CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

# کہنی کے پاس بائسیپس ٹینڈن کا پھٹنا (Distal Biceps Rupture)

کہنی پر بائسیپس کے نچلے ٹینڈن (distal biceps tendon) کا پھٹ جانا۔

4.0 Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

## آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

کہنی کے پاس بائسیپس ٹینڈن کا پھٹنا (distal biceps rupture) مہینوں میں نہیں بلکہ ایک ہی لمحے میں ہوتا ہے۔ یہ عموماً 90 ڈگری پر مڑے ہوئے بازو پر اچانک اور غیر متوقع طور پر سیدھا کرنے والی قوت سے ہوتا ہے، جیسے کسی گرتی ہوئی بھاری چیز کو تھامنا، یا کسی چیز کو زور سے پکڑے رکھنا جبکہ آپ کا بازو کھنچ کر سیدھا ہو رہا ہو۔ بہت سے لوگ چوٹ لگتے وقت کہنی کے سامنے کچھ چٹخنے کو محسوس کرتے یا اس کی آواز سنتے ہیں۔ عام طور پر ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، بازو کے نچلے حصے (forearm) کی ایک ہڈی پر اپنے جڑنے کی جگہ سے پھٹ کر الگ ہو جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ پٹھے کی شکل بدل گئی ہے، کیونکہ وہ کھنچ کر بازو میں اوپر چلا جاتا ہے اور درمیان کے قریب اکٹھا ہو جاتا ہے۔

شروع ہی سے آپ کی کہنی کا سامنے والا حصہ غالباً دردناک اور سوجا ہوا ہوگا۔ نیل پڑنا عام ہے اور اگلے ایک دو دن میں کہنی اور بازو کے نچلے حصے کے ارد گرد ظاہر ہو سکتا ہے۔ بازو کو موڑنے اور گھمانے میں درد ہوتا ہے، اس لیے ہو سکتا ہے آپ کیتلی اٹھانے، دروازے کا ہینڈل گھمانے، یا گاڑی کا اسٹیئرنگ مضبوطی سے پکڑنے سے بچنے لگیں۔ مزاحمت کے خلاف ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانا، جیسے پیچ کس استعمال کرنا، اکثر سب سے مشکل حرکت ہوتی ہے۔ کچھ لوگ پھر بھی کہنی موڑ سکتے ہیں کیونکہ دوسرے پٹھے اس میں مدد کرتے ہیں، جس کی وجہ سے چوٹ اپنی اصل شدت سے کم محسوس ہو سکتی ہے۔

پہلے دنوں اور ہفتوں میں درد اکثر حرکت سے بڑھ جاتا ہے اور رات کو دکھن ہو سکتی ہے۔ جیسے جیسے جسم پھٹے ہوئے ٹینڈن کے ارد گرد بھرنا شروع کرتا ہے، یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ سوجن اور نیل دو ایک ہفتوں میں کم ہو جاتے ہیں، لیکن طاقت کی کمی خود بخود بحال نہیں ہوتی، کیونکہ ٹینڈن ہڈی سے کھنچ کر الگ ہو چکا ہے اور خود اپنی اصل جگہ پر دوبارہ نہیں جڑ سکتا۔

چند خطرے کی علامات پر فوری کارروائی ضروری ہے۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگلیاں سفید پڑنے لگیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، یا چوٹ کے بعد اچانک ہاتھ میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، یا آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

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

## دراصل کیا ہو رہا ہے

بائسیپس (biceps) پٹھا آپ کے بازو کے اوپری حصے کے سامنے سے نیچے کی طرف جاتا ہے اور کہنی سے ذرا پہلے ایک مضبوط ڈوری، یعنی ٹینڈن، میں بدل جاتا ہے۔ یہ ٹینڈن بازو کے نچلے حصے کی ایک ہڈی، ریڈیس (radius)، پر ایک چھوٹے سے ابھار سے جڑا ہوتا ہے۔ اس کا کام بازو کے نچلے حصے کو گھمانا ہے تاکہ آپ کی ہتھیلی اوپر کی طرف مڑ جائے، اور کہنی موڑنے میں مدد کرنا ہے۔

