



ڈسٹل ٹرائسپیس ٹینڈن ٹوٹنا

ڈسٹل ٹرائسپیس ٹوٹنا، ٹرائسپیس ٹینڈن کو کوہنی کے پیچھے سے پھاڑ دیا جاتا ہے، اگر بھاری دھکایا کرنے کے دوران۔

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

ٹرائسپیس آپ کے اوپری بازو کے پیچھے بڑا پٹھوں ہے۔ اس کا تندن کہنی (اولکریٹن) کی نوک پر لنگر انداز ہوتا ہے اور یہی آپ کو اپنا بازو سیدھا کرنے دیتا ہے۔ جب یہ تندن ہڈی سے جدا ہو جاتا ہے، تو یہ چوٹ عام طور پر ایک ہی لمحے میں ہوتی ہے: اکثر ایک چھینچی ہوئی ہاتھ پر گرنا، یا ایک بھاری لفٹ یا دھکا جو اچانک راستہ دیتا ہے۔

[صفحہ ۲۱ پر تصویر] اس کے بعد یہ علاقہ پھول جاتا ہے اور موڑ جاتا ہے، اور کہنی کا پیچھلا حصہ ٹینڈر ہوتا ہے۔ سب سے زیادہ واضح علامت کمزوری ہے جب آپ لکڑی یا مزاحمت کے خلاف بازو کو سیدھا کرنے کی کوشش کرتے ہیں: ایک دروازہ کھولنا، کرسی سے دباؤ ڈالنا، یا اوپر سے اٹھانا کمزوری یا ناممکن محسوس ہو سکتا ہے۔ ابھی ابھی آپ (یا آپ کا ڈاکٹر) ایک نرم خلا محسوس کر سکتے ہیں یا صرف کہنی کے اوپر تندر میں ڈوب سکتے ہیں۔ اگر تندن کا صرف ایک حصہ پھٹا ہوا ہے، تو آپ کو کچھ سیدھا کرنے کی طاقت رہ سکتی ہے لیکن پھر بھی درد اور کمزوری محسوس ہوتی ہے۔

یہ ایک غیر معمولی چوٹ ہے (ٹرائسپیس جسم کے تمام ٹینڈنوں میں سے کم سے کم ٹوٹ جاتا ہے)، جس کی جزوی وجہ یہ ہے کہ یہ پہلی تشخیص میں نظر انداز ہو سکتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ٹرائسپیس تاندون نے جزوی یا مکمل طور پر، اولکرائون پر اپنی منسلک کو کھینچ لیا ہے۔ ایک مکمل آنسو کا مطلب یہ ہے کہ پٹھوں کو ہڈی کے ساتھ مضبوطی سے منسلک نہیں کیا جاتا ہے، لہذا اس سے پیدا ہونے والی قوت کو اب کہنی کو سیدھا کرنے کے لئے منتقل نہیں کیا جا سکتا۔ ایک جزوی آنسو کچھ ریشوں کو منسلک چھوڑ دیتا ہے، لہذا کچھ طاقت باقی رہتی ہے۔

یہ آنسو تقریباً ہمیشہ اس وقت ہوتے ہیں جب پٹھوں پر بوجھ پڑتا ہے جبکہ پٹھوں میں سخت گرفت ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر، جب آپ اپنے بازو کو سیدھا کرنے کی کوشش کر رہے ہوں یا اسے مضبوط کرنے کی کوشش کر رہے ہوں تو بازو جھکنے پر مجبور ہو جاتا ہے۔ کچھ چیزیں ٹینڈن کو راستہ دینے کا زیادہ امکان بناتی ہیں: یہ مردوں میں بہت زیادہ عام ہے، خاص طور پر وہ لوگ جو فزین اٹھاتے ہیں۔ انابولک اسٹیرائڈ کا استعمال ٹینڈن کو کمزور کرتا ہے اور یہ ایک نسیم شدہ خطرہ ہے۔ اور کہنی کے آس پاس اسٹیرائڈ انجیکشن، بار بار کہنی (اولکریٹن) بورسائٹس،

اور کچھ طبی حالتیں جیسے طویل عرصے سے گردے کی بیماری سب ٹینڈون کو زیادہ نازک چھوڑ سکتی ہیں۔ کبھی کبھار ہڈی کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا تندر کے ساتھ پھینچا جاتا ہے، جو دراصل ڈاکٹروں کو ایکس رے پر تشخیص کی تصدیق کرنے میں مدد کرتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیر پارا میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ہیں جو اس حالت کو سنبھالنے کے ہمارے نقطہ نظر کی قیادت 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 میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ ہم تشخیص قائم کرنے کے لئے کلینکل تشخیص کے ساتھ شروع کرتے ہیں، بشمول ایک تاریخ، معائنہ، اور امیجنگ جہاں ضروری ہے۔ پہلا قدم تشخیص کرنا ہے۔ معائنہ کے ساتھ ساتھ، ایک ایکس رے لیا جاتا ہے تاکہ ہڈی کے اس اشارے والے ٹکڑے کو تلاش کیا جاسکے، اور ایک الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین عام طور پر اس بات کی تصدیق کے لئے استعمال کیا جاتا ہے کہ آیا آنسو جزوی ہے یا مکمل ہے اور تندر کس حد تک پیچھے پھینچا گیا ہے۔

اس کے بعد علاج اس بات پر منحصر ہوتا ہے کہ کتنا ٹینڈون پھٹا ہوا ہے اور آپ کو بازو کو کتنا استعمال کرنے کی ضرورت ہے:۔
 چھوٹے جزوی آنسو (تقریباً آدھے تندر سے کم) کم جسمانی مطالبات والے لوگوں میں اکثر سرجری کے بغیر سنبھالا جاسکتا ہے: کہنی کو ہلکا سا جھکا کر اسپلنٹ میں ایک مدت، جس کے بعد آہستہ آہستہ نقل و حرکت اور مضبوطی کی واپسی ہوتی ہے۔
 مکمل آنسو، جزوی آنسو جو آپ کو کمزور چھوڑ دیتے ہیں، اور فعال یا جسمانی طور پر مطالبہ کرنے والے لوگوں میں آنسو عام طور پر ہڈی کو ہڈی سے دوبارہ منسلک کرنے کے لئے سرجری کے ساتھ بہترین علاج کیا جاتا ہے۔ اس کے لیے چھوٹے ہڈیوں کی سرنکوں میں مضبوط سلائیوں کا استعمال کیا جاتا ہے یا پھر ٹینڈنٹ کو خصوصی ایمپلکٹس کے ذریعے اس کے پاؤں کے نشان پر واپس لٹکا دیا جاتا ہے۔ اس کی جلد مرمت کرنا، اس سے پہلے کہ ٹینڈنٹ سکارف اور مختصر ہو جائے، بہترین نتیجہ دیتا ہے۔

کیا توقع کریں

جب ٹرائسپیس ٹینڈون کو وقت پر ٹھیک کیا جاتا ہے، تو نتائج عام طور پر بہت اچھے ہوتے ہیں: زیادہ تر لوگ مضبوط، قابل اعتماد کہنی کی توسیع حاصل کرتے ہیں اور کام اور کھیل میں واپس آتے ہیں۔ سرجری کے بعد کہنی کو چند ہفتوں کے لئے محفوظ کیا جاتا ہے اور پھر آہستہ آہستہ متحرک کیا جاتا ہے، بعد میں مضبوطی کے ساتھ متعارف کرایا جاتا ہے، لہذا بھاری اٹھانے میں مکمل واپسی میں ہفتوں کی بجائے چند ماہ لگتے ہیں۔ آپ کی ٹیم رفتار کی قیادت کریں گے۔

کسی بھی آپریشن کے ساتھ کے طور پر کچھ خطرات سے آگاہ ہونا ضروری ہے۔ بنیادی طور پر ٹینڈنٹ دوبارہ کھلنے (دوبارہ ٹوٹنے)، جس کی وجہ سے ابتدائی تحفظ اور بوجھ کی ایک مرحلہ وار واپسی کا معاملہ ہے، اور کوہنی کے نقطہ پر جلد کی شفا یابی کے ساتھ مسائل، جہاں ٹشو پتلی ہے۔ پٹھوں کی تعمیر نو کے دوران سختی اور عارضی کمزوری صحت یابی کے معمول کے حصے ہیں۔

