उस दुखते हुए दर्द, सूजन और रगड़ के एहसास की वजह है जो आपको महसूस हो सकता है।

जोड़ मज़बूत पट्टों से भी लिपटा होता है जिन्हें लिगामेंट (स्नायुबंधन) कहते हैं, जो दोनों हड्डियों को सीध में रखते हैं, कुछ-कुछ तंबू को ताने रखने वाली रस्सियों की तरह। गठिया और पुरानी चोटें इन पट्टों को खींच देती हैं और उनमें निशान वाला ऊतक (स्कार टिशू) बना देती हैं। जब ये ढीले हो जाते हैं, तो उंगली खिसककर टेढ़ी हो सकती है या टेढ़ी टिकी रह सकती है, और जोड़ अस्थिर (ढीला) महसूस हो सकता है। इसके बाद जकड़न आती है, क्योंकि जब दर्द वाला जोड़ हिलता नहीं है, तो लिगामेंट और कैप्सूल (जोड़ को घेरने वाली थैली) का वही आवरण कस जाता है।

यहां पुरानी चोट मायने रखती है। मोच या डिसलोकेशन के बाद इस जोड़ में लंबे समय तक चलने वाली परेशानी होने की आशंका रहती है। इसके आसपास की चोटों से लगभग 30% मामलों में नतीजा खराब रहता है, जिसमें लगातार अस्थिरता, दर्द, जकड़न, या ऐसी उंगली रह जाती है जो पूरी तरह सीधी नहीं होती। ऐसा नुकसान अकेले घिसाव की तुलना में गठिया को जल्दी भी ला सकता है।

एक नाम वाला पैटर्न जानने लायक है। अगर बीच वाले जोड़ को सीधा करने वाला पट्टा कमज़ोर हो जाए, तो उंगली बीच वाले जोड़ पर मुड़ जाती है जबकि आखिरी जोड़ उल्टी दिशा में पीछे की ओर मुड़ जाता है। डॉक्टर इसे बुटोनियर डिफॉर्मिटी कहते हैं। शुरुआत में आप अब भी उंगली को खुद सीधा कर सकते हैं और उंगली के काम पर मुश्किल से ही असर पड़ता है। बाद में जकड़न बैठ जाती है और उंगली तब भी सीधी नहीं होती जब कोई दूसरा व्यक्ति उसे आपके लिए हिलाने की कोशिश करे।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीजों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में भेजते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल की ज़रूरत होगी। आपकी पहली मुलाकात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी उंगली की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो एक्स-रे करवाते हैं। इस तरह की लंबे समय से चली आ रही समस्या में हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, और जब उससे पर्याप्त सुधार न हो, तब सर्जरी पर विचार करते हैं।

पहले कदम वे चीज़ें हैं जो आप खुद कर सकते हैं। हाथ इस्तेमाल करने का तरीका बदलने से, ताकि आप अलग ढंग से चुटकी से पकड़ें और कसकर पकड़ें, दर्द वाले जोड़ पर से भार कम होता है। हैंड थेरेपी का लक्ष्य जोड़ को हिलता-डुलता रखना और आपकी पकड़ को काम करता रखना है। स्ट्रिंट या प्लास्टर (कास्ट) उंगली को ज़्यादा सीधा रख सकता है; कुछ लोगों में सीरियल कास्टिंग, जिसमें प्लास्टर को चरणों में बदला जाता है, मुड़ी हुई स्थिति में जकड़ चुकी उंगली को ठीक कर सकती है। इन उपायों के असर का अंदाज़ा लगाने से पहले उन्हें कम से कम 3 महीने दें।

दर्द की गोलियां और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी), अगर आपके जीपी की सलाह के अनुसार ली जाएं, तो दुखन को इतना शांत कर सकती हैं कि आप हाथ का इस्तेमाल करते रहें। हम इस जोड़ के लिए इंजेक्शन का इस्तेमाल नहीं करते।