جب ٹینڈن پھٹتا ہے تو وہ ہڈی کے اس ابھار سے الگ ہو کر سکڑتا ہوا بازو میں اوپر چلا جاتا ہے۔ پٹھا اب بھی صحت مند ہوتا ہے، لیکن وہ اس ہڈی سے جڑا نہیں رہتا جسے وہ حرکت دیتا ہے، اس لیے اس کی کھینچنے کی طاقت کسی کام نہیں آتی۔ ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانا وہ حرکت ہے جو سب سے زیادہ متاثر ہوتی ہے، کیونکہ کوئی اور پٹھا یہ کام نہیں سنبھال سکتا۔ کہنی موڑنے کی صلاحیت عموماً بہتر طور پر بحال ہو جاتی ہے، کیونکہ بائسیپس کے نیچے موجود ایک دوسرا پٹھا اس میں مدد کرتا ہے۔

ایک رسی کا تصور کریں جو ایک چرخی (winch) سے بندھی ہو۔ اگر رسی چرخی کے ڈرم سے ٹوٹ کر الگ ہو جائے تو چرخی کی موٹر چلتی رہتی ہے، لیکن کچھ نہیں گھومتا۔ رسی خودبخود واپس آ کر دوبارہ بندھ نہیں جاتی۔ اسے دوبارہ جوڑنا پڑتا ہے۔

اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو پھٹا ہوا سرا ہڈی پر اپنی اصل جگہ دوبارہ نہیں جڑتا۔ اس کے بجائے خلا زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) سے بھر جاتا ہے، جو چیزوں کو ایک ساتھ تو رکھتا ہے لیکن طاقت بحال نہیں کرتا۔ سرجری ٹینڈن کے سرے کو اس کی اصل جڑنے کی جگہ پر دوبارہ جوڑ دیتی ہے تاکہ ٹینڈن اور ہڈی کا ملاپ دوبارہ مضبوطی سے بھر سکے۔

یہ پھٹاؤ عموماً چالیس سے ساٹھ کے پیٹے کی عمر کے مردوں میں اس بازو میں ہوتا ہے جسے وہ زیادہ استعمال کرتے ہیں، اکثر کسی ایک بھاری کوشش کے دوران جب بازو مڑا ہوا ہو اور ہتھیلی اوپر کی طرف ہو، جیسے وزن اٹھاتے ہوئے۔ ٹینڈن تقریباً ہمیشہ اپنی لمبائی میں چرنے کے بجائے ہڈی سے بالکل الگ ہو جاتا ہے، اگرچہ ایسے جزوی پھٹاؤ بھی ہو سکتے ہیں جن میں ٹینڈن کا کچھ حصہ جڑا رہتا ہے۔

## ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق طے کرتے ہیں۔ کہنی کے پاس بائسیپس کے کچھ پھٹاؤ کا علاج آپریشن کے بغیر کیا جا سکتا ہے، اور کچھ کے لیے ان کے ہونے کے کچھ ہی عرصے بعد سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، اس لیے بروقت معائنہ اہم ہے۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کی دونوں کہنیوں کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں مددگار ہو وہاں امیجنگ کا انتظام کرتے ہیں۔ عام طور پر پہلا معائنہ ایکسرے ہوتا ہے، اور ایم آر آئی اسکین یہ تصدیق کر سکتا ہے کہ ٹینڈن پھٹا ہے یا نہیں اور کتنی بری طرح۔

