



الز کو لیٹرل لیگامنٹ کی چوٹ (ٹومی جان چوٹ)

الز کو لیٹرل لیگامنٹ (ٹومی جان) کی چوٹ پھینکنے کے دوران بار بار پڑنے والا ویلکس (valgus) دباؤ کہنی کے اندر کی طرف کے لیگامنٹ کو پھینچتا ہے۔

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 کو کیا محسوس ہوتا ہے

اگر آپ بہت زیادہ پھینکنے والا کھیل کھلتے ہیں (بیس بال، نیزہ بازی، یا کوئی بھی ایسا کھیل جس میں سر سے اوپر سے زور سے پھینکنا ہو)، تو آپ کو کہنی کے اندر کی طرف دھن یا درد محسوس ہو سکتا ہے۔ یہ اکثر زیادہ سے زیادہ زور لگانے کے لمحے، یعنی کینڈ چھوڑنے کے لیے بازو کے تیزی سے آگے آنے سے عین پہلے، شروع ہوتا ہے۔ بہت سے کھلاڑی اسے کہنی کے اندر کی طرف ہڈی کے ابھار کے بالکل اوپر ایک گہری، مسلسل تنگ کرنے والی تکلیف بتاتے ہیں۔

دوسری عام نشانی یہ ہے کہ آپ کا پھینکنا بدل جاتا ہے۔ آپ کی رفتار کچھ کم ہو جاتی ہے، آپ کی تھرو میں پہلے جیسی درستگی یا ”جان“ نہیں رہتی، یا آپ بس پہلے جتنی زور سے یا جتنی دیر تک نہیں پھینک پاتے۔ بعض اوقات درد پورے سیزن میں آہستہ آہستہ بڑھتا ہے؛ ابھی کبھار ایک ہی تھرو سے تیز درد یا ”پٹ“ کی آواز آتی ہے اور کہنی اچانک ڈھیلی یا بے کار محسوس ہونے لگتی ہے۔

کچھ لوگوں کو انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی تک جاتی ہوئی جھنجھناہٹ، سُن پن یا سونیاں چھننے جیسا احساس بھی ہوتا ہے۔ ایسا اس لیے ہوتا ہے کہ ایک عصب کہنی کے اندر کی طرف بالکل پیچھے سے گزرتا ہے، اور اس جگہ کی سوجن یا ڈھیلا پن اس عصب میں جلن (irritation) پیدا کر سکتا ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی کہنی کے اندر کی طرف ٹشو کی ایک مضبوط پٹی ہوتی ہے جسے الز کو لیٹرل لیگامنٹ (ulnar collateral ligament, UCL) کہا جاتا ہے، یعنی وہ مضبوط پٹہ جو ایک ہڈی کو دوسری پٹی سے جوڑتا ہے۔ اس کا کام یہ ہے کہ جب کوئی قوت کہنی کو اس سمت دھکیلے تو یہ کہنی کو اندر کی طرف سے پھینکنے نہ دے، اس حرکت کو ویلکس (valgus) کہا جاتا ہے۔ پھینکنے سے عین اسی لیگامنٹ پر بہت زیادہ اور بار بار دباؤ پڑتا ہے۔ ہر زوردار تھرو اسے تھوڑا سا پیچتی ہے، اور ہزاروں تھرو کے بعد لیگامنٹ آہستہ آہستہ ادھرڑ سکتا ہے، پتلا اور کمزور ہو سکتا ہے۔ کم صورتوں میں ایک ہی شدید تھرو اسے پھاڑ دیتی ہے۔

جب اس لیگامنٹ کو نقصان پہنچتا ہے تو یہ کہنی کو مضبوطی سے تھام نہیں سکتا، اس لیے پھینکنے کے بوجھ کے نیچے جوڑ تھوڑا سا ڈھیلا ہو جاتا ہے۔ یہی ڈھیلا پن درد، رفتار اور کنٹرول میں کمی، اور بعض اوقات عصب کی علامات کا سبب بنتا ہے۔ یہ وہی چوٹ ہے جو ”ٹومی جان“

(Tommy John) کے نام سے مشہور ہوئی، جو پچیس سال کے اس پہلے پچر (گینڈ پھینکنے والے کھلاڑی) کے نام پر رکھا گیا جس کا یہ لیگنٹ سرجری سے دوبارہ بنایا گیا اور وہ دوبارہ پھینکنے کے قابل ہوا۔

