



ڈسٹل بائیسپس ٹوٹنا

کوہنی کے دور دراز بائیسپس ٹینڈون کا ٹوٹنا۔

4.0 © ① © 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

ڈسٹل بائیسپس ٹوٹنا ایک ہی لمحے میں ہوتا ہے، مہینوں میں نہیں۔ یہ عام طور پر اس وقت ہوتا ہے جب آپ کا سیدھا ہوا بازو اچانک ایک بھاری بوجھ یا تیز کھینچ لیتا ہے جبکہ آپ کا کوہنی سیدھے زاویے پر جھکا ہوا ہوتا ہے۔ آپ شاید کسی بھاری چیز کو پکڑ رہے ہوں، یا اپنے آپ کو اپنے بازو سے مضبوطی سے تھام رہے ہوں جیسے آپ پھسلتے یا کرتے ہیں۔ بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں یا سنتے ہیں کہ ان کی کہنی کے سامنے کا حصہ پھٹ پڑتا ہے۔

سیدھے سیدھے، آپ کے کوہنی کے سامنے کا حصہ تکلیف دہ ہے۔ سوجن اور چوٹیاں اکثر اگلے دن یا اس کے بعد ہوتی ہیں۔ آپ کے اوپری بازو کے وسط کی طرف بائیسپس پٹھوں کا گروپ ہو سکتا ہے، کیونکہ جو تندور اسے کہنی کے قریب لنگر انداز کرتا ہے وہ ہڈی سے پھٹ گیا ہے۔ آپ اس بازو کو استعمال کرنے میں ہچکچاہٹ محسوس کر سکتے ہیں، اور روزمرہ کے کام جن میں آپ کو اپنے ماتھے کو موڑنے کی ضرورت ہوتی ہے، جیسے دروازے کا ہتھوڑا موڑنا، سکرو ڈرائیور کا استعمال کرنا، یا کیتلی سے پانی ڈالنا، آپ کو کمزور یا غیر آرام دہ محسوس ہوتا ہے۔

پہلے دنوں اور ہفتوں میں، جب آپ کوہنی کو حرکت دیتے ہیں تو درد اکثر زیادہ ہوتا ہے، اور یہ رات کو آپ کی نیند میں خلل ڈال سکتا ہے۔ مندرجہ ذیل ہفتوں کے دوران یہ آہستہ آہستہ ختم ہو جاتا ہے کیونکہ جسم شفا پانے لگتا ہے۔ موڑنے اور اٹھانے کے ساتھ کمزوری اس وقت تک رہتی ہے جب تک تندور کی مرمت اور دوبارہ مضبوط نہیں ہو جاتی۔

یہ چوٹ خواتین کے مقابلے میں مردوں میں زیادہ عام ہے، اور یہ عام طور پر 40 اور 60 سال کی عمر کے درمیان ہوتی ہے، زیادہ تر آپ کے غالب بازو میں۔ خواتین کیسز کا ایک چھوٹا سا حصہ بناتی ہیں، اور جب وہ اس تندور کو زخمی کرتے ہیں تو یہ زیادہ کثرت سے ایک جزوی آنسو ہے، جہاں تندور کا صرف ایک حصہ نقصان پہنچا ہے، مکمل rupture کے بجائے۔

اگر آنسو جزوی ہے، علامات ہلکے ہو سکتے ہیں اور پھنسنے کے لئے مشکل ہو سکتے ہیں۔ اسکیں یہاں مدد۔ ایسم آر آئی اسکیں ایک مکمل آنسو کی واضح تصویر دیتا ہے، اور یہ ایک کو خارج کرنے میں بھی اچھا ہے۔ جزوی آنسو کے لئے یہ کم قابل اعتماد ہے، لہذا آپ کا سرجن اسکیں کو آپ کی کہانی اور معائنہ کے ساتھ مل کر کام کرے گا کہ کیا پھاڑ گیا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے biceps آپ کے اوپری بازو کے سامنے میں پٹھوں ہے۔ ایک مضبوط رسی جسے تندون کہا جاتا ہے اسے آپ کے کوہنی کے قریب ہڈی کے ایک چھوٹے سے بن پر لنگر انداز کرتی ہے، جو آپ کے ماتھے کی ہڈی کے اندرونی حصے پر ہے۔ ٹوٹنے میں، یہ تندون ہڈی سے الگ ہو جاتا ہے۔ یہ عام طور پر ہڈی کو خود ہی صاف کرتا ہے، اگرچہ بھی بھی یہ ٹینڈون کے اندر یا اس سے اوپر پھٹ جاتا ہے جہاں ٹینڈون پٹھوں سے ملتا ہے۔

