



Ulnar (ٹومی جان چوٹ) ضمنی رباط چوٹ

الماری ضمنی رباط (ٹومی جان) کی چوٹ پھینکنے کے دوران بار بار واکس دباؤ کو کہنی کے اندرونی طرف رباط پر دباؤ ڈالتا 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

اگر آپ بہت زیادہ پھینکتے ہیں (پیس بال، نیزہ، یا کوئی بھی کھیل جس میں سر کے اوپر سے سخت پھینکنا ہوتا ہے)، تو آپ کو کہنی کے اندرونی حصے میں درد یا تکلیف محسوس ہو سکتی ہے۔ یہ اکثر زیادہ سے زیادہ کوشش کے لمحے پر آتا ہے، صرف اس سے پہلے کہ آپ کے بازو کو چھوڑنے کے لئے آگے بڑھایا جائے۔ بہت سے پھینکنے والے اسے گہری، پریشان کن درد کے طور پر بیان کرتے ہیں جو کہ کہنی کے اندرونی حصے پر ہڈی سے بنے جھونکے کے بالکل اوپر ہوتا ہے۔

دوسرا عام اشارہ یہ ہے کہ آپ کے پھینکنے میں تبدیلی آتی ہے۔ آپ کی رفتار تھوڑی کم ہو جاتی ہے، آپ کے پھینکنے کی معمول کی درستگی کم ہو جاتی ہے یا "پاپ"، یا آپ صرف اتنی سختی سے نہیں پھینک سکتے یا اتنی دیر تک نہیں پھینک سکتے جتنا پہلے پھینکتے تھے۔ کبھی کبھی درد موسم کے دوران آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ کبھی کبھی ایک ہی پھینکنے سے تیز دریا "پاپ" ہوتا ہے اور کہنی اچانک غیر مستحکم یا بے کار محسوس ہوتی ہے۔ کچھ لوگوں کو انگوٹھے اور چھوٹی انگلیوں میں چکنائی، بے حسی یا پنوں اور انجکشن چلتے ہوئے بھی محسوس ہوتا ہے۔ یہ اس لئے ہوتا ہے کہ ایک اعصاب اندرونی کہنی کے بالکل پیچھے سے گزرتا ہے، اور اس علاقے میں سوجن یا عدم استحکام اسے پریشان کر سکتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ٹشو کی ایک مضبوط بینڈ کہا جاتا ہے ulnar ضمنی رباط (UCL) آپ کے کہنی کے اندرونی حصے پر بیٹھتا ہے۔ اس کا کام ہے کہ جب قوت اسے اس طرف دھکیلتی ہے تو کہنی کو اندرونی طرف سے ٹھنکنے سے روکتا ہے، ایک تحریک جسے واکس۔ جی ہاں۔ پھینکنے سے اس رباط پر بہت زیادہ بار بار دباؤ پڑتا ہے۔ ہر سخت پھینکنے سے یہ تھوڑا سا پھیل جاتا ہے، اور ہزاروں پھینکنے کے بعد یہ رباط آہستہ آہستہ ختم ہو جاتا ہے، پتلا ہو جاتا ہے اور کمزور ہو جاتا ہے۔ کم کثرت سے، ایک ہی شدید پھینک اسے پھاڑتا ہے۔

جب یو سی ایل کو نقصان پہنچتا ہے تو یہ اب کہنی کو مضبوطی سے نہیں رکھ سکتا، لہذا مشترکہ بوجھ ڈالنے کے تحت ایک چھوٹا سا ڈھیلا ہو جاتا ہے۔ کہ looseness درد، رفتار اور گمانڈ کے نقصان، اور کبھی کبھی اعصابی علامات کا سبب بنتا ہے۔ یہ ایک ہی چوٹ کے طور پر مشہور بنایا ٹومی جان، پیس بال کے پہلے گیند باز کے نام سے منسوب ہے جس کا سرجری کے ذریعے دوبارہ تعمیر کیا گیا تھا اور پھر اسے پھینک دیا گیا تھا۔

یہ جاننا ضروری ہے کہ یہ بنیادی طور پر ایک پھینکنے والے کھلاڑی کی چوٹ ہے۔ ان لوگوں کے لئے جو بار بار اوور ہیڈ پھینک نہیں کرتے ہیں، ایک خراب یو سی ایل شاذ و نادر ہی روزمرہ کی زندگی میں مسائل کا سبب بنتا ہے، کیونکہ عام سرگرمیاں رباط کو اس طرح بوجھ نہیں دیتی ہیں جس طرح پھینکنا ہوتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں، ڈاکٹر کیران ہیرپارا آپ کی دیکھ بھال کی رہنمائی کرتا ہے پہلے حوالہ سے لے کر ایک مخصوص علاج کی منصوبہ بندی تک۔ ہم آپ کی چوٹ اور آپ کے مقاصد کی حد کو سمجھنے کے لئے ایک مکمل تشخیص کے ساتھ شروع۔ طویل عرصے سے جاری مسائل کے لئے، ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی علاج کی کوشش کرتے ہیں اور صرف اس وقت سرجری پر غور کرتے ہیں جب اس نے کافی مدد نہیں کی ہے۔ صحیح علاج اس بات پر منحصر ہے کہ رباط کو کس حد تک نقصان پہنچا ہے، اور اس بات پر بھی کہ آیا آپ کو اعلیٰ سطح پر پھینکنے کی ضرورت ہے یا نہیں۔

