CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

گالفرز ایلبو (کہنی کے اندر کی طرف درد)

گالفرز ایلبو: کلائی اور انگلیوں کو موڑنے والے ٹینڈن آپ کی کہنی کے اندر کی طرف ہڈی کے ایک ابھار سے جڑتے ہیں، اور زیادہ استعمال سے اس جگہ درد اور گھساؤ پیدا ہوتا ہے جہاں یہ ہڈی سے ملتے ہیں۔

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

درد آپ کی کہنی کے اندر کی طرف ہڈی کے ابھار پر ہوتا ہے، اور اکثر اس کے بالکل نیچے بازو کے نچلے حصے (forearm) کے پٹھوں میں پھیل جاتا ہے۔ یہ عام طور پر کسی ایک واضح چوٹ کے بغیر آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے، اور آرام کے دوران بھی اکثر برقرار رہتا ہے۔ گالف، کوئی چیز پھینکنا، ٹینس، ویٹ لفٹنگ اور باؤلنگ، سب اسے شروع کر سکتے ہیں۔ اسی طرح ایسا کام بھی جس میں بار بار زور سے گرفت کرنی پڑے، 20 کلوگرام یا اس سے زیادہ وزن اٹھانا پڑے، یا تھرتھرانے والے اوزار استعمال کرنے پڑیں۔

روزمرہ کی کچھ حرکات تکلیف دہ ہو جاتی ہیں۔ دروازے کا دستہ گھمانا، ہاتھ ملانا، سودے کے تھیلے اٹھا کر لے جانا یا کیتلی اٹھانا، یہ سب اسے بڑھا سکتے ہیں، کیونکہ یہ کام انہی پٹھوں پر بوجھ ڈالتے ہیں جو اس اندرونی ابھار سے جڑتے ہیں۔ آپ کی گرفت دوسری طرف کے مقابلے میں کمزور محسوس ہو سکتی ہے۔ زیادہ تر لوگ اب بھی کہنی اور کلائی کو پوری حد تک حرکت دے سکتے ہیں، اگرچہ کچھ لوگوں کو لگتا ہے کہ کہنی تھوڑی اکڑ جاتی ہے اور پوری طرح سیدھی نہیں ہوتی۔

درد اکثر اس سرگرمی کے دوران یا بعد میں بھڑکتا ہے جس سے یہ ہوا تھا، اور اگلی صبح یا جب آپ پہلی بار کوئی چیز پکڑیں تو سب سے زیادہ ہو سکتا ہے۔ کچھ لوگ اسے سب سے زیادہ اس وقت محسوس کرتے ہیں جب وہ گالف کلب سوئنگ کرتے ہیں یا کوئی چیز پھینکتے ہیں، خاص طور پر حرکت کے شروع کے حصے میں۔

ایک بات پر خاص طور پر نظر رکھیں۔ النر عصب (ulnar nerve)، یعنی وہ عصب جو آپ کی انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی کو احساس دیتا ہے، کہنی کے اسی حصے کے بالکل پیچھے سے گزرتا ہے۔ اگر کہنی کے اندر کی طرف درد کے ساتھ ان دو انگلیوں میں سُن پن یا جھنجھناہٹ ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو بتائیں یا کسی ماہر سے معائنے کا کہیں، کیونکہ اس سے یہ بدل جاتا ہے کہ کون سا علاج مدد کر سکتا ہے۔

اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا کسی ماہر سے معائنے کا کہیں۔ اگر آپ کا ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا اگر آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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

دراصل کیا ہو رہا ہے

گالفرز ایلبو (کہنی کے اندر کی طرف درد) ٹینڈن (tendon) کا مسئلہ ہے، جوڑ کا نہیں۔ ٹینڈن وہ مضبوط ڈوری ہے جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے۔ آپ کی کہنی کے اندر کی طرف بازو کے نچلے حصے کے پٹھوں کا ایک گروپ ہوتا ہے جو آپ کی کلائی اور انگلیوں کو موڑتا ہے اور ہتھیلی کو نیچے کی طرف گھمانے میں مدد دیتا ہے۔ یہ سب پٹھے ایک ہی ٹینڈن کے ذریعے ہڈی کے اس ابھار سے جڑتے ہیں، کچھ ایسے جیسے کئی رسیاں ایک ہی گھونٹے سے بندھی ہوں۔

جب آپ کلب سوئنگ کرتے ہیں، کوئی چیز پھینکتے ہیں، یا بار بار گرفت کر کے وزن اٹھاتے ہیں، تو یہ پٹھے ایک ہی جگہ کو بار بار کھینچتے ہیں۔ ٹینڈن میں ننھے ننھے پھٹاؤ پیدا ہو جاتے ہیں۔ آپ کا جسم ان کی مرمت کی کوشش کرتا ہے، لیکن مرمت ادھوری رہتی ہے اور نیا ٹشو اصل سے کمزور ہوتا ہے۔ وقت کے ساتھ ٹینڈن موٹا اور بے ترتیب ہو جاتا ہے، اس رسی کی طرح جو کئی بار ادھڑی ہو اور دوبارہ باندھی گئی ہو۔ اسی لیے آرام کے بعد بھی درد بار بار لوٹ آتا ہے، اور اسی لیے گرفت کرنے یا وزن اٹھانے سے یہ بڑھ جاتا ہے: یہ حرکات ٹھیک اسی جگہ پر بوجھ ڈالتی ہیں جہاں ٹینڈن بھرنے کی جدوجہد کر رہا ہے۔

نام کے باوجود، دکھنے والی جگہ پر عام طور پر کوئی سوجن یا سوزش نہیں ہوتی۔ مسئلہ گھساؤ اور ادھورا بھرنا ہے، انفیکشن یا آرتھرائٹس نہیں۔ کوئی چیز ٹوٹی نہیں ہے اور خود جوڑ کو کوئی نقصان نہیں پہنچا۔

یہاں قریب کی ایک ساخت اہم ہے۔ النر عصب، جو آپ کی انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی کو احساس دیتا ہے، اس ٹینڈن کے بالکل پیچھے سے گزرتا ہے۔ چونکہ یہ اتنا قریب ہوتا ہے، اس لیے وہی جلن (irritation) عصب کو بھی متاثر کر سکتی ہے، اور اسی لیے کچھ لوگوں کو کہنی کے درد کے ساتھ ان انگلیوں میں جھنجھناہٹ بھی ہوتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں۔ زیادہ تر گالفرز ایلبو آپریشن کے بغیر ٹھیک ہو جاتا ہے، اس لیے ہم وہیں سے شروع کرتے ہیں۔ آرام اور بازو کے استعمال کا طریقہ بدلنا ہر اس چیز سے زیادہ اہم ہے جو ہم پیش کر سکتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ وہ گرفت، وزن اٹھانا یا سوئنگ کم کریں جن سے درد بھڑکتا ہے، اور تکلیف دینے والے کام کرنے کے دوسرے طریقے تلاش کریں۔ سرجری کے بارے میں سوچنے سے پہلے اسے کم از کم 6 ماہ تک پورا موقع دیں، کیونکہ سرجری صرف ان علامات کے لیے ہے جو اتنے علاج کے باوجود جاری رہیں۔

فزیوتھراپی کا مقصد ان پٹھوں کو مضبوط کرنا ہے جو دکھنے والے ٹینڈن کے ساتھ کام کرتے ہیں، تاکہ ٹینڈن پر بوجھ کم پڑے۔ عام طریقہ ایک ایسا پروگرام ہے جو بازو کے نچلے حصے، کلائی اور گرفت کی طاقت کو آہستہ آہستہ بڑھاتا ہے۔ اگر آپ کا درد کھیل، جیسے گالف یا پھینکنے، سے شروع ہوا تھا، تو صحت یابی کا ایک حصہ آپ کی تکنیک کا جائزہ لینا ہے، کیونکہ سوئنگ کرنے یا پھینکنے کے طریقے میں خامیاں اسی جگہ پر بوجھ ڈالتی رہ سکتی ہیں۔

درد کش دوا اور سوزش کم کرنے والی دوا، جنہیں NSAIDs کہا جاتا ہے، ٹینڈن کے ٹھیک ہونے کے دوران آپ کو متحرک رہنے میں مدد دے سکتی ہیں۔ ہم گالفرز ایلبو کے لیے انجکشن نہیں لگاتے، اس لیے ہم اگلے قدم کے طور پر ان کا مشورہ نہیں دیں گے۔

اگر سرجری کے بغیر صحیح علاج کے 6 ماہ یا اس سے زیادہ عرصے کے بعد بھی آپ کی علامات بہتر نہ ہوئی ہوں، تو ہم سرجری کے بارے میں بات کر سکتے ہیں۔ آپریشن میں ٹینڈن کے اس خراب اور ادھڑے ہوئے حصے کو صاف کر کے نکال دیا جاتا ہے جہاں وہ آپ کی کہنی کے اندر کی طرف ہڈی سے جڑتا ہے، اور صحت مند ٹشو کو چھیڑا نہیں جاتا۔ یہ ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے، اور آپ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ سرجری کا فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کریں گے، اور ہم اس کی سفارش صرف اس وقت کریں گے جب ہم دونوں متفق ہوں کہ آسان طریقے اپنا پورا کام کر چکے ہیں۔

مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر ہمارے کلینک میں بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا

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

ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ سے تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر اس سے ہمارا مشورہ بدل سکتا ہو تو الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین جیسی امیجنگ کا انتظام کرتے ہیں۔ گالفرز ایلبو کی تصدیق کے لیے اکثر پہلا اسکین الٹراساؤنڈ ہوتا ہے، اور اگر تشخیص واضح نہ ہو تو ایم آر آئی ٹینڈن اور قریب کے النر عصب کی زیادہ واضح تصویر دیتا ہے۔

اگر سرجری کی جائے، تو اس کے بعد آپ کی بحالی فزیوتھراپی نہیں بلکہ Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) ہوگی۔ روبی آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کرتی ہیں اور اس دوران آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں میں گالفرز ایلبو وقت اور صحیح قسم کی دیکھ بھال سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔ عام طور پر جو چیز کام کرتی ہے وہ یہ ہے کہ درد بھڑکانے والی سرگرمیاں کم کی جائیں، اور پھر آہستہ آہستہ طاقت دوبارہ بنائی جائے۔ بہت سے لوگ ہفتوں کے بجائے مہینوں میں بہتر ہوتے ہیں، اس لیے فوری حل کے بجائے آہستہ اور مسلسل تبدیلی کی توقع رکھنا مددگار ہے۔

اگر آرام اور بازو کے استعمال کا طریقہ بدلنے کے باوجود درد پہلے ہی مہینوں سے جاری ہے، تو جب تک کچھ بدلا نہ جائے یہ عام طور پر جاری رہتا ہے۔ یہی وہ موقع ہے جب ہم سرجری کے بارے میں بات کریں گے۔ جب سرجری ان علامات کے لیے کی جاتی ہے جو سرجری کے بغیر صحیح علاج کے 6 ماہ یا اس سے زیادہ عرصے کے بعد بھی ٹھیک نہ ہوئی ہوں، تو زیادہ تر لوگ اگلے ایک سال میں کم درد اور بہتر کارکردگی بتاتے ہیں، اور زیادہ تر اپنی معمول کی سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں۔ ایسے لوگوں کے ایک گروپ میں جو سرجری سے پہلے کام کر رہے تھے، 12 میں سے 11 آٹھ ہفتوں کے اندر کام پر واپس آ گئے۔

صحت یابی سیدھی لکیر میں نہیں ہوتی۔ کچھ دن دوسروں سے بہتر محسوس ہوں گے، اور جب تک ٹینڈن دوبارہ بن رہا ہو، گرفت کرنے یا وزن اٹھانے میں اب بھی کچھ تکلیف ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کی انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی میں بھی جھنجھناہٹ ہو، تو عصب کی یہ جلن اس وقت بھی باقی رہ سکتی ہے جب خود ٹینڈن اچھی طرح ٹھیک ہو رہا ہو، اس لیے بہتر ہے کہ کسی بھی علاج کی منصوبہ بندی سے پہلے، نہ کہ بعد میں، اس کا ذکر کریں۔

اگر آپ کی علامات کم نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا کسی ماہر سے معائنے کا کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

زیادہ تر گالفرز ایلبو آرام اور بازو کے استعمال کا طریقہ بدلنے سے ٹھیک ہو جاتا ہے، اس لیے کوئی فوری ملاقات طے کرنے سے پہلے اسے پورا موقع دیں۔ اگر کئی ہفتوں کے بعد بھی درد کم نہ ہو رہا ہو، بڑھ رہا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا کسی ماہر سے معائنے کا کہیں۔ یہی بات اس وقت بھی لاگو ہوتی ہے جب آپ کی گرفت دوسری طرف کے مقابلے میں کمزور محسوس ہو، یا کہنی پوری طرح سیدھی نہ ہو۔