بائسپس کے دو اہم کام ہیں: آپ کی کہنی کو جھکانا اور آپ کے ماتھے کو موڑنا تاکہ آپ کی ہتھیلی اوپر کی طرف ہو جیسے سکرو ڈرائیور یا دروازے کلینڈل موڑنا۔ اس کا سب سے بڑا کام موڑنا ہے۔ جب تندون ختم ہو جاتا ہے، تو پٹھوں کے پاس پیچنے کے لیے کچھ نہیں رہتا۔ ایک بھاری لیٹ پر بندھی ہوئی رسی کے بارے میں سوچئے: اگر رسی تھمبے پر ٹوٹ جاتی ہے، تو ڈھیلے سرے کو زیادہ زور سے پیچنے سے لیٹ نہیں رہتا۔ یہی وجہ ہے کہ موڑنے پر آپ کو کمزوری محسوس ہوتی ہے اور آپ کے بازو میں پٹھوں کا گروپ بن جاتا ہے، بغیر کسی لنگر کے جو اسے کہنی کے قریب ٹھامے رکھے۔

ٹینڈون خود بخود ہڈی میں واپس نہیں بڑھتا۔ ایک بار جب یہ دور کھینچ لیا ہے، یہ بازو کو واپس کھینچتا ہے، اور خلا خود کو بند نہیں کرے گا۔ اکیلے پھوڑ دیا، twisting کے ساتھ کمزوری رہنے کے لئے جاتا ہے۔ اس وجہ سے اکثر مرمت پر غور کیا جاتا ہے: سرجری ٹینڈون کو ہڈی سے دوبارہ جوڑتی ہے تاکہ وہ اپنی جگہ پر ٹھیک ہو سکے اور اپنی کشش دوبارہ حاصل کر سکے۔

ایک جزوی آنسو مختلف ہے۔ تندون کا صرف ایک حصہ پھٹا ہوا ہے، اس لئے لنگر کا کچھ حصہ ابھی بھی منسلک ہے۔ باقی ریشے جہاں وہ قریبی ہڈی کے خلاف رگڑتے ہیں، پریشان ہو سکتے ہیں، یہی وجہ ہے کہ جزوی آنسو بھی کبھی اچانک کمزوری کی بجائے جاری تکلیف کا سبب بنتے ہیں۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرپارا، میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن، آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق علاج کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکلر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ اس پہلے دورے پر ہم آپ کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کوہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اسکین کا بندوبست کرتے ہیں جہاں وہ مدد کریں گے۔

کچھ آنسو جزوی ہوتے ہیں، جس کا مطلب یہ ہے کہ ٹینڈون کا صرف ایک حصہ نقصان پہنچا ہے۔ ان کے لئے، ہم پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کا مشورہ دے سکتے ہیں: بازو کو آرام دینے کے لئے ایک پٹا یا سپلنٹ، ابتدائی ہفتوں میں درد سے نجات، اور طاقت اور نقل و حرکت کی بحالی کے لئے صحیح مرحلے پر فزیوتھراپی۔ جزوی آنسو کے لئے غیر جراحی کا علاج تقریباً 47% لوگوں کے لئے کام کرتا ہے، اور انجکشن تھراپی سب سے تیزی سے ریلیف پیش کرتا ہے۔ اگر اس سے کافی بہتری نہیں آتی ہے تو، جزوی آنسو کے لئے سرجری ایک قابل عمل آپشن ہے۔

ایک مکمل ٹوٹنے کے لئے، tendon ہڈی سے صاف نکالا ہے اور خود کی طرف سے دوبارہ منسلک نہیں کرے گا۔ ہم عام طور پر شروع سے ہی آپریشن کی سفارش کرتے ہیں، خاص طور پر اگر آپ متحرک ہیں، جسمانی کام کرتے ہیں، یا تھیل میں واپس آنا چاہتے ہیں۔ آپریشن ٹینڈون کو ہڈی سے دوبارہ جوڑتا ہے تاکہ یہ اپنی جگہ پر ٹھیک ہو سکے اور اپنی کشش دوبارہ حاصل کر سکے۔ مرمت عام طور پر جہاں ممکن ہو چوٹ کے 2 ہفتوں کے اندر کی جاتی ہے، اگرچہ 21 دن سے زیادہ تاخیر کے بعد مرمت اب بھی اسی طرح کے فعال نتائج کی توقع کی جاسکتی ہے۔ انتخاب واقعی مشترک ہے: کچھ لوگ آپریشن سے بچنے کو ترجیح دیتے ہیں، اور ہم اس بات پر بات کریں گے کہ آپ کی طاقت اور روزمرہ کے کاموں کا کیا مطلب ہے اس سے پہلے کہ آپ ایک ساتھ فیصلہ کریں۔