غیر جراحی علاج جزوی یا مکمل گریڈ آنسو کے لئے سب سے پہلے آتا ہے، اور کسی کے لئے جو مسابقتی طور پر پھینکنے کی ضرورت نہیں ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ پھینکنے سے آرام کا ایک عرصہ، پھر ایک احتیاط سے منظم بحالی پروگرام جو پیش بازو، کندھے اور بنیادی میں طاقت کو دوبارہ تعمیر کرتا ہے، پھینکنے کی میکانکس کو درست کرتا ہے، اور آپ کو ایک منظم "پہنچنے کے پروگرام" کے ذریعے آہستہ آہستہ پھینکنے پر لاتا ہے۔ پلیٹلیٹ سے بھرپور پلازیا (پی آر پی) جیسے مادوں کے انجکشن بھی شفا یابی کی حوصلہ افزائی کے لئے پیش کیے جاتے ہیں، لیکن اس بات کا ثبوت ابھی تک غیر یقینی ہے کہ وہ مدد کرتے ہیں۔

سرجری پر غور کیا جاتا ہے جب رباط مکمل طور پر پھاڑ دیا جاتا ہے، یا جب اچھی بحالی نے ایک پر عزم پھینکنے والے کو ڈھیر پر واپس آنے کی اجازت نہیں دی ہے۔ دو اہم آپریشنز ہیں:

یو سی ایل کی تعمیر نو ("ٹومی جان سرجری") - ٹوٹے ہوئے رباط کو دوبارہ تعمیر کیا جاتا ہے ایک ٹینڈون ٹرانسپلانٹ کا استعمال کرتے ہوئے، عام طور پر آپ کے اپنے ہاتھ یا ٹانگ سے لیا جاتا ہے، ایک نیا، مضبوط رباط تخلیق کرنے کے لئے چھوٹی ہڈیوں کی سرنگوں کے ذریعے تھریڈ کیا جاتا ہے۔ یہ پھینکنے والوں کے لئے طویل عرصے سے قائم، ثابت شدہ آپریشن ہے۔ ایک اندرونی brace کے ساتھ UCL مرمت۔ منتخب نوجوان کھلاڑیوں میں جن کے رباط نے ہڈی کے ایک سر پر صاف طور پر کھینچ لیا ہے (بجائے اس کے کہ پوری طرح سے پھٹا ہوا ہو)، سرجن رباط کو پیچھے سے سلانی کر سکتا ہے اور اسے مضبوط ٹیپ سے مضبوط بنا سکتا ہے۔ یہ تیزی سے پھینکنے کی واپسی کی اجازت دیتا ہے، اور صحیح قسم کے آنسو کے لئے محفوظ ہے۔

سرجری کا طریقہ کار کیا ہے؟

کیا توقع کریں

سرجری کرنے والے زیادہ تر پھینکنے والوں کے لئے، امکانات واقعی اچھے ہیں: بڑی اکثریت اپنی پھینکنے کی سابقہ سطح پر واپس آ جاتی ہے، حالانکہ اس میں صبر کی ضرورت ہوتی ہے۔ تعمیر نو (ٹومی جان) عام طور پر مسابقتی پھینکنے سے پہلے تقریباً ایک سال یا اس سے زیادہ عرصے میں مرحلہ وار بحالی کا مطلب ہے، جبکہ صحیح مریض میں اندرونی بریکٹ کے ساتھ مرمت تیز ہو سکتی ہے۔ کسی بھی صورت میں، واپسی ایک طویل، منظم بحالی پروگرام کی طرف سے حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، نہ صرف آپریشن کی طرف سے؛ واپسی کی جلدی ناکامیوں کی بنیادی وجہ ہے۔

بحالی کی ضمانت نہیں ہے کہ یہ عالمگیر ہو: کھلاڑیوں کی ایک چھوٹی سی تعداد اسی سطح پر واپس نہیں آتی ہے، اور اعصابی علامات یا ٹرانسپلانٹ کو بھیجی جارہی توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ لیکن واضح تشخیص کے ساتھ، علاج کا صحیح انتخاب، اور پر عزم بحالی، اس چوٹ کے نتائج کھیلوں کی سرجری میں سب سے زیادہ فائدہ مند ہیں۔

کسی سے کب ملنا ہے

- جب آپ پھینکنے میں تو اندرونی کہنی کا درد، خاص طور پر اگر یہ واپس آ رہا ہے یا موسم کے دوران بدتر ہو رہا ہے۔
- اے آپ کے پھینکنے کی رفتار، درستگی یا برداشت میں کمی کہ آپ آرام کے ساتھ دور بلا نہیں کر سکتے ہیں۔
- ایک اچانک اندرونی کہنی پر "پاپ" یا تیز درد پھینکنے کے دوران، جس کے بعد بازو کمزور یا غیر مستحکم محسوس ہوتا ہے۔
- numbness، tingling یا کمزوری انگلیوں اور چھوٹی انگلیوں میں۔
- ایک نوجوان یا بڑھتی ہوئی پھینکنے والے میں اندرونی کہنی کا درد: ایک بچے کی ترقی کی پلیٹ اسی پھینکنے کے دباؤ سے زخمی ہو سکتی ہے اور فوری تشخیص کی ضرورت ہے۔

مزید گہرائی میں

سٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جانتا ہے۔ Ulnar ضمنی رباط چوٹ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ آپریشن سب کے بارے میں سنا ہے: ٹومی جان سرجری اب صرف حقیقی اختیار نہیں ہے، اور نئے متبادل ایک مختلف کرنسی تجارت کرتا ہے: نیچے نہیں، لیکن وقت۔

تعمیر نو قائم آپریشن ہے، اور اس کے نتائج کے مطابق ہیں

تعمیر نو سے ٹوٹے ہوئے رباط کی جگہ ٹینڈون ٹرانسپلانٹ لگایا جاتا ہے، جو عام طور پر مریض کے اپنے ماتھے سے لیا جاتا ہے۔ اس پار 6,671 مریضوں، سب سے زیادہ سرجنوں کو ایک palmaris آٹو ٹرانسپلانٹ میں آٹھ کے اعداد و شمار کی ترتیب میں ترمیم شدہ جوب کی تکنیک کے ذریعے استعمال کیا، اور ایلو ٹرانسپلانٹ کے ساتھ نظر ثانی کی شرح آٹو ٹرانسپلانٹ کے مقابلے میں زیادہ دکھائی دی، اگرچہ مصنفین نے نوٹ کیا ہے کہ یہ ایک حقیقی فرق کے بجائے چھوٹے ایلو ٹرانسپلانٹ ادب کی عکاسی کر سکتا ہے [1]۔

درمیانی مدت کے فالو اپ میں 1,104 مریضوں میں، تعمیر نو نے کم پیچیدگی اور نظر ثانی کی شرح کے ساتھ مریضوں کے ذریعہ رپورٹ کردہ اور کلینکل نتائج پیدا کیے، اور پس بال کھلاڑیوں نے کیریئر لمبی عمر کے ساتھ ساتھ چوٹ سے پہلے کی سطح پر پھینکنے کی واپسی کی اعلیٰ شرح کی اطلاع دی۔ [2] - جی ہاں۔ واپس کرنے کے لئے پھیل کی شرح کے درمیان بیٹھ 80% اور 90%، زیادہ تر کھلاڑیوں کے ساتھ ملل مقابلہ میں واپس 12 سے 18 ماہ [3]۔

متبادل تیز ہے، اور یہ پوری دلیل ہے

جہاں رباط ایک سرے سے ٹوٹ گیا ہے اور ٹشو خود اچھے معیار کا ہے، اس کی مرمت کی بجائے اس کی جگہ لے لی جاسکتی ہے، تیزی سے اندرونی بریکٹ کے ساتھ مرمت میں اضافہ ہوتا ہے۔

فرق ٹائم لائن میں ہے۔ اضافہ شدہ مرمت کی پیشکشوں میں اوسطاً 6 ماہ، مناسب طریقے سے منتخب امیدواروں میں پھینکنے کے لئے اعلیٰ واپسی کی شرح کے ساتھ، کے خلاف 12 سے 18 ماہ کہ تعمیر نو کا مطالعہ [4] - جی ہاں۔ 2025 کے جائزے میں مرمت کی مقبولیت میں اضافہ ہوا اور اسے کم پیچیدگی کی شرح اور پھیلوں میں واپسی کی اعلیٰ شرح کے ساتھ محفوظ اور موثر قرار دیا گیا [5]۔

ایک ہائی اسکول یا کالج کے کھلاڑی کے لئے ایک مقررہ مسابقتی ونڈو کے ساتھ، وقت کو آدھا کرنا کوئی معمولی غور نہیں ہے، یہ کھوئے ہوئے سیزن اور کیریئر میں بدلاؤ کے درمیان فرق ہو سکتا ہے۔ لیکن "مناسب طریقے سے منتخب" اس جملے میں حقیقی وزن رکھتا ہے: مرمت صحت مند باقی رباط کے ساتھ ایک avulsion پیٹرن پر منحصر ہے، جو زخموں کی ایک اقلیت ہے اور کی طرف سے مقرر کیا جاتا ہے امیجنگ اور کیا سرجری میں پایا جاتا ہے، ترمیم کی طرف سے نہیں۔

ہر آنسو کو آپریشن کی ضرورت نہیں ہوتی

علاج آنسو پر منحصر ہے۔ کم گریڈ جزوی آنسو غیر آپریشن کے ذریعے سنبھالا جاتا ہے، مکمل آنسو کے لئے معیار کے طور پر محفوظ تعمیر نو کے ساتھ [3]۔ جی ہاں۔ رباط تقریباً exclusively خصوصی طور پر اوور ہیڈ پھینکنے کے والکس تناؤ سے بھرا ہوا ہے، یہی وجہ ہے کہ جزوی آنسو غیر معینہ مدت تک معمول کی روزمرہ کی سرگرمی کے ساتھ مطابقت پذیر ہو سکتا ہے اور صرف پھینکنے کے بعد ہی خود کو اعلان کرتا ہے۔

نظر ثانی پہلے نتیجہ کو دوبارہ پیش نہیں کرتا ہے

اگر تعمیر نو ناکام ہو جاتی ہے تو، ایک سیکنڈ ٹیم کے لئے توقعات کو کم کرنا چاہئے۔ نظر ثانی کی تعمیر نو ایک نایاب طریقہ کار ہے نتائج جو بنیادی تعمیر نو کے طور پر امید افزا نہیں ہیں، جہاں تشخیص، تکنیک اور بحالی سب سے زیادہ مطالبہ بن جاتے ہیں [6]۔

یہ عدم توازن پہلی آپریشن اور اس کی بحالی کو صحیح طریقے سے کرنے کے لئے سب سے مضبوط دلیل ہے، بشمول بحالی کے پروگرام کو مکمل کرنا جو پہلے سے تبدیل شدہ رباط کے لئے غیر متناسب طور پر طویل لگتا ہے۔ ٹرانسپلانٹ کو ایک رباط میں تبدیل ہونا پڑتا ہے، اور یہ عمل حیاتیاتی وقت پر چلتا ہے بجائے اس کے کہ کہ کہنی کو کیسا محسوس ہوتا ہے۔

حوالہ جات

- [1] ہونز کے ایسم، سیمکا کسٹی، ہاؤ کے اے، پورٹنوف بی، بوکان ٹی آر، کامارا جوگدا ایس، اور دیگر۔ پچھلے 20 سالوں میں کہنی کے الینار ضمنی رباط کی تعمیر نو میں استعمال ہونے والے گرافٹ کا انتخاب اور تکنیک: ایک منظم جائزہ۔ لکندھے کی کہنی کی سرجری۔
<https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.10.023>. 1185-99:(5)33;2024
- [2] ڈیوی ایسم ایس، ہورلی لیٹ، غفار اجم، گیلبر انٹ جی جی، مولٹ ایچ، یازنبرگر ایل۔ کم سے کم 48 ماہ کی اوسط فالو اپ میں کہنی کے ملحقہ رباط کی تعمیر نو کم پیچیدگی کی شرح کے ساتھ ٹھیکنے کے لئے اعلیٰ شرح کا مظاہرہ کرتی ہے۔ J ISAKOS. 2021;6(5):290-4۔
<https://doi.org/10.1136/jisakos-2021-000614>
- [3] کار جے بی، کیپ سی ایل، ڈینس جے ایس۔ کوہنی ulnar ضمنی رباط چوٹ: اشارے، انتظام، اور نتائج۔ آرتھروسکوپ۔
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.02.022>. 1221-2:(5)36;2020
- [4] Spears TM، Luchinni P، کیپ CL، Bowman EN۔ کوہنی میڈیال الینار ضمنی رباط کے زخموں کے جراحی کے انتظام میں موجودہ تصورات۔ J Am Acad Orthop Surg. 2024;33(13):703-10۔
<https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-24-00839>
- [5] یگاٹی بی، باکس ایسم ڈیلیو، پاؤٹربی، پرلبرگ ٹی، پوفنبرگر ایسم، رتھل جے ٹی۔ کوہنی ulnar ضمنی رباط کی مرمت: رجحانات اور نتائج کا ایک منظم جائزہ۔ جے ایس ای ایس ریویپ ٹیک 2025;5(4):7-960۔
<https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.020>
- [6] بروس جے آر، ایل ایٹر اچ این ایس، اینڈریوز جے آر ریوٹن الینار کولیٹرل لیگمنٹ کی تعمیر نو۔ J Am Acad Orthop Surg. 2018;26(11):377-85۔
<https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00341>