یہ جاننا مفید ہے کہ یہ چوٹ بہت بڑی حد تک پھینکنے والے کھلاڑیوں کی چوٹ ہے۔ جو لوگ بار بار سر سے اوپر سے نہیں پھینکتے، ان میں اس لیگنٹ کا نقصان روزمرہ زندگی میں شاذ و نادر ہی کوئی مسئلہ پیدا کرتا ہے، کیونکہ عام سرگرمیاں اس لیگنٹ پر اس طرح بوجھ نہیں ڈالتیں جیسے پچنگ ڈالتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں ڈاکٹر کیرن ہیرپارا پہلے ریفرل (referral) سے لے کر آپ کے لیے خاص طور پر بنائے گئے علاج کے منصوبے تک آپ کی دیکھ بھال کی رہنمائی کرتے ہیں۔ ہم آپ کی چوٹ کی حد اور آپ کے مقاصد کو سمجھنے کے لیے مکمل معائنے سے آغاز کرتے ہیں۔ صحیح علاج اس بات پر منحصر ہے کہ لیگنٹ کو کتنا نقصان پہنچا ہے، اور اس پر بھی کہ کیا آپ کو اعلیٰ سطح پر دوبارہ پھینکنے کی ضرورت ہے۔ جزوی یا کم درجے کے پھٹاؤ میں، اور ہر اس شخص کے لیے جسے مقابلے کی سطح پر پھینکنے کی ضرورت نہیں، پہلے سرجری کے بغیر علاج کیا جاتا ہے۔ اس کا مطلب ہے کچھ عرصہ پھینکنے سے آرام، پھر مرحلہ وار اور احتیاط سے بنایا گیا بحالی کا پروگرام جو بازو کے نچلے حصے (forearm)، کندھے اور جسم کے درمیانی حصے (core) کی طاقت دوبارہ بناتا ہے، پھینکنے کے انداز کو درست کرتا ہے، اور ایک منظم پھینکنے کے پروگرام (throwing program) کے ذریعے آپ کو آہستہ آہستہ دوبارہ پھینکنے کی طرف لاتا ہے۔ ٹھیک ہونے میں مدد کے لیے بعض اوقات فیکٹلٹ سے بھرپور پلازما (platelet-rich plasma, PRP) جیسی چیزوں کے انجکشن پیش کیے جاتے ہیں، لیکن ان کے فائدے کے شواہد ابھی غیر یقینی ہیں۔

سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب لیگنٹ مکمل طور پر پھٹ گیا ہو، یا جب اچھی بحالی کے باوجود کوئی پرعزم کھلاڑی دوبارہ پچنگ پر واپس نہ آ سکا ہو۔ دو اہم آپریشن ہیں:

• لیگنٹ کی دوبارہ تعمیر (UCL reconstruction)، "ٹومی جان سرجری"۔ خراب لیگنٹ کو ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے گرافٹ سے دوبارہ بنایا جاتا ہے، جو عام طور پر آپ کے اپنے بازو کے نچلے حصے یا ٹانگ سے لیا جاتا ہے، اور ہڈی میں بنائی گئی پھوٹی سرنگوں سے گزار کر ایک نیا، مضبوط لیگنٹ بنایا جاتا ہے۔ یہ پھینکنے والے کھلاڑیوں کے لیے طویل عرصے سے راج اور آزمایا ہوا آپریشن ہے۔

• اندرونی بریس کے ساتھ لیگنٹ کی مرمت (UCL repair with an internal brace)۔ منتخب کم عمر کھلاڑیوں میں، جن کا لیگنٹ (پورا ادھڑنے کے بجائے) ایک سرے سے صاف طور پر ہڈی سے الگ ہو گیا ہو، سرجن لیگنٹ کو ٹانگوں سے واپس جوڑ کر ایک مضبوط ٹیپ سے اسے تقویت دے سکتے ہیں۔ اس سے عموماً پھینکنے کی طرف جلد واپسی ممکن ہوتی ہے، اور یہ صرف صحیح قسم کے پھٹاؤ کے لیے رکھی جاتی ہے۔

دونوں آپریشنوں میں سرجن کہنی کے اندر کی طرف موجود عصب کو بھی چیک کرتے ہیں اور اگر اس میں جلن پیدا ہو رہی ہو تو اسے محفوظ کرتے ہیں یا اس کی جگہ بدل دیتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

سرجری کروانے والے زیادہ تر پھینکنے والے کھلاڑیوں کے لیے امکانات واقعی اچھے ہیں: بہت بڑی اکثریت اپنی پچھلی سطح پر پھینکنے کے لیے واپس آ جاتی ہے، اگرچہ اس میں صبر درکار ہوتا ہے۔ دوبارہ تعمیر (ٹومی جان) کا مطلب عام طور پر مقابلے کی سطح پر پھینکنے سے پہلے تقریباً ایک سال یا اس سے زیادہ کی مرحلہ وار صحت یابی ہوتا ہے، جبکہ صحیح مریض میں اندرونی بریس کے ساتھ مرمت سے واپسی جلد ہو سکتی ہے۔ دونوں صورتوں میں واپسی ایک طویل، منظم بحالی کے پروگرام پر منحصر ہے، صرف آپریشن پر نہیں؛ جلدی واپس آنے کی کوشش رکاوٹوں کی سب سے بڑی وجہ ہے۔

