CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

स्लैप (SLAP) टियर (लैब्रम का फटना) और बाइसेप्स की समस्याएं

स्लैप (SLAP) और बाइसेप्स के जुड़ने की जगह (एंकर) की समस्याएं अक्सर सिर के ऊपर से गेंद फेंकते समय और सिर के ऊपर की दूसरी गतिविधियों के दौरान कंधे में गहरा दर्द पैदा करती हैं।

Kieran Hirpara 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

स्लैप (SLAP) टियर, यानी लैब्रम के ऊपरी हिस्से के फटने का दर्द कंधे के अंदर गहराई में, जोड़ के ऊपरी हिस्से में होता है। हो सकता है आप बाहर की ओर किसी एक दुखती जगह पर उंगली न रख पाएं। यह अक्सर गिरने या बांह पर अचानक खिंचाव पड़ने के बाद शुरू होता है, या यह धीरे-धीरे भी बढ़ सकता है, जो सिर के ऊपर से फेंकने वाले लोगों में आम है, जैसे क्रिकेट खिलाड़ी या बेसबॉल पिचर।

बहुत से लोगों को सिर के ऊपर की गतिविधि के दौरान या उसके बाद एक गहरा दर्द महसूस होता है। कुछ लोग बताते हैं कि ऊपर हाथ बढ़ाने पर बांह बेजान या भारी हो जाती है, और साथ में थकान या अटकने का एहसास होता है। अगर समस्या खुद बाइसेप्स टेंडन (कंडरा) में है, तो बांह सिर के ऊपर उठाते समय आपको कट-कट या चटकने की आवाज़ महसूस हो सकती है। पूरी तरह फटकर टूट चुका टेंडन बांह के ऊपरी हिस्से के आगे की ओर एक दिखने वाली गांठ छोड़ सकता है, जिसे अक्सर पोपाय साइन (Popeye sign) कहा जाता है।

रोज़मर्रा में, जो काम दर्द देते हैं वे वही हैं जो कंधे के ऊपरी हिस्से पर भार डालते हैं: ऊंची शेल्फ़ तक हाथ पहुंचाना, भारी बैग उठाना, गेंद फेंकना, या बांह को कंधे की ऊंचाई से ऊपर रखकर काम करना। दर्द अक्सर सुबह उठते ही नहीं, बल्कि गतिविधि के बाद भड़कता है। आपकी ताकत और हरकत अक्सर बनी रहती है, और यही एक वजह है कि इस समस्या को कंधे की दूसरी समस्याएं समझ लिया जाता है।

एक बात जानने लायक है: स्लैप टियर शायद ही कभी अकेला होता है। ज़्यादातर मामलों में इसके साथ उसी कंधे में कोई दूसरी समस्या भी होती है, जैसे रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) का घिसाव या लैब्रम का फटना। यही एक वजह है कि दर्द धुंधला-सा और ठीक-ठीक बताने में मुश्किल लग सकता है, और इसीलिए आपके सर्जन किसी एक जगह के बजाय पूरे कंधे की जांच करेंगे।

अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों के साथ बिगड़ रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या बांह का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से मिलें या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

असल में क्या हो रहा है

आपका कंधा गेंद और सॉकेट (कटोरी) वाला जोड़ है। सॉकेट के किनारे के चारों ओर नरम कार्टिलेज (उपास्थि) का एक छल्ला होता है जिसे लैब्रम कहते हैं, जो कुछ-कुछ रबड़ के गैस्केट की तरह काम करता है, सॉकेट को गहरा करता है और गेंद को अपनी जगह पर बैठाए रखता है। बाइसेप्स के लॉन्ग हेड (लंबे सिरे) का टेंडन सीधे इसी छल्ले के ऊपरी हिस्से से जुड़ता है, इसलिए दोनों एक ही लगातार संरचना हैं। जब लैब्रम का ऊपरी हिस्सा फटता है, तो वह बाइसेप्स के जुड़ाव का कुछ हिस्सा भी अपने साथ ले जाता है। स्लैप टियर यही है: गैस्केट के ऊपरी हिस्से में, जहां बाइसेप्स जुड़ता है, वहां का फटाव।

