CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

کہنی کے پاس ٹرائسیپس ٹینڈن کا پھٹنا (Distal Triceps Tendon Rupture)

کہنی کے پاس ٹرائسیپس ٹینڈن کا پھٹنا: ٹرائسیپس کا ٹینڈن کہنی کے پیچھے سے پھٹ جاتا ہے، اکثر بھاری وزن دھکیلتے وقت یا گرنے سے۔

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

ٹرائسیپس (triceps) آپ کے بازو کے اوپری حصے کے پیچھے کی طرف والا بڑا پٹھا ہے۔ اس کا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کہنی کی نوک (olecranon) سے جڑا ہوتا ہے اور یہی آپ کو اپنا بازو سیدھا کرنے دیتا ہے۔ جب یہ ٹینڈن ہڈی سے پھٹ کر الگ ہوتا ہے تو چوٹ عام طور پر ایک ہی لمحے میں لگتی ہے: اکثر پھیلے ہوئے ہاتھ کے بل گرنے سے، یا کوئی بھاری وزن اٹھاتے یا دھکیلتے وقت جب بازو اچانک جواب دے جائے۔

اس وقت آپ کو کہنی کے پیچھے تیز درد یا کچھ "چٹخنے" کا احساس ہو سکتا ہے۔ بعد میں وہ جگہ سوج جاتی ہے اور اس پر نیل پڑ جاتے ہیں، اور کہنی کے پیچھے چھونے پر درد ہوتا ہے۔ سب سے واضح علامت کشش ثقل یا مزاحمت کے خلاف بازو سیدھا کرنے کی کوشش میں کمزوری ہے: دروازہ دھکیل کر کھولنا، کرسی سے ہاتھوں کے زور پر اٹھنا، یا سر سے اوپر کچھ اٹھانا کمزوری کے ساتھ ہو سکتا ہے یا ناممکن لگ سکتا ہے۔ کبھی کبھی آپ (یا آپ کا ڈاکٹر) کہنی کی نوک کے بالکل اوپر ٹینڈن میں ایک نرم خلا یا گڑھا محسوس کر سکتے ہیں۔ اگر ٹینڈن کا صرف ایک حصہ پھٹا ہو تو ہو سکتا ہے بازو سیدھا کرنے کی کچھ طاقت باقی رہے، لیکن پھر بھی درد اور کمزوری ہو۔

یہ ایک غیر عام چوٹ ہے (جسم کے تمام ٹینڈنوں میں ٹرائسیپس کا ٹینڈن سب سے کم پھٹتا ہے)، اور یہ ایک وجہ ہے کہ پہلے معائنے میں اس کی تشخیص رہ سکتی ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

ٹرائسیپس ٹینڈن کہنی کی نوک پر اپنی جڑنے کی جگہ سے جزوی یا مکمل طور پر اکھڑ گیا ہے۔ مکمل پھٹاؤ کا مطلب ہے کہ پٹھا اب ہڈی سے مضبوطی سے جڑا نہیں رہا، اس لیے اس کی پیدا کی ہوئی طاقت کہنی کو سیدھا کرنے کے لیے آگے منتقل نہیں ہو سکتی۔ جزوی پھٹاؤ میں کچھ ریشے جڑے رہتے ہیں، اس لیے کچھ طاقت باقی رہتی 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

یہ پھٹاؤ تقریباً ہمیشہ اس وقت ہوتے ہیں جب پٹھا زور سے سکڑ رہا ہو اور اسی دوران ٹینڈن پر بوجھ پڑے: مثال کے طور پر، عین اس لمحے جب آپ بازو کو سیدھا کرنے یا اس سے سہارا لینے کی کوشش کر رہے ہوں، بازو زبردستی مڑ جائے۔ کچھ چیزیں ٹینڈن کے پھٹنے کا امکان بڑھاتی ہیں: یہ مردوں میں کہیں زیادہ عام ہے، خاص طور پر وزن اٹھانے والوں میں؛ اینابولک اسٹیرائیڈ (anabolic steroid) کا استعمال ٹینڈنوں کو کمزور کرتا ہے اور ایک سٹیرائیڈ شدہ خطرہ ہے؛ اور کہنی کے آس پاس اسٹیرائیڈ (کورٹیسون) کے انجکشن، کہنی کی نوک کے برسا (سیال سے بھری چھوٹی تھیلی) کی بار بار ہونے والی سوزش (olecranon bursitis)، اور کچھ طبی مسائل جیسے گردوں کی پرانی بیماری، سب ٹینڈن کو زیادہ نازک بنا سکتے ہیں۔ کبھی کبھار ٹینڈن کے ساتھ ہڈی کا ایک چھوٹا سا چھلکا بھی اکھڑ آتا ہے، جو دراصل ڈاکٹروں کو ایکسرے پر تشخیص کی تصدیق کرنے میں مدد دیتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں اور اس مسئلے کے علاج میں ہمارے طریقۂ کار کی قیادت کرتے ہیں۔ 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۔ ہم کلینک میں معائنے سے شروع کرتے ہیں، جس میں تشخیص طے کرنے کے لیے طبی تاریخ، جسمانی معائنہ، اور ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین شامل ہیں۔

پہلا قدم تشخیص کرنا ہے۔ معائنے کے ساتھ ساتھ ہڈی کے اس نمایاں چھلکے کو دیکھنے کے لیے ایکسرے کیا جاتا ہے، اور عام طور پر الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین سے اس بات کی تصدیق کی جاتی ہے کہ پھٹاؤ جزوی ہے یا مکمل، اور ٹینڈن کتنا پیچھے کھنچ گیا ہے۔

اس کے بعد علاج اس بات پر منحصر ہے کہ ٹینڈن کتنا پھٹا ہے اور آپ کو بازو کتنا استعمال کرنا ہوتا ہے:

- **چھوٹے جزوی پھٹاؤ** (ٹینڈن کے تقریباً آدھے سے کم) کا علاج، کم جسمانی مشقت والے لوگوں میں، اکثر سرجری کے بغیر کیا جا سکتا ہے: کچھ عرصہ کہنی کو ذرا سا مڑا رکھ کر اسپلنٹ میں رکھنا، اور اس کے بعد آہستہ آہستہ حرکت اور طاقت کی ورزشوں کی طرف واپسی۔
- **مکمل پھٹاؤ**، ایسے جزوی پھٹاؤ جن سے آپ کمزور ہو جائیں، اور متحرک یا جسمانی مشقت والا کام کرنے والے لوگوں کے پھٹاؤ کا بہترین علاج عام طور پر سرجری ہے، جس میں ٹینڈن کو دوبارہ ہڈی سے جوڑا جاتا ہے۔ یہ ہڈی میں بنائی گئی چھوٹی سرنگوں میں سے مضبوط ٹانکے گزار کر، یا خاص امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) کے ذریعے ٹینڈن کو ہڈی پر اس کی اصل جڑنے کی جگہ پر دوبارہ باندھ کر کیا جاتا ہے۔ ٹینڈن میں سخت ریشہ بننے اور اس کے چھوٹا ہو جانے سے پہلے، جلد مرمت کرنے سے بہترین نتیجہ ملتا ہے۔

کیا توقع رکھیں

جب پھٹے ہوئے ٹرائسیپس ٹینڈن کی مرمت بروقت کی جائے تو نتائج عام طور پر بہت اچھے ہوتے ہیں: زیادہ تر لوگ کہنی کو سیدھا کرنے کی مضبوط اور قابلِ اعتماد صلاحیت دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں اور کام اور کھیل پر واپس آ جاتے ہیں۔ سرجری کے بعد کہنی کو چند ہفتوں تک محفوظ رکھا جاتا ہے اور پھر آہستہ آہستہ حرکت دی جاتی ہے، اور طاقت کی ورزشیں بعد میں شامل کی جاتی ہیں، اس لیے بھاری وزن اٹھانے پر پوری واپسی میں ہفتوں کے بجائے چند مہینے لگتے ہیں۔ آپ کی ٹیم رفتار کے بارے میں آپ کی رہنمائی کرے گی۔