مکمل پھٹاؤ میں، جہاں ٹینڈن ہڈی سے پوری طرح الگ ہو چکا ہو، شروع ہی سے سرجری تجویز کی جاتی ہے۔ ان لوگوں کے لیے یہ عموماً صحیح انتخاب ہے جن کے کام یا کھیل میں بازو کے نچلے حصے کو زور سے گھمانے کی ضرورت ہوتی ہے، جیسے مزدور اور کھلاڑی۔ آپریشن ٹینڈن کو اس کی اصل جڑنے کی جگہ پر دوبارہ جوڑ دیتا ہے تاکہ طاقت اور کارکردگی واپس آ سکے۔ ایک چھوٹے بٹن کے ذریعے جوڑنے (button fixation) سے کی گئی مرمت تقریباً معمول کی طاقت اور کارکردگی بحال کر دیتی ہے، اور اس سرجری میں سنگین پیچیدگیوں کی شرح کم ہے۔ مرمت کے بعد زیادہ تر معمولی مسائل سُن پن کے ایسے حصے ہوتے ہیں جو وقت کے ساتھ ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ مرمت چوٹ کے جلد بعد سب سے بہتر کام کرتی ہے، بہتر یہ ہے کہ تقریباً 3 ہفتوں کے اندر، کیونکہ ٹینڈن سکڑ کر بازو میں اوپر چلا جاتا ہے اور جس جگہ سے وہ الگ ہوا تھا وہاں سخت ریشہ بن جاتا ہے۔ تاخیر سے مرمت کبھی کبھار ممکن ہوتی ہے، لیکن یہ کہیں زیادہ مشکل ہوتی ہے اور لمبائی پوری کرنے کے لیے ٹینڈن کے گرافٹ (graft، ٹینڈن کی کمی پوری کرنے کے لیے لگایا جانے والا ٹکڑا) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

جزوی پھٹاؤ میں، جہاں ٹینڈن کا کچھ حصہ اب بھی جڑا ہوا ہو، آپریشن کے بغیر علاج بعض اوقات ایک معقول انتخاب ہوتا ہے۔ اس میں بازو کو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، یا اسپلنٹ میں آرام دینا، بھرنے کے دوران پھٹاؤ کی حفاظت کرنا، اور اپنے ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے ساتھ مرحلہ وار حرکت کی طرف واپسی شامل ہے۔ اس راستے میں سرجری سے بچنے کے

**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

بدلے کچھ طاقت چھوڑنی پڑتی ہے، اور یہ سودا ایک حقیقی فیصلہ ہے جو ہم آپ کے ساتھ مل کر کریں گے۔ اگر ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانے میں کمزوری آپ کے کام یا روزمرہ زندگی کے لیے قابلِ قبول نہ ہو، تو سرجری آپ کے لیے زیادہ موزوں ہو سکتی ہے۔

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں، ابتدائی ہفتوں کی بنیادی باتیں ایک جیسی ہوتی ہیں۔ درد پر قابو، بھرنے کے دوران بازو کی حفاظت، اور صحیح مرحلے پر ہینڈ تھراپی۔ سرجری کے بعد آپ کے ہینڈ تھراپسٹ آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتے ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بناتے ہیں؛ آپریشن کے جلد بعد Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ بحالی شروع ہو جاتی ہے، اور ابتدائی ہلکی حرکت اچھی طرح برداشت ہو جاتی ہے۔

## کیا توقع رکھیں

کہنی کے پاس بائسیپس ٹینڈن کے پھٹنے کے بعد صحت یابی آہستہ آہستہ ہوتی ہے، یہ کوئی فوری حل نہیں۔ ٹینڈن کو ہڈی سے دوبارہ جڑنے کے لیے وقت چاہیے، اور طاقت دنوں کے بجائے مہینوں میں آہستہ آہستہ واپس آتی ہے۔ پہلے ہفتوں میں توجہ بھرنے کے دوران بازو کی حفاظت پر ہوتی ہے، اور درد اور سوجن تقریباً اسی طرح کم ہوتے ہیں جیسے چوٹ کے بعد کے ابتدائی دنوں میں ہوئے تھے۔

اگر آپ کی سرجری ہوتی ہے، تو زیادہ تر لوگ اپنے کام کی ذمہ داریوں میں کسی تبدیلی کے بغیر کام پر واپس آ جاتے ہیں، اور کام پر واپسی کا اوسط وقت تقریباً 14 ہفتے ہے۔ کھیل میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ تقریباً 95 فیصد کھلاڑی کھیل میں واپس آتے ہیں، اور 82 فیصد چوٹ سے پہلے والی مقابلے کی سطح پر واپس پہنچتے ہیں، کھیل کی نوعیت کے مطابق تقریباً 40 ہفتوں میں۔ بازو کو موڑنے اور گھمانے کی طاقت تقریباً معمول کی سطح تک واپس آ سکتی ہے۔ کچھ لوگ چوٹ سے پہلے کے بازو کے مقابلے میں تھوڑا سا فرق محسوس کرتے ہیں، خاص طور پر بار بار گھمانے میں۔