फटाव आम तौर पर किसी बल से होता है। फैली हुई बांह के बल गिरना, बांह को अचानक झटके से खींचा जाना, या बार-बार फेंकने का ज़ोर, लैब्रम के ऊपरी हिस्से को सॉकेट के किनारे से वैसे ही उखाड़ सकता है जैसे किसी जार से लेबल उखड़ता है। सिर के ऊपर से फेंकने वाले लोगों में, सालों तक खेलने से कंधा पीछे की ओर से कस जाता है। यह कसाव फेंकने की हरकत के दौरान गेंद को थोड़ा ऊपर और पीछे की ओर झुका देता है, जिससे हर बार लैब्रम के ऊपरी हिस्से पर मरोड़ पड़ती है। यही ज़ोर नीचे बाइसेप्स टेंडन पर भी पड़ता है, जिसमें सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ सकती है, जो घिसकर रेशेदार हो सकता है, या अस्थिर हो सकता है, जिससे वह कंधे के आगे की ओर अपने खांचे में कट-कट करता है या चटकता है।

ये समस्याएं उन लक्षणों की वजह बताती हैं जिनके बारे में आपने ऊपर पढ़ा। गहरा दर्द जोड़ के ऊपरी हिस्से में फटे हुए लैब्रम और परेशान (इरिटेट) हुए टेंडन से आता है। अटकना और कट-कट की आवाज़ बांह उठाते समय फटे हुए किनारे के हिलने से आती है। और क्योंकि बाइसेप्स गेंद को सॉकेट में स्थिर रखने में मदद करता है, इसलिए वहां का फटाव सिर के ऊपर के काम के दौरान आपकी बांह को कमज़ोर या बेजान महसूस करा सकता है।

स्लैप टियर को इस आधार पर भी ग्रेड किया जाता है कि फटाव कितनी दूर तक फैला है, किनारे के घिसकर रेशेदार होने से लेकर ऐसे फटाव तक जो लैब्रम को चीर देता है और नीचे बाइसेप्स टेंडन तक चला जाता है। ऊंचे ग्रेड, जिनमें बाइसेप्स टेंडन भी फटा होता है, अक्सर वही होते हैं जिनमें लैब्रम को रिपेयर करने के बजाय बाइसेप्स का इलाज करना ज़्यादा संभावित योजना बन जाती है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी मुलाक़ात पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, कंधे की जांच करते हैं, और जहां स्कैन से मदद मिले वहां स्कैन करवाते हैं। लैब्रम और बाइसेप्स के स्कैन पूरी तरह सटीक नहीं होते, इसलिए हम उन्हें अकेले नहीं, बल्कि आपकी बताई बातों और आपकी जांच के साथ मिलाकर पढ़ते हैं।

ज़्यादातर स्लैप टियर में पहले बिना ऑपरेशन वाले इलाज को पूरा मौका दिया जाता है। इसका मतलब है फेंकने या सिर के ऊपर वाले दूसरे खेलों से आराम, सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी), और फिजियोथेरेपी। फिजियो प्रोग्राम का लक्ष्य रोटेटर कफ़ और कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) के आसपास की मांसपेशियों को मज़बूत करना, और कंधे के पीछे की कसी हुई संरचनाओं को स्ट्रेच करना है। फेंकने वाले लोगों में, काम का एक हिस्सा खुद फेंकने की हरकत की गड़बड़ियों को ठीक करना है, क्योंकि अक्सर यही फटाव पर भार डालती रहती हैं। इस इलाज को परखने से पहले इसे कम से कम 3 महीने दें। बहुत से लोगों में इससे आराम आ जाता है, और अगर पहला कोर्स काफ़ी न रहे, तो जांच में मिली खास समस्याओं पर केंद्रित दूसरा कोर्स अब भी मदद कर सकता है। ऊंचे स्तर के खिलाड़ी अक्सर यह इलाज चलते रहने के दौरान मुकाबलों में खेलते रह सकते हैं और अपना सीज़न पूरा कर सकते हैं।

अगर सिर्फ़ फिजियोथेरेपी से आराम नहीं आया है, तो हम कंधे के जोड़ में या उस खांचे में जिसमें बाइसेप्स टेंडन चलता है, कॉर्टिसोन का इंजेक्शन देने का सुझाव दे सकते हैं। कॉर्टिसोन सूजन कम करने वाली एक तेज़ असर वाली दवा है। यह दर्द कम कर सकती है और यह

पता लगाने में मदद कर सकती है कि दर्द की असली वजह फटाव ही है या नहीं, और कुछ लोगों में यह लक्षणों को इतना शांत कर देती है कि सर्जरी की ज़रूरत नहीं पड़ती।