یہ ضمانت نہیں کہ ہر ایک مکمل طور پر صحت یاب ہو۔ کچھ کھلاڑی اسی سطح پر واپس نہیں آتے، اور عصب کی علامات یا گرافٹ کو بعض اوقات مسلسل توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ لیکن واضح تشخیص، علاج کے صحیح انتخاب اور پر عزم بحالی کے ساتھ، اس چوٹ کے نتائج کھیلوں کی سرجری کے سب سے اطمینان بخش نتائج میں شمار ہوتے ہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- پھینکنے وقت کہنی کے اندر کی طرف درد، خاص طور پر اگر یہ بار بار واپس آتا ہو یا سیزن کے دوران بڑھ رہا ہو۔
- پھینکنے کی رفتار، درستگی یا برداشت میں کمی جو آرام سے بھی دور نہ ہو۔
- پھینکنے کے دوران کہنی کے اندر کی طرف اچانک "پٹ" کی آواز یا تیز درد، جس کے بعد بازو کمزور یا ڈھیلا محسوس ہو۔
- انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی میں سُن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری۔
- کم عمر یا بڑھتے ہوئے کھلاڑی کی کہنی کے اندر کی طرف درد پھینکنے کا بھی دباؤ بچے کی ہڈی کی نمو کی پلیٹ (growth plate) کو نقصان پہنچا سکتا ہے اور اس کا جلد معائنہ ضروری ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ الزکولیٹرل لیگانٹ کی چوٹ کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ وہ آپریشن جس کے بارے میں ہر کسی نے سنا ہے، یعنی ٹومی جان سرجری، اب واحد حقیقی راستہ نہیں رہا، اور نیا تبادل ایک مختلف چیز کا سودا کرتا ہے: نیچے کا نہیں، بلکہ وقت کا۔

دوبارہ تعمیر رانچ آپریشن ہے، اور اس کے نتائج یکساں ہیں

دوبارہ تعمیر میں بچھے ہوئے لیگانٹ کی جگہ ٹینڈن کا گرافٹ لگایا جاتا ہے، جو عام طور پر مریض کے اپنے بازو کے نچلے حصے کا ایک چھوٹا ٹینڈن (palmaris longus) ہوتا ہے۔ 6,671 مریضوں میں زیادہ تر سرجنوں نے ترمیم شدہ جاب طریقے (modified Jobe technique) سے آٹھ کے ہندسے کی شکل (figure-of-eight) میں مریض کے اپنے ٹینڈن کا گرافٹ (palmaris autograft) استعمال کیا، اور عطیہ کیے گئے ٹشو کے گرافٹ (allograft) کے ساتھ دوبارہ آپریشن کی شرح مریض کے اپنے ٹشو کے گرافٹ (autograft) کے مقابلے میں زیادہ نظر آئی اگرچہ مصنفین کے مطابق یہ کوئی حقیقی فرق ہونے کے بجائے عطیہ کیے گئے گرافٹ پر کم تحقیق کی عکاسی ہو سکتی ہے [1]۔

1,104 مریضوں میں درمیانی مدت کے فالو اپ پر، دوبارہ تعمیر سے مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے اور طبی نتائج اچھے رہے اور پیچیدگیوں اور دوبارہ آپریشن کی شرح کم رہی، اور بیس بال کے کھلاڑیوں نے چوٹ سے پہلے والی سطح پر کھیل میں واپسی کی زیادہ شرح اور طویل کھیل کیریئر بتایا [2]۔ کھیل میں واپسی کی شرح 80 سے 90 فیصد کے درمیان ہے، اور زیادہ تر کھلاڑی 12 سے 18 ماہ میں مکمل مقابلوں میں واپس آ جاتے ہیں [3]۔

تبادل تیز تر ہے، اور ساری دلیل یہی ہے

جہاں لیگانٹ ایک سرے سے ہڈی سے اکھڑ گیا ہو (avulsion) اور ٹشو خود اچھی حالت میں ہو، وہاں اسے بدلنے کے بجائے اس کی مرمت کی جاسکتی ہے، اور اب زیادہ تر مرمت کو اندرونی بریس سے تقویت دی جاتی ہے۔

فرق وقت کا ہے۔ تقویت شدہ مرمت کے بعد کھیل میں واپسی اوسطاً 6 ماہ میں ہوتی ہے، اور مناسب طور پر منتخب مریضوں میں کھیل میں واپسی کی شرح زیادہ ہے، جبکہ دوبارہ تعمیر کے لیے 12 سے 18 ماہ درکار ہوتے ہیں [4]۔ 2025 کے ایک جائزے میں پایا گیا کہ مرمت کی مقبولیت بڑھ رہی ہے اور اسے محفوظ اور مؤثر بتایا گیا، جس میں پیچیدگیوں کی شرح کم اور کھیل میں واپسی کی شرح زیادہ ہے [5]۔