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں، ابتدائی ہفتے ایک جیسے ہی نظر آتے ہیں۔ درد سے نجات آپ کو آرام دہ رکھتا ہے جبکہ جسم شفا دیتا ہے۔ آپ کے بازو کی حفاظت اور فزیوتھراپی کے ساتھ تحریک کے لئے ایک مرحلہ وار واپسی کی پیروی۔ مرمت کے بعد، ابتدائی تحریک اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے، اور زیادہ تر لوگوں کو طاقت اور فنکشن کی واپسی کے ساتھ تحریک کی تقریباً مکمل رتخ حاصل ہوتی ہے۔

کیا توقع کریں

شفایابی اس وقت شروع ہوتی ہے جب تendon دوبارہ منسلک ہو جاتا ہے، یا، کچھ جزوی آنسو کے ل the، ایک بار جب بازو آرام اور محفوظ ہو جاتا ہے۔ ابتدائی ہفتوں میں آرام اور تحفظ کے بارے میں ہیں: درد سے نجات، ایک پھندے یا اسپلنٹ، اور ہلکی حرکتیں جیسا کہ آپ کا سرجن اجازت دیتا ہے۔ مرمت کے بعد، ابتدائی تحریک اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے، اور زیادہ تر لوگوں کو تحریک کی تقریباً مکمل رینج ملتی ہے۔

کام کھیل سے پہلے واپس آنا ہے۔ زیادہ تر لوگ کام پر واپس آتے ہیں، اور 89 فیصد مکمل طور پر ان کے فرائض میں کوئی تبدیلی کے بغیر واپس آتے ہیں۔ اس میں اوسطاً 14 ہفتے لگتے ہیں۔ کھیلوں میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ تقریباً 95 فیصد لوگ کھیلوں میں واپس آتے ہیں، اور 82 فیصد اسی سطح پر واپس آتے ہیں جو انہوں نے چوٹ سے پہلے ادا کیا تھا۔ یہ عام طور پر 40 ہفتوں میں ہوتا ہے، کھیل پر منحصر ہے۔

طاقت بھی واپس آتی ہے۔ مرمت سے کہنی کو موڑنے اور ماتھے کو موڑنے کے لئے تقریباً نارمل طاقت بحال ہو جاتی ہے۔ اگر آپ کی مرمت 21 دن سے زیادہ تاخیر کے بعد کی گئی ہے، تو آپ اب بھی ابتدائی مرمت کے ساتھ اسی طرح کے فنکشنل نتائج کی توقع کر سکتے ہیں۔

سرجری میں کچھ خطرات ہوتے ہیں جن کے بارے میں جاننا ضروری ہے۔ سب سے عام طور پر کہنی کے قرب اعصاب کی جلن ہوتی ہے، جو سنکھل اسٹیکشن کی مرمت کے تقریباً 3% میں ہوتی ہے اور عام طور پر طے ہو جاتی ہے۔ تندر دوبارہ پھٹ سکتا ہے، جو مرمت کے 15 فیصد میں ہوتا ہے اور تقریباً ہمیشہ پہلے 3 ہفتوں کے اندر ہوتا ہے، یہی وجہ ہے کہ آپ اس ونڈو میں احتیاط سے بازو کی حفاظت کرتے ہیں۔ کچھ لوگوں میں سختی پیدا ہوتی ہے اور انہیں کوہنی کو آزاد کرنے کے لئے مزید علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ مجموعی طور پر، تقریباً 5 فی صد مرمتوں میں ایک بڑی پیچیدگی ہے۔