अगर 3 महीने बाद भी सरल इलाज से फ़ायदा नहीं हुआ है, और एक्स-रे में गठिया दिखता है और साथ में दर्द बना रहता है, तो सर्जरी एक विकल्प बन जाती है। दो मुख्य ऑपरेशन हैं: जोड़ को इम्प्लांट से बदलना, जिससे कुछ हरकत बनी रहती है, या जोड़ का फ्यूजन (हड्डियों को जोड़कर एक कर देना), जो जोड़ का हिलना पूरी तरह रोककर दर्द खत्म करता है। आपके लिए कौन-सा ठीक है, यह खुद जोड़ पर निर्भर करता है: वह स्थिर है या नहीं, कौन-सी उंगली है, और आपको अपने हाथ से क्या करना है। हम इस चुनाव पर आपके साथ बात करेंगे। किसी भी ऑपरेशन से पहले हम जांचते हैं कि जोड़ के आसपास के टेंडन (कंडरा) सही-सलामत हैं और जोड़ में अब भी कुछ स्थिरता बची है, क्योंकि जोड़ बदलने के लिए ये दोनों ज़रूरी हैं। बहुत टेढ़ी उंगली, यानी जो एक तरफ़ 30 डिग्री से ज़्यादा मुड़ी हो, उसे जोड़ बदलकर ठीक करना मुश्किल होता है और ऐसे में ऑपरेशन के नाकाम होने की संभावना ज़्यादा होती है।

क्या उम्मीद करें

इस जोड़ का गठिया आमतौर पर अपने आप ठीक नहीं होता। दुखन और जकड़न अक्सर बनी रहती हैं, और सरल इलाज उन्हें ठीक नहीं करता, बल्कि कम करता है। बहुत से लोग पाते हैं कि सालों के साथ उनके लक्षण शांत हो जाते हैं, लेकिन जोड़ शायद ही कभी पहले जैसा हो पाता है।

इलाज के बिना आगे क्या होगा, यह इस पर निर्भर करता है कि समस्या की वजह क्या है। मोच या डिसलोकेशन जैसी किसी पुरानी चोट के बाद खराब नतीजा आम है: लगातार दर्द, जकड़न, अस्थिरता, या ऐसी उंगली जो पूरी तरह सीधी नहीं होती। जकड़ी हुई, मुड़ी हुई उंगली को कभी-कभी स्प्रिंट या सीरियल कास्टिंग से ठीक किया जा सकता है, जिसमें प्लास्टर को चरणों में बदला जाता है। जोड़ को हिलाते-डुलाते रखना मायने रखता है, क्योंकि दर्द वाला जोड़ अगर इस्तेमाल न हो तो और जकड़ जाता है।

इलाज से ज़्यादातर लोगों को इतनी राहत मिल जाती है कि वे अपने हाथ का इस्तेमाल करते रहें। बिना ऑपरेशन वाले इलाज को कम से कम 3 महीने का पूरा मौका देने पर बहुत से लोगों के लक्षण शांत हो जाते हैं। जहां सर्जरी की ज़रूरत हो, वहां दोनों विकल्पों के नतीजों की एक असली तस्वीर है। जोड़ बदलने से दर्द में राहत मिलती है और कुछ हरकत बनी रहती है, लेकिन समय के साथ यह हरकत कम हो सकती है, और इस जोड़ को बदलने के बाद आगे और ऑपरेशन होना आम है। जोड़ का फ्यूजन भरोसेमंद ढंग से दर्द खत्म करता है, लेकिन उस उंगली की सारी हरकत खोने की कीमत पर। अगर बदला गया जोड़ नाकाम हो जाए, तो आमतौर पर बचाव का रास्ता जोड़ का फ्यूजन होता है।

ठीक होना तेज़ नहीं, धीरे-धीरे होता है। इस जोड़ में चोट या सर्जरी के बाद आरामदायक हरकत और पकड़ वापस पाना सचमुच मुश्किल है, और प्रगति महीनों में मापी जाती है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होती है; वे आपकी थेरेपी तय करती हैं और आपको जिस भी स्प्रिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं। कुछ लोग पाते हैं कि उंगली के बेहतर ढंग से सीधा होने से काम उतना आसान नहीं होता जितनी उन्हें उम्मीद थी, और यह बात इलाज शुरू होने से पहले जान लेना अच्छा है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर आपकी उंगली दर्द भरी, जकड़ी हुई या टेढ़ी है और हैंड थेरेपी, स्प्रिंट या दवा जैसे सरल इलाज के 3 महीने या उससे ज़्यादा समय बाद भी शांत नहीं हुई है, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच करवाने के लिए कहें। अगर लक्षण सप्ताहों में बढ़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो और जल्दी दिखाएं। इस जोड़ में मोच या डिसलोकेशन के बाद जल्दी जांच करवाएं, क्योंकि सूजन, जकड़न और काम करने की क्षमता में कमी लंबे समय तक रह सकती है, और फ्रैक्चर-डिसलोकेशन (हड्डी टूटने के साथ जोड़ का खिसकना) में जल्दी ही स्थायी टेढ़ापन आ सकता है। अगर आपकी उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, खासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी उंगली फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाए, या किसी चोट के बाद अचानक उसमें एहसास या हरकत चली जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं।