CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ریڈیل ٹنل سنڈروم
Radial Tunnel) (Syndrome

ریڈیل ٹنل سنڈروم بازو کے نچلے حصے کے اوپری بیرونی حصے میں، کہنی سے ذرا نیچے، دکھن والا درد پیدا کرتا ہے۔

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

سب سے بڑی علامت آپ کے بازو کے نچلے حصے (forearm) کی باہر والی طرف، کہنی کے قریب، درد ہے۔ یہ درد عموماً اس جگہ سب سے زیادہ ہوتا ہے جو کہنی کی باہر والی طرف کے ہڈی کے ابھار سے چند سینٹی میٹر نیچے ہے اور جسے چھونے پر درد ہوتا ہے۔ اس جگہ کو دبانے سے اکثر درد ہوتا ہے۔ درد بازو کے نچلے حصے کی پشت سے ہوتا ہوا کلائی کی طرف پھیل سکتا ہے۔

کچھ خاص حرکتیں اسے بڑھا دیتی ہیں۔ رکاوٹ کے خلاف ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانا، یا رکاوٹ کے خلاف درمیانی انگلی کو سیدھا کرنا، درد شروع کر سکتا ہے۔ ایسی سرگرمی سے بھی درد شروع ہو سکتا ہے جو بازو کے نچلے حصے پر بار بار بوجھ ڈالتی رہے۔ بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں کہ درد آرام کے وقت کے بجائے کام یا کھیل کے بعد بھڑکتا ہے۔

یہ بیماری ایک ایسے عصب (nerve) کو متاثر کرتی ہے جس کا کام جلد کے بجائے پٹھوں تک پیغام پہنچانا ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ آپ کو سُن پن یا جھنجھناہٹ ہونے کا امکان کم ہے، اور خود عصب عموماً معمول کے مطابق کام کرتا ہے۔ مسئلہ درد ہے، کمزوری یا حس کا ختم ہونا نہیں۔

روزمرہ زندگی میں درد عموماً ان کاموں میں سامنے آتا ہے جن میں پکڑنا اور مروڑنا پڑتا ہے۔ کیتلی اٹھانا، دروازے کا ہینڈل گھمانا، پیچ کس استعمال کرنا یا کپڑا نچوڑنا، یہ سب تکلیف دہ ہو سکتے ہیں۔ چونکہ درد والی جگہ کہنی کی باہر والی طرف کے قریب ہوتی ہے، اس لیے اس بیماری کو اکثر ٹینس ایلبو (کہنی کے باہر کی طرف درد) سمجھ لیا جاتا ہے، اور دونوں ایک ساتھ بھی ہو سکتے ہیں۔

کوئی ایک ٹیسٹ ایسا نہیں جو اس بیماری کی تصدیق کر دے۔ آپ کے سرجن آپ کی بتائی ہوئی تفصیل اور معائنے سے تشخیص تک پہنچتے ہیں، اور اس مخصوص جگہ پر چھونے سے ہونے والے درد اور آپ کے درد کے انداز کو جانچتے ہیں۔

ان علامات پر نظر رکھیں۔ اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑتی جا رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کی درخواست کریں۔ اگر آپ کا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا اگر آپ کا ہاتھ سفید پڑ جائے، ٹھنڈا ہو جائے، یا اس کا رنگ سفید یا نیلا ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین 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

درد عصب سے آتا ہے، خود کہنی کے جوڑ سے نہیں۔ عصب ایک تار کی طرح ہے جو آپ کے دماغ اور پٹھوں کے درمیان پیغامات لے جاتا ہے۔ ریڈیل عصب (radial nerve) کی ایک شاخ آپ کے بازو کے پچھلے حصے کی باہر والی طرف، کہنی کے پاس سے گزرتی ہوئی نیچے جاتی ہے، اور ان پٹھوں تک پیغام پہنچاتی ہے جو آپ کی کلائی اور انگلیوں کو سیدھا کرتے ہیں۔

