



اولیکر انن بورسانٹس

Olecranon bursitis: مانع سے سہرا ہوا تکیہ (بورسا) کہنی کے ہڈی والے سر پر بھوٹ پڑتا ہے، جس سے یہاں نظر آنے والا خصوصیت والا کوس انڈے گاٹھ پیدا ہوتا 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

Olecranon bursitis کا مطلب یہ ہے کہ آپ کے کوہنی کے مقام پر چھوٹا سا ساؤسنگ پیگ سوجن ہو گیا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] جب یہ پھوٹ پڑتی ہے، تو آپ کو ایک نرم، کبھی کبھی ٹینڈر گانٹھ نظر آتی ہے جو کہ کہنی کے بالکل اوپر ہوتی ہے۔

سوجن عام طور پر پہلی چیز ہے جو آپ دیکھتے ہیں۔ یہ ایک یا دو دن میں تیزی سے آسکتا ہے، یا آہستہ آہستہ ہفتوں میں۔ کہ کوہنی پر سہارا دینے سے یہ زیادہ خراب ہو جاتا ہے، تو ڈیسک کا کام، اپنے بازو کو کرسی کے بازو پر رکھنا، یا کوہنی کو اپنے نیچے جھکا کر سونا سب اس کو خراب کر سکتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو رات کو درد محسوس ہوتا ہے، خاص طور پر اگر وہ اس طرف سوتے ہیں۔ بازو کو سیدھا کرنا اور کہنی کی نوک سے دباؤ بٹھانا اسے حل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

روزمرہ کے کاموں میں جو کہ کوہنی کو مزاحمت کے خلاف جھکاتے ہیں یا سر پر دباؤ ڈالتے ہیں وہ عجیب و غریب ہو جاتے ہیں۔ اپنے آپ کو ایک کم کرسی سے کھڑا کرنا، برتن دھونے والی مشین کو لوڈ کرنا، اپنے ماتھے پر شاپنگ پیگ اٹھانا، یا ٹیبل پر اپنے کوہنی کو سہارا دینا جب آپ پڑھ رہے ہوں تو یہ سب کچھ آپ کے لیے غیر آرام دہ ہو سکتا ہے۔ اور ہیڈ تک پہنچنا سوجن علاقے پر بھی چھینچ سکتا ہے۔

سوجن خود ہمیشہ سادہ پہننے اور آنسو نہیں ہے۔ کبھی کبھی یہ پیگ میں انفیکشن سے آتا ہے، جو عام طور پر کہنی کے اوپر کی جلد کو سرخ، گرم اور زیادہ تکلیف دہ بنا دیتا ہے۔ بعض اوقات یہ مشترکہ میں کرسٹل سے آتا ہے، ایک ایسی حالت جسے گٹ کہا جاتا ہے، خاص طور پر اگر آپ کو پہلے اسی طرح کے حملے ہوئے ہیں یا دوسری کہنی بھی متاثر ہوئی ہے۔ یہاں سوجن بھی سوزش کے ساتھ منسلک کیا جا سکتا ہے مشترکہ حالات جیسے رومیٹائڈ کٹھانی، جو عام طور پر ایک ہی وقت میں جسم کے دونوں اطراف پر لٹی جوڑوں کو متاثر کرتی ہے۔

چونکہ یہ وجوہات ایک جیسی نظر آسکتی ہیں، باہر سے ان کو الگ کرنا ہمیشہ آسان نہیں ہوتا ہے۔ اگر آپ کی کہنی گرم ہے، سرخ ہے یا بہت تکلیف دہ ہے، یا سوجن کئی ہفتوں تک لگی ہوئی ہے، تو یہ مناسب طریقے سے دیکھنے کے قابل ہے تاکہ صحیح علاج شروع کیا جاسکے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے کوہنی کی نوک پر سیال کا ایک چھوٹا سا بیگ ہوتا ہے جسے بورساکہا جاتا ہے۔ اس کے بارے میں سوچو کہ یہ ایک پتلی کشن ہے، جیسے جلد اور ہڈی کے درمیان ایک پیڈینگ۔ اس کا کام یہ ہے کہ جب بھی آپ اپنے بازو کو جھکائیں یا سیدھا کریں تو جلد کو ہڈی پر ہموار طریقے سے سلانڈ کرنے دیں۔

olecranon bursitis کے ساتھ، کہ کشن سوزش ہو جاتا ہے اور اضافی سیال کے ساتھ پھول جاتا ہے۔ یہ عام طور پر کوہنی کی نوک پر بار بار چھوٹی چھوٹی ٹوکریوں یا دباؤ کے بعد ہوتا ہے، جیسے دن بہ دن سخت سطحوں پر جھکنے سے ہوتا ہے۔ بیگ بھی وقت کے ساتھ رگڑ سے بس بڑھ سکتا ہے۔ آپ جو کرہ دیکھ سکتے ہیں اور محسوس کر سکتے ہیں وہ خود سوجن بیگ ہے، اور یہ نرمی اس کے ارد گرد سوزش والے ٹشو سے آتی ہے۔

