

PATIENT INFORMATION

डिस्टल रेडियस मैल्यूनीयन (और करैक्टिव ऑस्टियोटॉमी)

डिस्टल रेडियस मैल्यूनीयन: कलाई का जो फ्रैक्चर गलत स्थिति में जुड़ जाता है, वह 'खाने के कांटे (डिनर-फ़ोर्क)' जैसी विकृति छोड़ सकता है, जिसके साथ ताकत और घुमाव कम हो जाते हैं।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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

कुछ समय पहले आपकी कलाई टूटी थी (शायद फैले हुए हाथ के बल गिरने से) और वह जुड़ गई। लेकिन वह पहले जैसी सामान्य नहीं हुई। हो सकता है कि कलाई दूसरी तरफ़ की कलाई की तुलना में थोड़ी मुड़ी हुई, टेढ़ी या छोटी दिखे, और कभी-कभी उसके पिछले हिस्से पर एक उभार दिखाई दे। दिखने से भी ज़्यादा, अक्सर वह पहले की तरह काम नहीं करती: पकड़ कमज़ोर लगती है, कलाई में जकड़न रहती है, और हथेली को ऊपर-नीचे घुमाना (जैसे चाबी या दरवाज़े का गोल हैंडल घुमाते समय) मुश्किल या दर्द भरा हो सकता है।

कई लोगों को कलाई की छोटी उंगली वाली तरफ़ (अंगूठे से दूर वाली तरफ़) दर्द महसूस होता है, जो मरोड़ने, हाथ पर टेक लगाने या भारी काम करने पर बढ़ जाता है। कुछ लोगों को अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) घुमाते समय खट से झटका या अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) महसूस होती है। कुछ लोगों के अंगूठे और उंगलियों में **झुनझुनी** होने लगती है, अगर जुड़ी हुई हड्डी की स्थिति कलाई पर किसी नर्व (तंत्रिका) के लिए जगह कम कर देती है। ये सभी संकेत हैं कि हड्डी पूरी तरह सही आकार में नहीं जुड़ी।

असल में क्या हो रहा है

डिस्टल रेडियस अग्रबाहु की दो हड्डियों में से बड़ी हड्डी है, जो अंगूठे की तरफ़ होती है, ठीक कलाई के पास। जब यह टूटकर गलत स्थिति में जुड़ जाती है, तो हम इसे **मैल्यूनीयन** (हड्डी का टेढ़ा जुड़ना) कहते हैं: हड्डी मज़बूती से जुड़ चुकी होती है, बस गलत आकार में। सबसे आम पैटर्न यह है कि रेडियस का सिरा पीछे की ओर (हाथ के पिछले हिस्से की तरफ़) झुक जाता है और हड्डी छोटी होकर टिक जाती है, जिससे वह बगल वाली अल्ला हड्डी के साथ ठीक से सीध में नहीं रहती।

आकार में यह छोटा-सा बदलाव आगे कई असर डालता है। छोटा और झुका हुआ रेडियस पकड़ की यांत्रिकी बिगाड़ देता है, जिससे ताकत कम हो जाती है। यह उस जोड़ का संतुलन भी बिगाड़ देता है जहां अग्रबाहु की दोनों हड्डियां कलाई के पास मिलती हैं (DRUJ), यही वह जोड़ है जिससे आप अपनी अग्रबाहु घुमा पाते हैं, और इससे घुमाने में जकड़न या दर्द होता है। और क्योंकि रेडियस नीचे खिसक गया है, अल्ला असल में ज़रूरत से ज़्यादा "लंबी" हो सकती है, जो छोटी उंगली वाली तरफ़ की छोटी हड्डियों और कार्टिलेज (उपास्थि) पर दबाव

डालती है और वह **अल्ना वाली तरफ़ का दर्द** पैदा करती है। अगर फ्रैक्चर जोड़ की सतह तक गया था और एक सीढ़ी जैसे उभार के साथ जुड़ा, तो कार्टिलेज असमान रूप से घिसता है और समय के साथ गठिया (आर्थराइटिस) हो सकता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में, डॉ. कीरन हिरपरा कलाई की इन चोटों के इलाज में हमारी ऊपरी अंग की टीम का नेतृत्व करते हैं। हम आमतौर पर बिना सर्जरी वाले इलाज से शुरुआत करते हैं, लेकिन अगर दर्द या जकड़न बनी रहती है, तो आपकी पूरी जानकारी और स्कैन की अच्छी तरह जांच के बाद हम सर्जरी पर विचार करते हैं।

टेढ़ी जुड़ी हर कलाई को सर्जरी की ज़रूरत नहीं होती। अगर विकृति हल्की है और आपका काम ठीक चल रहा है, तो हैंड थेरेपी, गतिविधियों में बदलाव, सहारा देने वाला स्प्लिंट और सामान्य दर्द निवारक दवाएं पूरी तरह उचित हैं, और हम अक्सर वहीं से शुरुआत करते हैं।