کسی سے کب ملنا ہے

اے کہنی کے پیچھے اچانک درد یا پاپ گرنے یا بھاری وزن اٹھانے کے بعد، جس کے بعد سوجن اور چوٹیں آتی ہیں۔ فوری طور پر اس کا جائزہ لیں۔
 کوہنی کو سیدھا کرنے میں دشواری یا کمزوری کشش ثقل یا مزاحمت کے خلاف، یا اس بازو کے ساتھ ایک کرسی سے باہر دھکا کرنے کے قابل نہیں ہو رہا ہے۔
 اے نرم خلا یا ڈپ آپ کو صرف کوہنی کے اوپر محسوس کر سکتے ہیں۔

کہنی کے پچھلے حصے میں جاری درد اور کمزوری جو تھل نہیں ہو رہی ہے، یہاں تک کہ اگر آپ اب بھی بازو کو سیدھا کر سکتے ہیں۔ ایک جزوی آنسو اس طرح برتاؤ کر سکتا ہے۔ ابتدائی تشخیص سے علاج کے زیادہ اختیارات اور بہتر نتائج ملتے ہیں۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ڈسٹل ٹرانسپیس ٹوٹنا اس وجہ سے اضافی پڑھنے کے قابل ہے جو اس سائٹ پر غیر معمولی ہے: یہ کافی نایاب ہے کہ ثبوت کی بنیاد چھوٹی ہے، اور یہ جاننا کہ آپ کو جو کچھ بتایا گیا ہے اس کا وزن کرتے وقت کتنا چھوٹا ہے وہ خود ہی مفید ہے۔

ثبوت پتلی ہے، اور ایمانداری سے اس طرح کے طور پر رپورٹ

جراحی کے انتظام کا سب سے بڑا منظم جائزہ کا احاطہ کرتا ہے 560 مریضوں [1]۔ جی ہاں۔ اس نے پایا کہ مریضوں کو مرمت کے تجربے میں نتائج میں بہتری کا سامنا کرنا پڑتا ہے، لیکن دوبارہ ٹوٹنے یا پیچیدگی کا درمیانے درجے کا خطرہ، اور، اہم بات یہ ہے کہ rupture پیٹرن، جراحی کے طریقہ کار اور نتائج کی پیمائش میں heterogeneity یہ اس بات کا تعین کرنا مشکل ہے کہ کون سی تکنیک بہتر ہے [1]۔

موازنہ کے لئے، اس سائٹ پر کنڈھے اور گھٹنے کی حالتیں ہزاروں کی تعداد میں مجموعی آبادیوں پر انحصار کرتی ہیں۔ یہاں سارا ادب چند سو مریضوں پر مشتمل ہے جو مختلف قسم کے زخموں میں مبتلا ہیں۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ علاج کام نہیں کرتے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ ان کے درمیان چھوٹے اختلافات کے بارے میں پر اعتماد بیانات کی حمایت نہیں کی جاتی ہے، اور جہاں کہیں بھی آپ ان کا سامنا کرتے ہیں اس کے ساتھ شکوک و شبہات کا علاج کیا جانا چاہئے۔

کیا مرمت کرتا ہے اچھی طرح سے دستاویزی کیا جاتا ہے

جہاں ثبوت زیادہ مستقل مزاج ہے وہ عنوان کے سوال پر ہے۔ اس بار 318 مریضوں، 90 فیصد سے زیادہ ایک فعال ڈیوٹی فوجی آبادی، کھلاڑیوں اور جہل افرادی قوت کھیلوں یا ان کے متعلقہ پیشوں کے لئے ڈسٹل triceps کی مرمت کے بعد واپس [2]۔