اگر آپ کے پھٹاؤ کا علاج سرجری کے بغیر کیا جائے، تو بھرنے کے دوران بازو کو سلنگ یا اسپلنٹ میں آرام دیا جاتا ہے، اور آپ اپنے ہینڈ تھراپسٹ کے ساتھ مرحلہ وار حرکت دوبارہ بحال کرتے ہیں۔ اس راستے میں ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانے میں کچھ مستقل کمزوری رہ جاتی ہے، اور یہی وہ سودا ہے جس پر اس صفحے میں پہلے بات کی گئی ہے۔

زیادہ تر لوگ اچھی طرح صحت یاب ہو جاتے ہیں، لیکن یہ جاننا ایمانداری کی بات ہے کہ کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ مرمت کے بعد بنیادی خطرات یہ ہیں: عصب کی چوٹ، جو اکثر سُن پن کا ایک حصہ ہوتی ہے جو وقت کے ساتھ ٹھیک ہو جاتا ہے، کہنی میں اکڑاؤ، اور مرمت کا دوبارہ پھٹ جانا۔ مرمت کے دوبارہ پھٹنے کا امکان کم ہے، 1.5 فیصد، اور جب ایسا ہوتا ہے تو عموماً سرجری کے 3 ہفتوں کے اندر ہوتا ہے۔ کبھی کبھی بازو کے نچلے حصے کے آرپار نئی ہڈی بن سکتی ہے اور گھمانے کو محدود کر سکتی ہے، اگرچہ ایسا ہونے پر بھی طاقت برقرار رہ سکتی ہے اور کوئی قابلِ پیمائش فرق نہیں ہوتا۔

چند علامات پر فوری کارروائی ضروری ہے۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگلیاں سفید پڑنے لگیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، یا چوٹ کے بعد اچانک ہاتھ میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر درد یا اکڑاؤ کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، یا آپ کو اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

## ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر آپ کا بازو واضح طور پر بگڑی ہوئی شکل میں نظر آئے، چوٹ کی جگہ پر کھلا زخم ہو، یا آپ بازو بالکل استعمال نہ کر سکیں، تو فوری طبی امداد حاصل کریں۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگلیاں سفید پڑنے لگیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، یا چوٹ کے بعد اچانک ہاتھ میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ان علامات کا ذکر اس صفحے میں پہلے کیا گیا ہے۔

باقی ہر چیز کے لیے پہلے اپنے فیملی ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، یا بھرنے کے عمل کے ساتھ ساتھ سوجن، حرکت یا طاقت میں ہفتہ بہ ہفتہ بہتری نہ آ رہی ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔ اگر کہنی کے سامنے اچانک کچھ چٹخے اور ساتھ ہی پٹھے کی شکل بدل جائے، تو اسے جلد دکھانا بہتر ہے، کیونکہ مرمت چوٹ کے تقریباً 3 ہفتوں کے اندر سب سے بہتر کام کرتی ہے۔

**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

# مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ کہنی کے پاس بائسیپس ٹینڈن کا پھٹنا اضافی مطالعے کے لائق ہے کیونکہ یہ اس سائٹ پر ان چند چوٹوں میں سے ایک ہے جہاں سرجری واضح طور پر وہ چیز بحال کرتی ہے جو سرجری کے بغیر بھرنے سے بحال نہیں ہوتی، جس کی وجہ سے فائدے اور نقصان کا توازن غیر معمولی طور پر ٹھوس ہو جاتا ہے، اور پیچیدگیوں کے اعداد و شمار غیر معمولی طور پر اہم۔