اسکول یا کالج کے کسی ایسے کھلاڑی کے لیے جس کے پاس مقابلوں کا ایک مخصوص وقت ہو، کھیل سے دوری کا وقت آدھا ہو جانا کوئی معمولی بات نہیں، یہ ایک سیزن ضائع ہونے اور پورا کیریئر بدل جانے کے درمیان فرق ہو سکتا ہے۔ لیکن اس جملے میں "مناسب طور پر

منتخب ” کے الفاظ بہت وزن رکھتے ہیں: مرمت کا انحصار ایسی چوٹ پر ہے جس میں لیگمانٹ ایک سرے سے اکھڑا ہو اور باقی لیگمانٹ صحت مند ہو، جو چوٹوں کی ایک اقلیت ہے اور اس کا فیصلہ امیجنگ اور سرجری کے دوران سامنے آنے والی صورت حال سے ہوتا ہے، پسند سے نہیں۔

ہر پھٹاؤ کو آپریشن کی ضرورت نہیں

علاج پھٹاؤ کی نوعیت پر منحصر ہے۔ کم درجے کے جزوی پھٹاؤ کا علاج آپریشن کے بغیر کیا جاتا ہے، اور مکمل پھٹاؤ کے لیے دوبارہ تعمیر معیاری علاج ہے [3]۔ اس لیگمانٹ پر تقریباً صرف سرے اوپر سے پھینکنے کا ویلکس دباؤ ہی بوجھ ڈالتا ہے، اسی لیے جزوی پھٹاؤ عام روزمرہ سرگرمیوں کے ساتھ غیر معینہ مدت تک چل سکتا ہے اور صرف اس وقت ظاہر ہوتا ہے جب دوبارہ پھینکنا شروع کیا جائے۔

دوبارہ آپریشن پہلے نتیجے کو نہیں دہراتا

اگر دوبارہ تعمیر ناکام ہو جائے تو دوسرے آپریشن سے توقعات کم رکھنی چاہئیں۔ دوبارہ تعمیر کا دوبارہ آپریشن (revision reconstruction) ایک نایاب طریقہ ہے جس کے نتائج پہلی دوبارہ تعمیر جتنے امید افزا نہیں، کیونکہ اس میں تشخیص، طریقہ کار اور بحالی سب زیادہ مشکل ہو جاتے ہیں [6]۔

یہی فرق پہلے آپریشن اور اس کے بعد کی بحالی کو درست طریقہ سے کرنے کی سب سے مضبوط دلیل ہے، جس میں بحالی کا ایسا پروگرام مکمل کرنا بھی شامل ہے جو ایک ایسے لیگمانٹ کے لیے غیر متناسب حد تک لمبا لگتا ہے جسے پہلے ہی بدل لیا جاتا ہے۔ گرافٹ کو نئی شکل اختیار کر کے لیگمانٹ بننا ہوتا ہے، اور یہ عمل جسم کے اپنے حیاتیاتی وقت پر چلتا ہے، اس بات پر نہیں کہ کہنی کیسا محسوس کرتی ہے۔

حوالہ جات

- [1] Hones KM, Simcox T, Hao KA, Portnoff B, Buchanan TR, Kamarajugadda S, et al. Graft choice and techniques used in elbow ulnar collateral ligament reconstruction over the last 20 years: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2023;33(5):1185-99. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.10.023>. 1185-99(5)33;2024
- [2] Davey MS, Hurley ET, Gaafar M, Galbraith JG, Mullett H, Pauzenberger L. Ulnar collateral ligament reconstruction of the elbow at minimum 48-month mean follow-up demonstrates high rates of return to play with low complication rates. J ISAKOS. 2021;6(5):290-4. <https://doi.org/10.1136/jisakos-2021-000614>.
- [3] Carr JB, Camp CL, Dines JS. Elbow ulnar collateral ligament injuries: indications, management, and outcomes [3]. Arthroscopy. 2020;36(5):1221-2. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.02.022>.
- [4] Spears TM, Luchinni P, Camp CL, Bowman EN. Current concepts in the surgical management of elbow medial ulnar collateral ligament injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2024;33(13):703-10. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-24-00839>.
- [5] Puga TB, Box MW, Pautler B, Perleberg T, Poffenbarger M, Riehl JT. Elbow ulnar collateral ligament repair: a systematic review of trends and outcomes. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):960-7. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.020>.
- [6] Bruce JR, ElAttrache NS, Andrews JR. Revision ulnar collateral ligament reconstruction. J Am Acad Orthop Surg. 2018;26(11):377-85. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00341>.