کسی بھی آپریشن کی طرح اس کے بھی کچھ خطرات ہیں جن سے آگاہ رہنا چاہیے۔ سب سے اہم خطرات یہ ہیں: ٹینڈن کا دوبارہ ڈھیلا ہو کر اکھڑ جانا (re-rupture)، اسی لیے شروع میں حفاظت اور بوجھ کی طرف مرحلہ وار واپسی اہم ہے؛ اور کہنی کی نوک پر جلد کے بھرنے میں مسائل، جہاں ٹشو پتلا ہوتا ہے۔ پٹھے کے دوبارہ مضبوط ہونے کے دوران اکڑاؤ اور عارضی کمزوری صحت یابی کا معمول کا حصہ ہیں۔

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

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- گرنے یا بھاری وزن اٹھانے کے بعد **کہنی کے پیچھے اچانک درد یا کچھ چٹخنے کا احساس**، جس کے بعد سوجن ہو اور نیل پڑ جائیں۔ اس کا جلد معائنہ کروائیں۔
- کشِش ثقل یا مزاحمت کے خلاف **کہنی سیدھا کرنے میں مشکل یا کمزوری**، یا اس بازو کے زور پر کرسی سے نہ اٹھ پانا۔
- کہنی کی نوک کے بالکل اوپر ایک **نرم خلا یا گڑھا** جو آپ محسوس کر سکیں۔
- کہنی کے پیچھے مسلسل درد اور کمزوری جو کم نہ ہو رہی ہو، چاہے آپ اب بھی بازو سیدھا کر سکتے ہوں؛ جزوی پھٹاؤ اس طرح ظاہر ہو سکتا ہے۔ جلد معائنے سے علاج کے زیادہ راستے اور بہتر نتائج ملتے ہیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ کہنی کے پاس ٹرائسیپس ٹینڈن کا پھٹنا ایک ایسی وجہ سے اضافی مطالعے کے لائق ہے جو اس سائٹ پر غیر معمولی ہے: یہ اتنا کم ہوتا ہے کہ اس پر شواہد کا ذخیرہ چھوٹا ہے، اور یہ جاننا کہ یہ کتنا چھوٹا ہے، آپ کو بتائی گئی باتوں کو پرکھنے میں خود مفید ہے۔

شواہد کم ہیں، اور ایمانداری سے اسی طرح بیان کیے گئے ہیں

سرجری سے علاج کا سب سے بڑا منظم جائزہ (systematic review) **560** مریضوں پر مشتمل ہے [1]۔ اس میں پایا گیا کہ مرمت کروانے والے مریضوں کے نتائج میں بہتری آتی ہے، لیکن **دوبارہ پھٹنے یا پیچیدگی کا درمیانے درجے کا رپورٹ شدہ خطرہ** بھی ہے، اور اہم بات یہ کہ پھٹنے کی نوعیت، سرجری کے طریقوں اور نتائج ناپنے کے پیمانوں میں فرق کی وجہ سے **یہ طے کرنا مشکل تھا کہ کون سا طریقہ بہتر ہے** [1]۔

موازنے کے لیے، اس سائٹ پر کندھے اور گھٹنے کے مسائل کی معلومات دسیوں ہزار مریضوں کے یکجا اعداد و شمار پر مبنی ہیں۔ یہاں پوری طبی تحقیق مختلف قسم کی چوٹوں والے صرف چند سو مریضوں پر مشتمل ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ علاج کارگر نہیں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ ان کے درمیان چھوٹے فرق کے بارے میں پُراعتماد دعووں کی تائید نہیں ہوتی، اور جہاں بھی آپ کو ایسے دعوے ملیں، انہیں شک کی نظر سے دیکھنا چاہیے۔

مرمت سے جو حاصل ہوتا ہے، وہ اچھی طرح دستاویزی شکل میں موجود ہے

جہاں شواہد زیادہ یکساں ہیں وہ بنیادی سوال ہے۔ **318** مریضوں میں، کہنی کے پاس ٹرائسیپس ٹینڈن کی مرمت کے بعد حاضر سروس فوجیوں، کھلاڑیوں اور عام کام کرنے والے لوگوں میں سے **90 فیصد سے زیادہ** اپنے کھیل یا اپنے اپنے پیشوں میں واپس آ گئے [2]۔