اگر آپ اور آپ کا سرجن جزوی آنسو کے لئے غیر آپریشنل نگہداشت کا انتخاب کرتے ہیں تو، مقصد آرام اور کام کرنا ہے جبکہ باقی ٹینڈن ریشے کام کرتے ہیں۔ جیسا کہ پہلے ذکر کیا گیا ہے، یہ کچھ لوگوں کے لئے کام کرتا ہے لیکن سب کے لئے نہیں، اور اگر یہ حل نہیں ہوتا ہے تو سرجری ایک اختیار ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے بازو کی شکل خراب یا مسخ شدہ نظر آتی ہے، اگر کوئی کھلا زخم ہے، اگر آپ کو numbness یا tingling محسوس ہوتا ہے، یا اگر آپ بالکل عضو کو استعمال نہیں کر سکتے ہیں تو فوری طور پر علاج طلب کریں۔ ان علامات کو فوری طور پر چیک کرنے کی ضرورت ہے۔ دوسری صورت میں، اپنے GP کے ساتھ شروع کریں۔ اگر درد ختم نہیں ہوتا ہے، یا اگر سوجن، تحریک یا روزمرہ کی تقریب میں ہفتے کے بعد ہفتے میں بہتری نہیں آتی ہے جیسے ہی شفا یابی کی ترقی ہوتی ہے تو ماہر کی جانچ پڑتال کے لئے پوچھیں۔ ایک آنسو جو اس طرح سے نہیں چل رہا ہے جس طرح اسے ہونا چاہئے اس کی جلدی سے چھانٹنا آسان ہے، اور اگر آپ کی ضرورت ہو تو آپ کا ڈاکٹر حوالہ اور اسکین کا بندوبست کر سکتا ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ڈسٹل سیسیس پھٹنا اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ اس سائٹ پر چند چوٹوں میں سے ایک ہے جہاں سرجری واضح طور پر کسی چیز کو بحال کرتی ہے جس کے بغیر شفا نہیں ملتی ہے، جو تجارت کو غیر معمولی ٹھوس بناتا ہے، اور پیچیدگی کے اعداد و شمار غیر معمولی متعلقہ ہیں۔

یہاں، آپریشن کی تقریب تبدیل کرتا ہے

اس سائٹ پر زیادہ تر موازنہ "کوئی اہم فرق نہیں" کے ساتھ ختم ہوتا ہے۔ یہ ایک نہیں کرتا۔ پولنگ 2,481 مریضوں، آپریشن کے علاج کی پیداوار اور پری کوہنی اور پیش بازو کی طاقت اور برداشت، کے ساتھ ساتھ غیر آپریشنل انتظام کے مقابلے میں بہتر DASH اور Mayo Elbow Performance اسکور کے ساتھ [1]۔

اس کی وجہ اعداد و شمار کی بجائے جسمانی ہے۔ ڈسٹل بائسپس پیش بازو کا بنیادی سیسٹر ہے، وہ عضلہ جو مزاحمت کے خلاف کھجور کو اوپر کی طرف موڑتا ہے۔ جب ٹینڈن ریڈیس سے الگ ہو جاتا ہے تو یہ بازو کی طرف پیچھے ہٹ جاتا ہے، اور عضلہ اس کھماؤ کو پیدا نہیں کر سکتا، اس کے ارد گرد جو کچھ بھی شفا دیتا ہے۔ کہنی کا جھکنا جزوی طور پر براچیٹس کے ذریعہ احاطہ کرتا ہے، لہذا کہنی کو موڑنا معقول حد تک ٹھیک ہو جاتا ہے۔ سپینشن کا کوئی موازنہ نہیں ہے۔

یہی وجہ ہے کہ نقصان میں سب سے زیادہ واضح طور پر ظاہر ہوتا ہے برداشت اس کے بجائے ایک واحد زیادہ سے زیادہ کوشش۔ بار بار گھومنا، سکرو ڈرائیور، دروازے کا ہینڈل، لمبی ڈرائیو پر اسٹیئرنگ وہیل، جہاں فرق محسوس کیا جاتا ہے۔

پیچیدگی کی شرح فیصلے کا دوسرا نصف ہے

ایک آپریشن جو قابل اعتماد طریقے سے طاقت بحال کرتا ہے وہ اس بھی ایک آپریشن ہے، اور اس میں ایک اچھی طرح سے خصوصیات پروفائل ہے۔ بڑے پیمانے پر تجزیہ میں، 3,091 مریضوں، اہم پیچیدگی کی شرح 4.6% تھی [2]۔

زیادہ تر جو ہوتا ہے وہ معمولی اور عارضی ہوتا ہے، ایک چھوٹے حسی اعصاب پر کھینچنے سے بازو کے پچھلے حصے پر numbness سے عام ہے، اور عام طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اہم پیچیدگیاں وہ ہیں جو ٹینک کو شکل دیتے ہیں: مستقل اعصاب کی چوٹ، پیٹروٹوک آسٹیکلشن (مقدمہ کے پارٹی ہڈی بننا اور گردش کو محدود کرنا)، اور دوبارہ ٹوٹنا۔