सर्जरी की बात तब आती है जब बिना ऑपरेशन वाले 3 महीने के इलाज के बाद भी लक्षण बने रहें। योजना आपकी उम्र, आप कितने सक्रिय हैं, फटाव कैसा दिखता है, और कंधे में और क्या चल रहा है, इस पर निर्भर करती है। कुछ फटावों में, खासकर युवा, सक्रिय लोगों में, लैब्रम को रिपेयर करके वापस सॉकेट से जोड़ा जाता है। दूसरों में, खासकर 30 से ज़्यादा उम्र के उन लोगों में जिनकी शारीरिक मांग कम है, बाइसेप्स टेंडन का इलाज करना बेहतर काम करता है: टेंडन को फटे हुए लैब्रम से अलग (रिलीज़) करके बांह में और नीचे दोबारा जोड़ा जाता है, या बस रिलीज़ कर दिया जाता है। आपके लिए कौन-सा विकल्प सही है, यह फ़ैसला आप और हम मिलकर, हर विकल्प में क्या-क्या शामिल है उसे तौलकर करते हैं। अगर कंधे में कोई सिस्ट (तरल से भरी गांठ) किसी नर्व (तंत्रिका) को दबा रही हो, तो सर्जरी पर जल्दी विचार किया जाता है, क्योंकि इंतज़ार करने से स्थायी कमज़ोरी रह सकती है।

क्या उम्मीद करें

बिना इलाज के, आपके कंधे के ऊपरी हिस्से का गहरा दर्द आम तौर पर अपने आप शांत होने के बजाय सिर के ऊपर के काम के बाद भड़कता रहता है। फेंकने से आराम, सूजन कम करने वाली दवाएं और फिजियोथेरेपी बहुत से लोगों को आराम दे देती हैं, और इस पेज के पिछले हिस्सों में इस इलाज के बारे में विस्तार से बताया गया है। अगर पहला कोर्स काफ़ी न रहे, तो आपकी खास समस्याओं पर केंद्रित दूसरा कोर्स अब भी मदद कर सकता है।

अगर आप सर्जरी का रास्ता चुनते हैं, तो नतीजा आपकी उम्र, आपकी गतिविधियों और कंधे में और क्या चल रहा है, इस पर निर्भर करता है। फटाव के रिपेयर के बाद ज़्यादातर लोग सिर के ऊपर की अपनी पिछली गतिविधियों पर लौट आते हैं। 50 से कम उम्र के जिन लोगों को फटाव के साथ रोटेटर कफ़ की समस्या भी है, उनमें नतीजे और गतिविधि में वापसी आम तौर पर एक स्थिर रास्ते पर चलते हैं।

ईमानदारी से कहें तो तस्वीर पूरी तरह आदर्श नहीं है। जिन लोगों का लैब्रम रिपेयर किया जाता है, उनमें से कुछ को बाद में और सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है। कम उम्र के सैन्य मरीज़ों के एक समूह में, जिस पर लंबे समय तक नज़र रखी गई, जिनका रिपेयर हुआ था उनमें से 40% का आगे चलकर इसके बजाय बाइसेप्स टेंडन का इलाज करना पड़ा, जबकि जिनके बाइसेप्स का इलाज पहले किया गया था, उनमें से किसी को भी दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न) की ज़रूरत नहीं पड़ी। कुल मिलाकर, सिर्फ़ लैब्रम रिपेयर करवाने वाले 100 में से लगभग 10 लोगों को बाद में एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है, और ऐसा अक्सर इसलिए होता है क्योंकि कंधे में कोई दूसरी समस्या सामने आ जाती है। 40 से ज़्यादा उम्र, धूम्रपान, मोटापा और बाइसेप्स टेंडन का खुद परेशान (इरिटेट) होना, ये सब रिवीज़न सर्जरी की ज़रूरत पड़ने की संभावना बढ़ाते हैं।

अगर आप अपने विकल्पों को तौल रहे हैं, तो कुछ और बातें भी जानने लायक हैं। फटे हुए ऊतक को रिपेयर किए बिना सिर्फ़ उसकी छंटाई (ट्रिमिंग) करने का असर समय के साथ कम होता जाता है: दर्द से जो राहत एक साल पर ज़्यादातर लोगों की मदद करती है, वह दो साल तक कम लोगों की मदद करती है, और उस समय तक आधे से भी कम लोग अपने पिछले स्तर के खेल पर लौट पाते हैं। ज़्यादा शारीरिक मांग वाले जिन लोगों में फटाव और बाइसेप्स का इरिटेशन (टेंडन का परेशान हो जाना) दोनों हैं, उनमें रिपेयर के साथ बाइसेप्स का इलाज जोड़ने को, किसी एक समस्या का अकेले इलाज करने की तुलना में, ख़राब नतीजों से जोड़ा गया है। आपके लिए कौन-सा विकल्प सही है, यह फ़ैसला आपके सर्जन आपकी उम्र, आपके खेल और खुद फटाव के आधार पर आपके साथ मिलकर करते हैं।

अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों के साथ बिगड़ रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या बांह का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर सिर के ऊपर की गतिविधि से कुछ सप्ताह आराम करने के बाद भी आपके कंधे का गहरा दर्द शांत नहीं हो रहा है, या हर बार फेंकने, कंधे की ऊंचाई से ऊपर उठाने या ऊपर हाथ बढ़ाने पर भड़कता रहता है, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। और जल्दी दिखाएं अगर बांह सिर के ऊपर उठाने पर बेजान या भारी हो जाती है, अगर आपको कंधे के आगे की ओर नई कट-कट या चटकने की आवाज़ महसूस होती है, या अगर बांह इस तरह कमज़ोर लगती है कि आप काम नहीं कर पाते या खेल नहीं पाते। अगर किसी चोट के बाद आपकी बांह के ऊपरी हिस्से के आगे की ओर कोई गांठ उभर आई है, या आपका कंधा अटकने लगा है या अचानक जवाब देने लगा है, तो उसकी भी जांच करवाना ठीक है। इस समस्या में कोई इमरजेंसी वाली बात नहीं है, लेकिन कंधे की जांच जितनी जल्दी होगी, आप और आपके जीपी उतनी ही जल्दी एक योजना तय कर पाएंगे।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। स्लैप टियर के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि यह कंधे का वह निदान है जिसमें क्लिनिकल टेस्ट और स्कैन दोनों सबसे कम भरोसेमंद होते हैं, और क्योंकि जो ऑपरेशन अब पसंद किया जाने लगा है वह फटाव को रिपेयर करने वाला ऑपरेशन नहीं है।

जांच वाला टेस्ट अकेले निदान तय नहीं करता

एक्टिव कम्प्रेशन (ओ'ब्रायन) टेस्ट वह तरीका है जिसे स्लैप की समस्याओं से सबसे ज़्यादा जोड़ा जाता है। **3,091** मरीज़ों में इसका आकलन करने पर पाया गया कि इसमें **बीमारी को छांटने (स्क्रीनिंग) और उसकी पुष्टि करने, दोनों की क्षमता सीमित** है, और लेखक साफ़ शब्दों में कहते हैं कि वे **क्लिनिकल फ़ैसले लेने में इसके इस्तेमाल की सलाह नहीं देते** [1]।

किसी निदान संबंधी रिव्यू का निष्कर्ष लगभग इतना ही नकारात्मक हो सकता है, और यह उसी टेस्ट पर लागू होता है जिसे रेफ़रल पत्रों में सबसे ज़्यादा पॉज़िटिव बताया जाता है।

और एमआरआई इसे खारिज नहीं कर सकता

स्कैन बेहतर है, लेकिन अधूरा है। **2,916** मरीज़ों में, एमआरआई ने **मध्यम संवेदनशीलता (सेंसिटिविटी) के साथ बहुत अच्छी विशिष्टता (स्पेसिफ़िसिटी) और सटीकता** दिखाई, जिससे यह स्लैप की समस्या की **पुष्टि करने** के लिए उपयोगी है, जबकि यह **उसे निश्चित रूप से खारिज नहीं कर सकता**, और आर्थ्रोस्कोपी (दूरबीन से जोड़ के अंदर देखना) ही मानक बनी हुई है [2]।

इन दोनों निष्कर्षों को साथ रखें तो व्यावहारिक स्थिति यह है: पॉज़िटिव एमआरआई से जानकारी मिलती है, नेगेटिव एमआरआई निर्णायक नहीं है, और क्लिनिकल जांच से दोनों ही तरह बहुत कम मदद मिलती है। यही मुख्य कारण है कि उन कंधों में स्लैप टियर का ज़रूरत से ज़्यादा निदान हो जाता है जिनके दर्द की वजह कुछ और है, और इसीलिए संयोग से मिले ऊपरी लैब्रम के किसी बदलाव का इलाज करना एक मानी हुई गलती है, खासकर ज़्यादा उम्र के कंधों में, जहां उस जगह का घिसकर रेशेदार होना उम्र के साथ होने वाला एक अपेक्षित बदलाव है।