نتیجے کو سمجھنے کے لیے یہ آبادی اہم ہے۔ یہ جسمانی مشقت والے کردار ادا کرنے والے لوگ ہیں جن کی واپسی کی معروضی طور پر تصدیق کی جا سکتی ہے، نہ کہ صرف ان کے اپنے بیان پر مبنی ہے، اور اسی وجہ سے یہ عدد عام آبادی سے لیے گئے اسی طرح کے عدد سے زیادہ معلوماتی ہے۔

ایک تکنیکی موازنہ واقعی فرق دکھاتا ہے

اس عمومی نتیجے کے برعکس کہ طریقوں میں فرق نہیں کیا جا سکتا، ایک موازنے میں فرق دکھائی دیا۔ **56** مریضوں میں، سیوچر اینکر (suture anchor)، یعنی ہڈی میں لگایا جانے والا چھوٹا پرزہ جو ٹانکوں کے دھاگے کو تھامتا ہے اور ہڈی میں سرنگ بنا کر (transosseous tunnel) کی گئی مرمت، دونوں میں مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے نتائج اچھے تھے، لیکن **سیوچر اینکر سے مرمت نے آئسوکائنیٹک طاقت کی جانچ (isokinetic strength testing)، پیچیدگیوں کی شرح اور دوبارہ پھٹنے کی شرح میں نمایاں طور پر بہتر نتائج دکھائے** [3]۔

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

نمونہ چھوٹا ہے، اور اسے طے شدہ نتیجے کے بجائے ایک اشارے کے طور پر پڑھنا چاہیے، اور یہی وہ بات ہے جو بڑا جائزہ اس پوری طبی تحقیق کے بارے میں کہتا ہے۔

یہاں جلد تشخیص کیوں اہم ہے

ٹرانسیپس واحد پٹھا ہے جو مزاحمت کے خلاف کہنی کو سیدھا کرتا ہے، اس لیے مکمل پھٹاؤ عملی طور پر اس طرح اہم ہے جس طرح جزوی پھٹاؤ نہیں۔ مکمل پھٹاؤ کا بہترین علاج سرجری سے مرمت ہے، **خاص طور پر جب یہ چوٹ کے بعد جلد (acutely) کی جائے** [4]۔

دو باتیں اس چوٹ کو نظر انداز ہو جانے کے قابل بناتی ہیں۔ باقی جڑے ہوئے حصوں کے ذریعے اکثر کہنی سیدھا کرنے کی کچھ صلاحیت باقی رہتی ہے، اس لیے بازو بظاہر بالکل بے کار نہیں لگتا؛ اور کہنی کے پیچھے سوجن اور نیل کو خود گرنے کا نتیجہ سمجھا جا سکتا ہے۔ عملی جانچ کشش ثقل کے خلاف مزاحمت کے ساتھ بازو سیدھا کرنا ہے: نیچے کی طرف دباؤ کے خلاف بازو کو سیدھا نہ تھام پانا، نہ کہ صرف درد ہونا، ہی وہ علامت ہے جو اہم ہے۔

حوالہ جات

[1] Alnaji O, Erdogan S, Shanmugaraj A, AlQahtani S, Prada C, Leroux T, et al. The surgical management of distal triceps tendon ruptures: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(1):217-24. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.06.019

[2] Johns WL, Miltenberg BH, Baumann AN, Kermanshahi N, Muchintala RR, Cohen SB. Return to work, sport, and sport-related activity after distal triceps tendon repair: a systematic review. Am J Sports Med. 2025;53(9):2240-7. https://doi.org/10.1177/03635465241283970

[3] Tran DV, Yetter TR, Somerson JS. Surgical repair of distal triceps rupture: a systematic review of outcomes and complications. JSES Rev Rep Tech. 2022;2(3):332-9. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.04.001

[4] Walker CM, Noonan TJ. Distal triceps tendon injuries. Clin Sports Med. 2020;39(3):673-85. https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.03.003

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