ایک علامت پر جلد توجہ دینی چاہیے۔ اگر کہنی کے اندر کی طرف درد کے ساتھ آپ کو انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی میں سُن پن یا جھنجھناہٹ محسوس ہو، تو اپنی ملاقات پر اس کا ذکر کریں۔ النر عصب دکھنے والے ٹینڈن کے بالکل پیچھے سے گزرتا ہے، اور جب اس میں بھی جلن ہو، تو اس سے یہ بدل جاتا ہے کہ کون سے علاج مددگار ہونے کا امکان ہے۔

اگر آپ کا ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا اگر آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خود گالفرز ایلبو کی علامات نہیں ہیں، لیکن انہیں اسی دن طبی دیکھ بھال کی ضرورت 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

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ گالفرز ایلبو کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ اسے عموماً ٹینس ایلبو (کہنی کے باہر کی طرف درد) کی کہنی کے اندر والی شکل کے طور پر پیش کیا جاتا ہے، اور یہ تصور دو لحاظ سے گمراہ کن ہے: اس کی پیشگی نشاندہی کرنے والے عوامل صرف جزوی طور پر جسمانی ہیں، اور اس کے ساتھ کسی دوسرے مسئلے کی موجودگی اس بات کو بدل دیتی ہے جو سرجری حاصل کر سکتی ہے۔

زیادہ تر آپریشن کے بغیر ٹھیک ہو جاتا ہے

سب سے اہم عدد تسلی دینے والا ہے۔ کہنی کے اندر کی طرف درد کے ایک جائزے میں، **آپریشن کے بغیر علاج سے ہر دس میں سے نو مریض بہتر ہو جاتے ہیں**، جبکہ سرجری سے ٹینڈن کی صفائی (surgical debridement) کی کامیابی کی شرح **80 سے 85 فیصد** ہے [1]۔

ان دونوں اعداد کو الگ الگ نہیں بلکہ ساتھ ملا کر پڑھیں۔ آپریشن کے بغیر علاج کی کامیابی کی شرح زیادہ ہے۔ سرجری اسی علاج کی بہتر شکل نہیں، بلکہ یہ ان چند لوگوں کے لیے راستہ ہے جن میں وقت اور بوجھ کو سنبھالنے کا طریقہ پہلے ہی ناکام ہو چکا ہو، اور یہ پہلے درجے کے علاج کے مقابلے میں تھوڑی کم بار کامیاب ہوتی ہے۔

خاص طور پر ورزش کے حصے کے بارے میں، شواہد اس بات کی حمایت کرتے ہیں کہ طاقت بڑھانے کی ورزش ٹینڈن کی خرابی (tendinosis) میں علامات کم کرتی ہے، اور ہاتھ سے کیے جانے والے علاج کے طریقے (manipulation techniques) کچھ عرصے کے لیے درد کم کرتے ہیں جس سے زیادہ بھرپور اسٹریچ اور طاقت کی ورزش ممکن ہو سکتی ہے، اگرچہ مصنفین کے مطابق ان نتائج سے ابھی کوئی پختہ نتیجہ اخذ نہیں کیا جا سکتا [2]۔

خطرے کے عوامل صرف اس بات سے متعلق نہیں کہ آپ بازو کتنا استعمال کرتے ہیں

ایپی کونڈائلائٹس (epicondylitis) کام کرنے کی عمر کے لوگوں میں عام ہے، اور **جسمانی بوجھ کے عوامل، تمباکو نوشی اور موٹاپا اس کی مضبوط وجوہات ہیں** [3]۔ تمباکو نوشی اور جسمانی وزن وہ چیزیں نہیں جن کے بارے میں زیادہ تر لوگ ٹینڈن کے مسئلے میں سننے کی توقع رکھتے ہیں، اور دونوں اس بات کی طرف اشارہ کرتے ہیں کہ اصل معاملہ ٹینڈن کو خون کی فراہمی اور جسم کے اندرونی کیمیائی ماحول (metabolic environment) کا ہے، نہ کہ اس بات کا کہ اسے کتنی زور سے کھینچا جاتا ہے۔

کام کی جگہ سے متعلق اعداد و شمار اس سے بھی آگے جاتے ہیں۔ **1,824** کارکنوں میں بہت سے ذاتی اور کام سے متعلق نفسیاتی و سماجی عوامل اور کہنی کے اندر اور باہر، دونوں طرف کی ایپی کونڈائلائٹس کے درمیان شماریاتی طور پر نمایاں (statistically significant) تعلق پایا گیا، جو **آبادیاتی خصوصیات (demographics) اور کام کے جسمانی بوجھ کو مدنظر رکھنے کے بعد بھی برقرار رہا**۔ سب سے بڑے تعلق **کام کے بعد جسمانی تھکن اور کہنی کے باہر کی طرف کی ایپی کونڈائلائٹس (lateral epicondylitis) کے درمیان، جس کا اوڈز ریشو (odds ratio) 7.04 تھا**، اور **کام کے بعد ذہنی تھکن اور کہنی کے اندر کی طرف کی ایپی کونڈائلائٹس (medial epicondylitis) کے درمیان تھے** [4]۔