## یہاں آپریشن واقعی بازو کی کارکردگی بدل دیتا ہے

اس سائٹ پر زیادہ تر موازنوں کا نتیجہ "کوئی نمایاں فرق نہیں" ہوتا ہے۔ یہ موازنہ ایسا نہیں۔ **2,481** مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر، آپریشن سے علاج نے آپریشن کے بغیر علاج کے مقابلے میں **کہنی اور بازو کے نچلے حصے کی بہتر طاقت اور برداشت** دی، اور ساتھ ہی بازو کی کارکردگی کے پیمانوں (DASH اور Mayo Elbow Performance scores) پر بہتر اسکور بھی [1]۔

اس کی وجہ اعداد و شمار نہیں بلکہ جسم کی بناوٹ ہے۔ نچلا بائسیپس بازو کے نچلے حصے کو گھمانے والا سب سے اہم پٹھا (supinator) ہے، یعنی وہ پٹھا جو مزاحمت کے خلاف ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھماتا ہے۔ جب ٹینڈن ریڈیس (radius)، یعنی بازو کے نچلے حصے کی انگوٹھے والی طرف کی ہڈی، سے الگ ہوتا ہے تو وہ سکڑ کر بازو میں اوپر چلا جاتا ہے، اور پٹھا یہ گردش پیدا نہیں کر سکتا، چاہے اس کے ارد گرد اور کچھ بھی بھر جائے۔ کہنی کو موڑنے کا کام کچھ حد تک ایک اور پٹھا، برکیالیس (brachialis)، سنبھال لیتا ہے، اس لیے کہنی موڑنے کی صلاحیت کافی حد تک بحال ہو جاتی ہے؛ ہتھیلی کو اوپر گھمانے کے لیے ایسا کوئی متبادل پٹھا نہیں ہے۔

یہی وجہ ہے کہ یہ کمی کسی ایک بار کی پوری کوشش کے بجائے سب سے زیادہ واضح طور پر **برداشت** میں ظاہر ہوتی ہے۔ بار بار گھمانے کے کام، جیسے پیچ کس، دروازے کا ہینڈل، یا لمبے سفر میں گاڑی کا اسٹیئرنگ، وہ جگہ ہیں جہاں یہ فرق محسوس ہوتا ہے۔

## پیچیدگیوں کی شرح فیصلے کا دوسرا حصہ ہے

ایک آپریشن جو قابلِ اعتماد طریقے سے طاقت بحال کرتا ہے، پھر بھی ایک آپریشن ہے، اور اس آپریشن کے خطرات اچھی طرح معلوم ہیں۔ سب سے بڑے تجزیے میں، جس میں **3,091** مریض شامل تھے، **بڑی پیچیدگیوں کی شرح 4.6 فیصد تھی** [2]۔

جو پیچیدگیاں ہوتی ہیں ان میں سے زیادہ تر معمولی اور عارضی ہوتی ہیں؛ ان میں سب سے عام بازو کے نچلے حصے کی پشت پر سُن پن ہے، جو ایک چھوٹے حسی عصب کے کھنچنے سے ہوتا ہے، اور عموماً ٹھیک ہو جاتا ہے۔ بڑی پیچیدگیاں وہ ہیں جو آپریشن کے طریقے کے انتخاب پر اثر ڈالتی ہیں: عصب کی مستقل چوٹ، غیر معمولی جگہ پر ہڈی کا بننا (heterotopic ossification، یعنی بازو کے نچلے حصے کے آر پار نئی ہڈی کا بن جانا جو گردش کو محدود کر دیتی ہے)، اور ٹینڈن کا دوبارہ پھٹ جانا۔

## دو طریقے، اور ان کے درمیان توازن حقیقی ہے

مرمت یا تو کہنی کے سامنے ایک چیرے کے ذریعے کی جاتی ہے یا دو چھوٹے چیروں کے ذریعے، ایک سامنے اور ایک پیچھے۔ دونوں طریقے مختلف سمتوں سے ایک ہی ہڈی تک پہنچتے ہیں، اور ہر ایک ایک مختلف خطرے سے بچاتا ہے۔