بعض اوقات سوجن صرف جلن نہیں ہوتی۔ بیگ متاثر ہو سکتا ہے، یہی وجہ ہے کہ ایک متاثرہ بورساکرم، سرخ اور زیادہ تکلیف دہ ہوتا ہے جو صرف سوجن ہوتا ہے۔ گٹ سے کرسٹل بیگ میں آباد ہو سکتے ہیں، اور سوزش کی حالتوں جیسے رویٹائڈ آرٹھرائٹس اسی جگہ پر سوجن اور چھوٹے ٹھوس گاٹھوں کا سبب بن سکتا ہے۔ چونکہ یہ وجوہات باہر سے بہت ملتی جلتی نظر آتی ہیں، ان کو الگ الگ بتانے میں مناسب جانچ پڑتال کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

کوہنی کے سرے کی ہڈی، جسے اولیکران کہتے ہیں، جلد کے بالکل نیچے ہوتی ہے اور اس کے ارد گرد بہت کم پیڈنگ ہوتی ہے۔ یہ بے نقاب پوزیشن بالکل یہی وجہ ہے کہ یہ آسانی سے ٹکراتا ہے، اور کیوں اس کے اوپر کا بورساک بہت زیادہ پھٹتا ہے۔ اسی ہڈی سے آپ کے بازو کے پچھلے حصے میں موجود پٹھوں کی رسی بھی منسلک ہوتی ہے، جو کہ آپ کے کوہنی کو سیدھا کرتی ہے، اس لیے اس پٹھوٹے سے علاقے سے متعلق مسائل اس پر اثر انداز ہو سکتے ہیں کہ پوری کوہنی کس طرح محسوس ہوتی ہے اور کس طرح حرکت کرتی ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میڈیٹر ایویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیر پارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھیراپسٹ 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۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کوہنی کا معائنہ کرتے ہیں اور امیجنگ جیسے الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین کا بندوبست کرتے ہیں اگر اس سے مدد ملے گی۔ ایم آر آئی اسکین نرم بافتوں کی تفصیلی تصاویر بنانے کے لئے مقناطیس کا استعمال کرتا ہے، اور یہ ظاہر کرنے میں اچھا ہے کہ بیگ کتنا سوجن ہے اور اس میں کتنا سیال ہے۔ امیجنگ سوجن کے پیچھے چھپی ہوئی دیگر پریشانیوں کو بھی پکڑ سکتی ہے، جو اہم ہے کیونکہ مختلف وجوہات کے لئے مختلف علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

زیادہ تر دیرینہ کیسز کے لئے، ہم سادہ معاون دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے آئس، بانڈیا آستین کے ساتھ کمپریشن، کوہنی کے سر پر حفاظتی پیڈنگ، اور ایسی سرکریوں کو تبدیل کرنا جو اسے مزید خراب کرتی رہیں۔ کوہنی کی نوک سے دباؤ اتارنا اکثر سب سے مفید تبدیلی ہے جو آپ کر سکتے ہیں۔ فیزیوتھراپی کا مقصد سوجن کو ختم کرنا اور سوجن کو متحرک کیے بغیر آرام دہ حرکت کو بحال کرنا ہے۔ ہم اس نقطہ نظر کو ایک منصفانہ آزمائش دیتے ہیں مزید کچھ سوچنے سے پہلے، کیونکہ غیر جراحی کی دیکھ بھال زیادہ تر لوگوں کے لئے اچھی طرح سے کام کرتا ہے اور انجکشن یا سرجری کے ساتھ آنے والے خطرات سے بچتا ہے۔

اگر بیگ میں انفیکشن ہے، تو ہم اس انفیکشن کا براہ راست علاج کرتے ہیں۔ اس بیگ میں غیر پیچیدہ انفیکشن عام طور پر صرف ایویات کے ساتھ حل کیا جاسکتا ہے، بیگ کو ہٹانے کی ضرورت کے بغیر۔ ہم رویٹائڈ آرٹھرائٹس کے مریضوں پر بھی گہری نظر رکھتے ہیں، کیونکہ بھی کبھار کوہنی کا جوڑ بھی بورساک کے ساتھ ساتھ متاثر ہو سکتا ہے، اور اس سے علاج بدل جاتا ہے۔