टेनोडेसिस ने रिपेयर को पीछे छोड़ दिया है, और इसकी वजहें समझने लायक हैं

जहां अकेला टाइप II फटाव सच में लक्षण पैदा कर रहा हो, वहां दो ऑपरेशनों में मुकाबला है: लैब्रम को वापस सॉकेट से जोड़ना, या बाइसेप्स टेंडन को अलग करके उसे नीचे फिर से जोड़ना, जिससे फटे हुए लैब्रम पर पड़ने वाला खिंचाव हट जाता है।

881 मरीज़ों में, पहले इलाज के रूप में **स्लैप रिपेयर और बाइसेप्स टेनोडेसिस दोनों स्वीकार्य** हैं; रिपेयर अब भी सबसे ज़्यादा किया जाता है, लेकिन टेनोडेसिस **उतना ही असरदार और एक आकर्षक विकल्प** है [3]। **908** मरीज़ों के एक डिसीज़न एनालिसिस ने इससे

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

आगे जाकर कहा: **ज़्यादा अपेक्षित लाभ (एक्सपेक्टेड वैल्यू) के आधार पर टेनोडेसिस को रिपेयर से बेहतर माना जाता है**, और मेटा-एनालिसिस में इससे ज़्यादा बार अच्छे नतीजे दिखे [4]।

यांत्रिक तर्क यह है कि रिपेयर शारीरिक बनावट को वापस ठीक कर देता है, लेकिन बाइसेप्स को जुड़ते हुए रिपेयर पर खिंचाव डालते रहने देता है, जिससे ज़्यादा उम्र के या ज़्यादा जकड़े हुए कंधे में अक्सर लगातार दर्द और बाहर की ओर घुमाने (एक्सटर्नल रोटेशन) में कमी होती है। टेनोडेसिस शारीरिक बनावट को छोड़ देता है और बिगाड़ने वाले बल को हटा देता है। नतीजे इस बल को हटाने के पक्ष में रहे हैं।

अपवाद सिर के ऊपर से खेलने वाला युवा खिलाड़ी है, जिसके लिए बाइसेप्स के जुड़ाव को छोड़ देना काम-काज के लिहाज़ से एक बड़ा फ़ैसला है, और वहां रिपेयर की अब भी भूमिका है।

बाइसेप्स और लैब्रम एक ही विषय क्यों हैं

बाइसेप्स का लॉन्ग हेड सीधे ऊपरी लैब्रम से जुड़ता है; दोनों एक-दूसरे से लगातार जुड़े हुए हैं। इसलिए उस जुड़ाव की जगह पर फटाव एक साथ लैब्रम की चोट भी है और बाइसेप्स के जुड़ाव की चोट भी, इसीलिए बाइसेप्स पर किया गया ऑपरेशन लैब्रम की समस्या का इलाज करता है, और इसीलिए इसके लक्षण बाइसेप्स टेंडिनोपैथी (बाइसेप्स टेंडन की खराबी) से इतने ज़्यादा मिलते हैं कि जांच में दोनों को अक्सर अलग नहीं किया जा सकता।

संदर्भ

[1] Davis C, Immormino J, Higgins BM, Clark K, Engebose S, Garcia AN, et al. Diagnostic utility of the Active Compression Test for the superior labrum anterior posterior lesion: a systematic review with meta-analysis. Shoulder Elbow. 2018;11(5):321-31. https://doi.org/10.1177/1758573218811656

[2] Nosratpour M, Zarei H, Zaker Moshfegh M, Mahdavi M, Moteshakereh SM, Shirvani P, et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging for detecting superior labrum anterior-posterior lesions: a systematic review and meta-analysis. JSES Int. 2025;9(6):1972-87. https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.023

[3] de SA D, Arakgi ME, Lian J, Crum RJ, Lin A, Lesniak BP. Labral repair versus biceps tenodesis for primary surgical management of type II superior labrum anterior to posterior tears: a systematic review. Arthroscopy. 2019;35(6):1927-38. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.12.015

[4] Recker AJ, Waters TL, Bullock G, Rosas S, Scholten DJ, Nicholson K, et al. Biceps tenodesis has greater expected value than repair for isolated type II SLAP tears: a decision analysis and meta-analysis. Arthroscopy. 2022;38(10):2887-2900. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.05.005

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au