اس جملے میں اہم حصہ یہی مدنظر رکھنا ہے۔ یہ تعلق صرف اتنا نہیں کہ تھکے ہوئے لوگ زیادہ بھاری کام کرتے ہیں، بلکہ جسمانی بوجھ کو الگ کرنے کے بعد بھی یہ تعلق قائم رہا۔ اس سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ تھکن ٹینڈن کی خرابی کا سبب بنتی ہے، لیکن اس کا مطلب یہ ضرور ہے کہ علاج کا ایسا منصوبہ جو صرف بوجھ کے گرد بنایا گیا ہو اور اس بات کو نظر انداز کرے کہ کسی کا کام کا دن اسے کتنا نچوڑ دیتا ہے، تصویر کے صرف ایک حصے پر توجہ دے رہا ہے۔

النر عصب نتیجے کے لیے کیوں اہم ہے

کہنی کے اندر کی طرف درد میں بہت سی ممکنہ وجوہات پر غور کرنا پڑتا ہے، کیونکہ النر عصب (ulnar nerve) کے مسائل، گردن میں عصب کی جڑ کا دبنا (cervical radiculopathy) اور لیگامنٹ کی چوٹ، سب اسی جگہ درد پیدا کرتے ہیں [1]۔ یہ مسئلہ خود بار بار پٹھے کے لمبا ہوتے ہوئے اس پر پڑنے والے بوجھ (eccentric loading) اور ویلگس (valgus) کے زیادہ دباؤ سے پیدا ہوتا ہے، اور شروع میں اس کا علاج سرگرمیوں میں تبدیلی اور بحالی سے کیا جاتا ہے، جبکہ سرجری مسلسل رہنے والی علامات کے لیے رکھی جاتی ہے [5]۔ النر عصب وہ ہے جو نتائج کو سب سے زیادہ متاثر کرتا ہے، کیونکہ یہ علاج کیے جانے والے ٹینڈن کے جڑنے کی جگہ کے بالکل پیچھے سے گزرتا 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

جہاں ٹینڈن کی صفائی (debridement) کی جاتی ہے، وہاں اس کی کامیابی کی شرح **ساتھ ساتھ موجود النر عصب کی سوزش (ulnar neuritis) سے منفی طور پر متاثر ہو سکتی ہے** [1]۔ عملی نتیجہ یہ ہے کہ تکنیکی طور پر کامیاب صفائی کے بعد باقی رہنے والا درد ضروری نہیں کہ ناکام آپریشن ہو، ہو سکتا ہے شروع سے ہی علامات کا ایک حصہ ٹینڈن کے بجائے عصب کی وجہ سے ہو۔ اس لیے کہنی کے اندر کی طرف درد کے ساتھ انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی میں سُن پن یا جھجھناہٹ ہو تو کسی بھی آپریشن کی منصوبہ بندی سے پہلے، نہ کہ بعد میں، اس کا ذکر ضرور کریں۔

حوالہ جات

[1] Barco R, Antuña SA. Medial elbow pain. EFORT Open Rev. 2017;2(8):362-71. https://doi.org/10.1302/2058-5241.2.160006

[2] Hoogvliet P, Randsdorp MS, Dingemanse R, Koes BW, Huisstede BMA. Does effectiveness of exercise therapy and mobilisation techniques offer guidance for the treatment of lateral and medial epicondylitis? A systematic review. Br J Sports Med. 2013;47(17):1112-9. https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091990

[3] Shiri R, Viikari-Juntura E, Varonen H, Heliovaara M. Prevalence and determinants of lateral and medial epicondylitis: a population study. Am J Epidemiol. 2006;164(11):1065-74. https://doi.org/10.1093/aje/kwj325

[4] Thiese MS, Hegmann KT, Kapellusch J, Merryweather A, Bao S, Silverstein B, et al. Psychosocial factors related to lateral and medial epicondylitis. J Occup Environ Med. 2016;58(6):588-93. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000701

[5] Amin NH, Kumar NS, Schickendantz MS. Medial epicondylitis: evaluation and management. J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(6):348-55. https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00145

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