سرجری اس حالت کے لئے ہماری معمول کی پہلی حرکت نہیں ہے۔ زیادہ تر سرجن ابتدائی طور پر آپریشن کرنے سے گریز کرتے ہیں، کیونکہ اس نمایاں ہڈی پر زخم کو ٹھیک کرنے میں دیر لگ سکتی ہے اور بعض اوقات یہ ایک سینوس پھوڑ سکتا ہے، ایک چھوٹا سا چینل جو جاری رہتا ہے۔ جب غیر جراحی کی دیکھ بھال نے کافی بہتری نہیں دی ہے اور سوجن واپس آتی رہتی ہے، تو ہم سوجن بیگ کو ہٹانے پر غور کرتے ہیں، ایک آپریشن جسے برسیکٹومی کہا جاتا ہے۔ جہاں مناسب ہو، ہم یہ ایک چھوٹے سے کیرے کا استعمال کرتے ہوئے چند چھوٹے لکڑیوں کے

ذریعے کر سکتے ہیں، ایک نقطہ نظر جسے اینڈوسکوپک سرجری کہا جاتا ہے۔ جو کہ لمبی چوٹ سے بچتا ہے براہ راست کہ کہنی کے حساس مقام پر۔ آپریشن آپ کے لئے صحیح ہے یا نہیں یہ ایک فیصلہ ہے جو ہم ساتھ مل کر کرتے ہیں، اس بات کا وزن کرتے ہوئے کہ آپ کس چیز پر واپس جانا چاہتے ہیں اور ہر آپشن میں کیا شامل ہے۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگوں کے لئے، یہ سو جن سادہ دیکھ بھال کے ساتھ بیٹھتا ہے۔ آپ کے کوہنی کی نوک سے دباؤ کو ہٹانا، اسے پڈنگ سے بچانا اور پریشان کن سرگرمیوں کو کم کرنا ایک کو پرسکون ہونے کا موقع فراہم کرتا ہے۔ غیر جراحی علاج عام طور پر اس حالت کے لئے سرجری سے زیادہ مؤثر اور محفوظ ہے، اور زیادہ تر لوگوں کو بھی بھی آپریشن کی ضرورت نہیں ہے۔ اگر ایک متاثرہ لیکن ایکشن سیدھا ہے تو، اس کا علاج صرف دوائی سے کرنا عام طور پر کام کرتا ہے، اور سو جن کو اکثر اسے نالی یا ایک کو ہٹانے بغیر سنبھال لیا جاسکتا ہے۔

اس طرح کی دیکھ بھال کے بغیر، یا اگر وہی دباؤ برقرار رہے تو، سو جن برقرار رہتی ہے یا پھر واپس آتی رہتی ہے۔ کچھ لوگوں کو یہ ہفتوں کے لئے حل کرنے کے بغیر کے ارد گرد پھانسی ملتا ہے۔ اگر آپ کی کہنی طویل عرصے تک سو جن رہتی ہے تو، اس کا دوبارہ جائزہ لینے کے قابل ہے، کیونکہ سو جن جو حل نہیں ہوئی کبھی کبھی کسی کم عام وجہ کی نشاندہی کر سکتی ہے جس کا اپنا علاج درکار ہوتا ہے۔

جب غیر جراحی کی دیکھ بھال اچھی طرح سے ہو چکی ہے اور سو جن پھر بھی واپس آتی رہتی ہے، سو جن یگ کو ہٹانے کے لئے سرجری ایک آپشن بن جاتی ہے۔ یہ ایک ایسا فیصلہ ہے جو ملکی سے نہیں لیا جاتا، اور یہ عام طور پر اس وقت تک روک دیا جاتا ہے جب تک کہ سادہ اقدامات ناکام نہ ہو جائیں۔ جہاں سرجری اس ضد کی قسم کی سو جن کے لئے کیا جاتا ہے، لوگوں کو اپنی کہنی کے احساس اور افعال میں حقیقی بہتری دیکھنے کا رجحان ہے۔ ایک چھوٹے سے کمرے کے ساتھ چند چھوٹی کھوٹی کھوٹی کے ذریعے یگ کو ہٹانے سے کم سے کم postoperative درد اور تیزی سے بحالی کے ساتھ منسلک کیا گیا ہے، مریضوں میں کوئی تکرار یا زخم کی شفا یابی پیچیدگیوں کی ضرورت ہوتی ہے جو تھیرمیں واپسی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کے باوجود، یہاں سرجری بیوقوف نہیں ہے: تقریباً 11.5٪ لوگ جنہوں نے یگ کو ہٹا دیا ہے بعد میں ایک اور آپریشن کی ضرورت ہے۔ آپریشن کے بعد بھی سو جن واپس آنے کا ایک چھوٹا سا موقع بھی ہے۔