دو نقطہ نظر، اور تجارت حقیقی ہے

مرمت یا تو کہنی کے سامنے ایک ہی شگاف سے کی جاتی ہے یا دو چھوٹے شگافوں سے، سامنے اور پیچھے سے۔ دونوں مختلف سمتوں سے ایک ہی ہڈی تک پہنچتے ہیں، اور ہر ایک مختلف خطرے سے بچتا ہے۔

اس بار 2,622 مریض تھے فنکشنل اسکور میں کوئی اہم اختلافات نہیں۔ جی ہاں۔ واحد incision نقطہ نظر زیادہ موڑنے اور pronation تحریک کی رینج اور ایک heterotopic ossification اور reoperation کا کم خطرہ، جبکہ ڈبل incision نقطہ نظر دیگر اقدامات پر زیادہ سازگار تھا [3]۔ جی ہاں۔ 2025 میں تجزیہ 2,833 مریضوں کو ایک ہی شکل ملی: ایک ہی رائجشن زیادہ سازگار مقصد کی تقریب اور کم ساختی پیچیدگیوں کے ساتھ منسلک، ڈبل رائجشن کے ساتھ بعض حسی اعصاب کی چوٹوں کا خطرہ کم [4]۔

ایک ساتھ پڑھتے ہیں تو انتخاب سامنے کے اعصاب اور پیچھے کی ہڈی کے درمیان ہوتا ہے۔ کوئی بھی نقطہ نظر غلط نہیں ہے، اور مصنفین کے دونوں سیٹ سوال بند ہونے پر غور کرنے سے پہلے اعلیٰ معیار کے بے ترتیب مقدمات کا مطالبہ کرتے ہیں۔

کیوں ٹائمنگ یہ کہیں اور کرتا ہے کے مقابلے میں زیادہ اہم ہے

چونکہ تندور پیچھے ہٹ جاتا ہے اور جس جگہ پر اس کا قبضہ ہوتا ہے اس کے زخم ہوتے ہیں، تاخیر سے دوبارہ منسلک کرنا مشکل ہو جاتا ہے، اور جہاں براہ راست مرمت اب ممکن نہیں ہے، پیوند کے ساتھ تعمیر نو ضروری ہو جاتی ہے۔ یہ عملی وجہ ہے کہ ڈسٹل یسیس ٹوٹنے کا علاج زیادہ تندور کی چوٹوں سے زیادہ فوری طور پر کیا جاتا ہے، اور کیوں کہ کہنی کے سامنے اچانک تکلیف دہ پاپ، پٹھوں کی شکل میں نمایاں تبدیلی کے ساتھ، محتاط انتظار کی مدت کے بجائے فوری تشخیص کے قابل ہے۔

غیر آپریٹو مینجمنٹ ایک جائز انتخاب رہتا ہے، خاص طور پر کم مانگ والے بازوؤں اور ان لوگوں کے لئے جنہیں زبردستی بار بار دباؤ کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔ یہ ایک قابل پیمائش خسارے کو قبول کرنے کا فیصلہ ہے، جو جان بوجھ کر کیا گیا ہے، اسی نتیجے کا ایک کم ورژن نہیں۔

حوالہ جات

- [1] لونی اے ایم، ڈے جے، بوڈنڈورف بی ایم، وانگ ڈی، فرائرس سی ایم، مرنی جے پی، اور دیگر۔ آپریشنل بمقابلہ ڈسٹل یسپیس ٹوٹنے کا غیر آپریشنل علاج: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ لکندھے کی کہنی کی سرجری 2022;31(4):e169-e189۔ <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.12.001>
- [2] امرسوریا ایم، بائن جی آئی، روپرٹی، برائنٹ کے، اقبال کے، فڈنس جے۔ ڈسٹل یسپیس ٹینڈون کی مرمت کے بعد پیچیدگیاں: ایک منظم جائزہ۔ ام جے اسپورٹس میڈ۔ 2020;48(12):3103-11۔ <https://doi.org/10.1177/0363546519899933>
- [3] Castioni D، Mercurio M، Fanelli D، Cosentino O، Gasparini G، Galasso O [3] ڈسٹل یسپیس ٹینڈون ٹوٹنے کے علاج کے لئے سنگل بمقابلہ ڈبل انسکشن تکنیک: تقابلی مطالعات کا ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ہڈی مشترکہ 2020;12(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 [4] ڈسٹل یسپیس ٹینڈون کی مرمت میں سنگل انسکشن اور ڈبل انسکشن تکنیک کا موازنہ: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ کندھے کوہنی۔ 2025۔ <https://doi.org/10.1177/17585732251399838>