**2,622** مریضوں میں **عملی کارکردگی کے اسکور میں کوئی نمایاں فرق نہیں تھا**۔ ایک چیرے والے طریقے سے کہنی موڑنے اور ہتھیلی نیچے کی طرف گھمانے (pronation) کی حرکت کی حد زیادہ رہی اور **غیر معمولی جگہ پر ہڈی بننے اور دوبارہ آپریشن کا خطرہ کم** رہا، جبکہ دو چیروں والا طریقہ دوسرے پیمانوں پر بہتر رہا [3]۔ **2,833** مریضوں پر مشتمل 2025 کے ایک میٹا اینالیسس (meta-analysis) میں بھی یہی تصویر سامنے آئی: ایک چیرے والا طریقہ بہتر معروضی کارکردگی اور کم ساختی پیچیدگیوں سے منسلک تھا، جبکہ دو چیروں والا طریقہ **بعض حسی اعصاب کی چوٹ کے کم خطرے** سے [4]۔

دونوں کو ساتھ ملا کر دیکھیں تو انتخاب سامنے والے عصب اور پیچھے والی ہڈی کے درمیان ہے۔ کوئی بھی طریقہ غلط نہیں، اور دونوں تحقیقات کے مصنفین کہتے ہیں کہ اس سوال کو طے شدہ سمجھنے سے پہلے زیادہ معیاری رینڈمائزڈ ٹرائلوں (randomised trials) کی ضرورت ہے۔

**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

## یہاں وقت دوسری جگہوں کے مقابلے میں زیادہ اہم کیوں ہے

چونکہ ٹینڈن سکڑ کر پیچھے ہٹ جاتا ہے اور جو جگہ وہ گھیرتا تھا وہاں زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue) بن جاتا ہے، اس لیے تاخیر سے دوبارہ جوڑنا مشکل ہو جاتا ہے، اور جہاں براہ راست مرمت ممکن نہ رہے وہاں گرافٹ (graft، ٹینڈن کی کمی پوری کرنے کے لیے لگایا جانے والا ٹکڑا) سے تعمیر نو ضروری ہو جاتی ہے۔ یہی عملی وجہ ہے کہ کہنی کے پاس بائسیپس ٹینڈن کے پھٹنے کا علاج زیادہ تر دوسری ٹینڈن کی چوٹوں کے مقابلے میں زیادہ جلدی سے کیا جاتا ہے، اور اسی لیے اگر کہنی کے سامنے اچانک درد کے ساتھ کچھ چٹخے، اور پٹھے کی شکل میں واضح تبدیلی نظر آئے، تو انتظار کر کے دیکھنے کے بجائے جلد معائنہ کروانا بہتر ہے۔

آپریشن کے بغیر علاج اب بھی ایک جائز انتخاب ہے، خاص طور پر ان بازوؤں کے لیے جن سے کم مشقت لی جاتی ہے اور ان لوگوں کے لیے جنہیں بار بار زور سے ہتھیلی اوپر گھمانے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ یہ سوچ سمجھ کر ایک قابلِ پیمائش کمی کو قبول کرنے کا فیصلہ ہے، نہ کہ اسی نتیجے کا ایک کمتر روپ۔

## حوالہ جات


[1] Looney AM, Day J, Bodendorfer BM, Wang D, Fryar CM, Murphy JP, et al. Operative vs. nonoperative treatment of distal biceps ruptures: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(4):e169-e189. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.12.001

[2] Amarasooriya M, Bain GI, Roper T, Bryant K, Iqbal K, Phadnis J. Complications after distal biceps tendon repair: a systematic review. Am J Sports Med. 2020;48(12):3103-11. https://doi.org/10.1177/0363546519899933

[3] Castioni D, Mercurio M, Fanelli D, Cosentino O, Gasparini G, Galasso O. Single- versus double-incision technique for the treatment of distal biceps tendon rupture: a systematic review and meta-analysis of comparative studies. Bone Joint J. 2020;102-B(12):1608-17. https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B12.BJJ-2020-0822.R2

[4] Awad G, Boutros M, Hajj Youssef M, Elhassan B. Comparing single-incision and double-incision techniques in distal biceps tendon repair: a systematic review and meta-analysis. Shoulder Elbow. 2025. https://doi.org/10.1177/17585732251399838



**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