سرجری کے بعد صحت یابی عام طور پر سیدھی ہوتی ہے، لیکن اس بوئی پوائنٹ پر زخم ٹھیک ہونے میں دیر ہو سکتی ہے، جو ایک وجہ ہے کہ سرجن جلد آپریشن کرنے سے گریز کرتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ مہینوں کے بجائے ہفتوں کے اندر اندر کہنی کے آرام دہ، روزمرہ کے استعمال میں واپس آ جاتے ہیں۔ آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا کہ آپ کے لئے بحالی کیسی ہوگی اگر آپریشن بھی منصوبے کا حصہ بن جائے۔

کسی سے کب ملنا ہے

کہنی کے اوپر کی زیادہ تر سو جن آرام اور سادہ دیکھ بھال کے ساتھ حل ہو جاتی ہے۔ اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں اگر گانٹھ بڑھتا رہتا ہے، یا اگر یہ کہنی سے دباؤ اتارنے کے چند ہفتوں کے بعد حل نہیں ہوا ہے۔

کچھ وجوہات کو فوری طور پر حل کرنے کی ضرورت ہے۔ اگر کوہنی کے اوپر کی جلد گرم، سرخ یاور بہت تکلیف دہ ہو تو ایمر جنسی ڈار ٹمنٹ میں جائیں، کیونکہ اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ ایک متاثرہ ہوا ہے اور یہاں ایکشن کی اسی دن تشخیص کی ضرورت ہے۔ اگر آپ کو پہلے گٹ کے حملے ہو چکے ہیں، اگر دوسری کہنی بھی پھول گئی ہے، یا اگر آپ کے جسم کے دونوں اطراف کے لگی جوڑوں کو متاثر کیا گیا ہے، تو ماہر سے جائزہ لینے کے لئے پوچھیں، کیونکہ یہ سادہ جلن کے بجائے گٹ یا سوزش کی حالت جیسے رو مٹائڈ آر تھرائس کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ گٹ سے ایکشن کا پتہ لگانا باہر سے مشکل ہو سکتا ہے، لہذا اسے خود حل کرنے کی کوشش نہ کریں۔

مزید گہرائی میں

سینکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ Olecranon bursitis اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ اس کے بارے میں سب سے زیادہ فطری طور پر کی جانے والی دو چیزیں، سوجن کو سونے کے ساتھ نچوڑنا، اور اس میں سیٹیرائیڈ انجکشن کرنا، ان کے خلاف ثبوت ہیں۔

یہ DRAINING مسئلہ کی وجہ سے کیا جا سکتا ہے

احساس مضبوط ہے: وہاں سیال ہے، لہذا سیال کو ہٹا دیں۔ مقدمے کی سماعت کے اعداد و شمار دوسری طرف اشارہ۔ کے لئے مینجمنٹ کی حکمت عملی کے مقابلے میں غیر پیچیدہ سینکشن olecranon bursitis، تجرباتی علاج خواہش کے بغیر مؤثر تھا، کے ساتھ کوئی مریضوں کو برسیکٹومی کی ضرورت نہیں ہے، جبکہ روایتی خواہش گروپ میں، 11 میں سے 8 مریض بورساک جراحی ہٹانے کی ضرورت پر چلا گیا [1]۔

یہ ایک چھوٹی سی سیریز سے نمایاں فرق ہے، اور اسے اسی احتیاط کے ساتھ پڑھنا چاہئے لیکن طریقہ کار پر اسرار نہیں ہے۔ بورساک براہ راست پتلی جلد کے نیچے ایک ہڈی پوائنٹ پر بیٹھتا ہے جو ہر دستک اور میز پر ہر جھکتا ہے۔ ایک انجکشن کو اس جلد کے ذریعے ڈالنے سے ایک ٹریک پیدا ہوتا ہے، اور ایک ٹریک ایک دباؤ نقطہ پر سیل کرنے کے لئے سست ہے اور جاری رکھ سکتے ہیں۔

عمومی جائزے سمیت پر متفق ہیں۔ بنیادی طور پر سطح IV ثبوت کی بنیاد پر، غیر جراحی انتظام سرجیکل انتظام کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ مؤثر اور محفوظ ہے [2]۔

سیٹیرائیڈ انجکشن سے نتائج میں بہتری کے بغیر خطرہ لاحق ہوتا ہے

یہ ایک غیر معمولی طور پر واضح طور پر ادب میں بیان کیا جاتا ہے۔ aseptic bursitis کے لئے، corticosteroid انجکشن کے ساتھ نمایاں خطرات کے ساتھ منسلک ہے نتائج کو بہتر بنانے کے بغیر [2]۔