یہ آبادی تشریح کے لئے اہم ہے۔ یہ وہ لوگ ہیں جن کے پاس جسمانی طور پر مطالبہ کرنے والے کردار ہیں جن کی واپسی خود سے اطلاع دینے کے بجائے معروضی طور پر تصدیق کی جاسکتی ہے، جس سے یہ اعداد و شمار عام آبادی سے تیار کردہ اسی طرح کی تعداد سے زیادہ معلوماتی ہو جاتے ہیں۔

ایک تکنیکی موازنہ الگ کرتا ہے

اس عام نتیجے کے برعکس کہ تکنیکوں میں فرق نہیں کیا جاسکتا، ایک موازنہ نے ایک فرق ظاہر کیا۔ اس بار 56 مریضوں میں، مریضوں کی طرف سے رپورٹ کردہ نتائج دونوں سوٹ اینکڑ اور ٹرانسوسس سرنگ کی مرمت کے لئے سازگار تھے، لیکن سیوچر اینکڑ کی مرمت نے آئسو کینیٹنگ طاقت کی جاچ، پیچیدگی کی شرح اور ریٹائر کی شرح کے لئے نمایاں طور پر بہتر نتائج دکھائے [3]۔

نمونہ چھوٹا ہے، اور اسے ایک طے شدہ نتیجے کے بجائے ایک سنگل کے طور پر پڑھا جانا چاہئے، جو بالکل وہی ہے جو بڑے پیمانے پر جائزہ مجموعی طور پر اس ادب کے بارے میں بناتا ہے۔

یہاں فوری تشخیص کیوں ضروری ہے

ٹرانسپیس واحد عضلہ ہے جو مزاحمت کے خلاف کہنی کو سیدھا کرتا ہے، لہذا جزوی آنسو نہیں ہونے کی وجہ سے مکمل ٹوٹنا فعال طور پر اہم ہے۔ مکمل آنسو بہترین طور پر جراحی کی مرمت کے ساتھ علاج کیا جاتا ہے، خاص طور پر جب شدید طور پر کیا جاتا ہے [4]۔

دو خصوصیات اس چوٹ کو نظر انداز کرنا آسان بناتی ہیں۔ کچھ توسیع اکثر باقی منسلکات کے ذریعے محفوظ کیا جاتا ہے، لہذا بازو واضح طور پر یکساں نہیں لگتا ہے؛ اور کہنی کے پیچھے سوجن اور زخم خود کرنے سے منسوب کیا جاسکتا ہے۔ عملی امتحان کشش ثقل کے خلاف مزاحمت کی

توسیع ہے، نیچے کی طرف دھکا کے خلاف بازو کو سیدھا رکھنے کے قابل ہونے کی بجائے، صرف درد ہونے کی بجائے، یہ پتہ چلتا ہے کہ معاملات ہیں۔

حوالہ جات

- [1] Alnaji O, Erdogan S, Shanmugaraj A, AlQahtani S, Prada C, Leroux T, et al [1] ایک منظم جائزہ۔ لکندھے کو ہنی سرجری 2022;31(1):24-217. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.06.019>
- [2] جانز ڈبلیو ایل، ملٹنبرگ بی ایچ، باؤمن این، کرمانشاہی این، موچنٹالا آر آر، کوہن ایس بی۔ کام، کھیل اور کھیل سے متعلق سرگرمی میں واپسی ڈسٹل ٹرائپس ٹینڈون کی مرمت کے بعد: ایک منظم جائزہ۔ ایم جے اسپورٹس میڈ۔ 2025;53(9):2240-7. [/https://doi.org/10.1177/03635465241283970](https://doi.org/10.1177/03635465241283970)
- [3] ٹران ڈی وی، یٹٹی آر، سومرسن جے ایس۔ ڈسٹل ٹرائپس ٹینڈون کی جراحی کی مرمت: نتائج اور پیچیدگیوں کا ایک منظم جائزہ۔ جے ایس ای ایس ریو ریپٹیک 2022;2(3):9-332. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.04.001>
- [4] واکر سی ایم، Noonan ٹی جے۔ ڈسٹل ٹرائپس ٹینڈون کی چوٹ۔ کلین اسپورٹس میڈ۔ 2020;39(3):673-85. [/https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.03.003](https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.03.003)