जब विकृति काफ़ी ज़्यादा हो और वह सच में आपको रोक रही हो (दर्द, कमज़ोर पकड़, सीमित घुमाव), तो असली समस्या को ठीक करने वाला ऑपरेशन **करेक्टिव ऑस्टियोटॉमी** (हड्डी काटकर उसका कोण ठीक करना) है। सीधे शब्दों में, सर्जन पुराने फ्रैक्चर की जगह पर हड्डी को सावधानी से दोबारा काटते हैं, उसे घुमाकर वापस सही सीध में लाते हैं, और उसे धातु की प्लेट और स्कू (पेंच) से वहीं थामे रखते हैं। जहां लंबाई वापस लाने के लिए हड्डी को खोला जाता है, वहां खाली जगह को **बोन ग्राफ्ट** (आपकी अपनी हड्डी, दान की गई हड्डी, या हड्डी का विकल्प बनने वाला पदार्थ) से भरा जा सकता है, हालांकि आधुनिक प्लेटों के साथ अब कई सुधार ग्राफ्ट के बिना भी भरोसेमंद तरीके से जुड़ जाते हैं। अगर छोटी उंगली वाली तरफ़ की हड्डी मुख्य समस्या है, तो सर्जन इसके बजाय (या इसके साथ) उस तरफ़ से दबाव हटाने के लिए **अल्ना को छोटा कर सकते हैं**।

आजकल यह ऑपरेशन अक्सर पहले से आपकी अपनी कलाई के 3D कंप्यूटर मॉडल पर प्लान किया जाता है, और सर्जन खास तौर पर बनाए गए गाइड का इस्तेमाल कर सकते हैं ताकि कट और हड्डी को सीध में लाना बिल्कुल योजना के अनुसार हो; यह खासकर तब उपयोगी होता है जब फ्रैक्चर जोड़ की सतह तक गया हो।

क्या उम्मीद करें

पहले से यह जान लेना मददगार है कि यह **मूल फ्रैक्चर की सर्जरी से बड़ा काम है**: सर्जन किसी ताज़ा फ्रैक्चर को बस ठीक करने के बजाय जुड़ चुकी हड्डी को नया आकार दे रहे होते हैं, इसलिए ठीक होने की प्रक्रिया ज़्यादा पेचीदा होती है और इसमें ज़्यादा समय लगता है। हड्डी को अपनी नई स्थिति में जुड़ना होता है, जिसमें आमतौर पर लगभग दो महीने लगते हैं, और प्लेट आमतौर पर अंदर ही छोड़ दी जाती है।

अच्छी खबर यह है कि सही कलाई के लिए फ़ायदे असली और लंबे समय तक रहने वाले होते हैं: अध्ययन लगातार दिखाते हैं कि दर्द कम होता है, पकड़ बेहतर होती है और अग्रबाहु का घुमाव बेहतर होता है, और मरीज़ आमतौर पर सालों बाद भी संतुष्ट बताते हैं। **जोड़ और आसपास के लिगामेंट (स्नायुबंधन) के गलत स्थिति के अनुसार ढल जाने से पहले, जल्दी आकार ठीक करने से आमतौर पर सबसे अच्छा नतीजा मिलता है।** यह पूरी तरह सामान्य कलाई की गारंटी नहीं है, और अगर गठिया पहले ही शुरू हो चुका है तो फ़ायदा कम होता है, लेकिन लक्षण वाले मैल्यूनियन में यह ऑपरेशन भरोसेमंद तरीके से कलाई को पहले से बेहतर काम करने लायक बनाता है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

- ऐसी कलाई जो फ्रैक्चर के बाद टेढ़ी जुड़ गई हो और महीनों बाद भी दर्द, कमज़ोरी या जकड़न बनी रहे; इसकी सीध की जांच करवाना ठीक है, क्योंकि इसे जल्दी ठीक करना आमतौर पर बेहतर काम करता है।

- **कलाई की छोटी उंगली वाली तरफ़ दर्द** जो मरोड़ने या हाथ पर टेक लगाने पर बढ़ जाए, खासकर अगर अग्रबाहु घुमाते समय खट से झटका लगे या घुमाव सीमित हो।
- **पकड़ या घुमाव का लगातार कम होते जाना**, या रोज़मर्रा के कामों में दिक्कत, जैसे चाबी घुमाना, कुछ उंडेलना या औज़ार इस्तेमाल करना।
- कलाई के फ्रैक्चर के बाद अंगूठे और उंगलियों में **झुनझुनी या सुन्नपन**; हो सकता है कि कोई नर्व परेशान (इरिटेट) हो रही हो, और इसकी जांच होनी चाहिए।