خطرات سنٹ کے لئے مخصوص ہیں: subcutaneous ہڈی نمایاں پر جلد atrophy اور depigmentation، اور انفیکشن ایک جگہ میں متعارف کرایا ہے کہ صاف کرنے کے لئے مشکل ہے۔ جب سادہ اقدامات ناکام ہو جاتے ہیں تو اوپری اعضاء میں سیٹیرائیڈ انجکشن ایک معقول قدم ہے۔ یہاں ثبوت اس کی حتمیت نہیں کرتے ہیں، اور یہ فرق جاننے کے قابل ہے اگر یہ پیش کی جاتی ہے۔

سرجری حقیقی طور پر آخری سہارا ہے، جس میں ناکامی کی شرح قابل پیمائش ہے

جہاں برسیکٹومی کی جاتی ہے، لاس سے کہانی کا مکمل خاتمہ نہیں ہوتا۔ bursectomy کے بعد نظر ثانی کی شرح 11.5 فیصد تھی، اور مریضوں میں زیادہ کثرت سے نظر ثانی کی گئی رویٹائڈ آرٹھرائٹس، فیاپٹس، دونوں کو بیوں پر بورسائٹس کی تاریخ، اور خواتین میں [3]۔

یہ خطرے کے عوامل ان حالات کی وضاحت کرتے ہیں جن میں بورساک اصلاح کا امکان ہے: سوزش یا میٹابولک ڈرائیور جو سرجری سے نہیں ہٹاتا ہے، یا اس فرد کے ٹشو کا مسئلہ پیدا کرنے کا مظاہرہ کیا جاتا ہے۔ بار بار ہونے والے معاملات کے لئے، intrabursal doxycycline sclerotherapy، جان بوجھ کر بند جگہ کو ختم کرنے کے بجائے اسے ختم کرنے کے بجائے، ایک متبادل کے طور پر بیان کیا گیا ہے۔ 45 کو بنیاں [4]۔

جو اصل میں یہ طے کرتا ہے

غیر دلکش جواب تحفظ اور وقت ہے۔ چونکہ بورساک مینیکل طور پر کوہنی کے سرے پر دباؤ کی وجہ سے جل جاتا ہے، علاج جو اس کی وجہ کو حل کرتا ہے وہ اس دباؤ کو دور کر رہا ہے: پیڈنگ، اور کوہنی پر آرام کرنے کی عادت کو تبدیل کرنا، جو ضرورت سے زیادہ دیر تک برقرار رہتا ہے۔ زیادہ تر مقدمات حل ہوتے ہیں [5]، اور مذکورہ بالا مداخلتیں بڑی حد تک کسی ایسے راستے کو مختصر کرنے کی کوششیں ہیں جو ویسے بھی حل ہو جاتی ہیں، یہی وجہ ہے کہ ایک مداخلت جس کا اپنا خطرہ ہے اسے یہاں ایک اعلیٰ بار کو صاف کرنے کی ضرورت ہے۔

حوالہ جات

- [1] ڈیل جے بی، واسلو اے ایس، بکلی آر جے، ورویو ای جی، ریان پی ایسم. جذب کے بغیر پیچیدہ سپینک olecranon bursitis کے تجرباتی علاج. جے اینڈ سرج جنوری 2020؛ 45(1):20-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2019.06.012>
- [2] Sayegh ای ٹی، Strauch RJ. olecranon bursitis کا علاج: ایک منظم جائزہ. آرک آرٹھوپ ٹراما سرج 2014؛ 134(11):1517-36. <https://doi.org/10.1007/s00402-014-2088-3>
- [3] Germawi L، Westenberg RF، Wang F، Schep NW، Chen NC، Eberlin KR. bursectomy کے بعد olecranon bursitis کے لئے نظر ثانی کی سرجری کے ساتھ منسلک عوامل. لکندھے کی کہنی کی سرجری 2021؛ 30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>
- [4] McDermott D، Wakefield D، Kowalsky M، Sethi P، Vitale MA، Morrey BF. کوہنی کے بار بار olecranon bursitis کے لئے Intrabursal doxycycline sclerotherapy. جی اینڈ سرگ گلوب آن لائن۔ 2024؛ 6(4):504-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.03.006>
- [5] Nchinda NN، ولف JM. olecranon bursitis کے کلینیکل انتظام: ایک جائزہ. جے اینڈ سرج جنوری 2021؛ 46(6):501-6. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.02.006>