اس راستے میں کئی الگ الگ ساختیں عصب کے قریب ہوتی ہیں۔ کسی پٹھے کا کنارہ، ریشے دار ٹشو کی ایک پٹی، یا اوپر سے گزرنے والی خون کی چھوٹی نالیوں کا ایک گچھا، ان میں سے ہر ایک اس پر دباؤ ڈال سکتا ہے۔ یہ کوئی ایک تنگ راستہ نہیں ہے۔ یہ زیادہ تر ایک پیدل راستے جیسا ہے جس میں کئی جگہیں ایسی ہیں جہاں دباؤ پڑ سکتا ہے، اور ان میں سے کوئی بھی جگہ ساتھ ساتھ چلنے والی تار کو دبا سکتی ہے۔

جب ان میں سے کوئی ساخت عصب پر دباؤ ڈالتی ہے تو عصب میں جلن (irritation) پیدا ہو جاتی ہے اور اس میں درد ہونے لگتا ہے۔ اسی لیے درد کہنی کی باہر والی طرف کے ہڈی کے ابھار کے نیچے اس جگہ پر رہتا ہے جسے چھونے پر درد ہوتا ہے، اور اسی لیے رکاوٹ کے خلاف ہتھیلی کو اوپر گھمانے یا درمیانی انگلی کو سیدھا کرنے سے درد بڑھ جاتا ہے۔ یہ حرکتیں ان پٹھوں کو کھینچتی ہیں جن تک یہ عصب پیغام پہنچاتا ہے، اور جلن والا عصب شکایت کرنے لگتا ہے۔

عصب اب بھی کام کرتا ہے، اس لیے آپ کے پٹھے کام کرتے رہتے ہیں اور آپ کو کوئی سُن پن یا جھنجھناہٹ محسوس نہیں ہوتی۔ مسئلہ جلن اور درد ہے، پیغام کا رک جانا نہیں۔ چونکہ درد والی جگہ کہنی کی باہر والی طرف کے بہت قریب ہوتی ہے، اس لیے اس درد کو آسانی سے ٹینس ایلبو سمجھ لیا جاتا ہے، جو اسی علاقے میں ایک ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کو متاثر کرتا ہے۔ دونوں ایک ساتھ بھی ہو سکتے ہیں۔

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، علاج کا آغاز ان کم سے کم تکلیف دہ طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے مناسب ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ کلینک میں ہم آپ کی بیماری کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے بازو کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر مددگار ہو تو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ اس بیماری میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، اور اگر اس سے کافی بہتری نہ آئے تو سرجری پر غور کرتے ہیں۔

پہلا قدم یہ بدلنا ہے کہ آپ اپنا بازو کیسے استعمال کرتے ہیں۔ پکڑنے اور مروڑنے والے جو کام درد کو بھڑکاتے ہیں انہیں کم کرنے سے جلن والے عصب کو پرسکون ہونے کا موقع ملتا ہے۔ ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کا علاج) کا مقصد درد کو کم کرنا اور بازو کے نچلے حصے پر بوجھ برداشت کرنے کی آپ کی صلاحیت کو دوبارہ بڑھانا ہے، تاکہ کام اور روزمرہ کے کام پھر سے آرام دہ ہو جائیں۔ ہم آپ سے کہتے ہیں کہ کسی مزید قدم کے بارے میں سوچنے سے پہلے اُسے مناسب موقع دیں۔

درد کش دوائیں اور سوزش کم کرنے والی دوائیں درد کے بھڑکنے کے دوران مدد دے سکتی ہیں۔ جب تک دوسرے اقدامات اپنا کام کرتے ہیں، یہ تکلیف کو کم کرتی ہیں۔ یہ خود عصب پر پڑنے والے دباؤ کو ٹھیک نہیں کرتیں۔

اگر آپریشن کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو تو سرجری ایک راستہ ہے۔ اس آپریشن کو ریڈیل ٹنل ریلیز (radial tunnel release، عصب پر دباؤ ختم کرنے کا آپریشن) کہتے ہیں۔ یہ عصب کو ان تمام جگہوں پر آزاد کر کے کام کرتا ہے جہاں قریب کی کوئی ساخت اس پر دباؤ ڈال رہی ہو۔ اس کی سفارش کرنے سے پہلے ہم احتیاط سے جانچتے ہیں کہ عصب کہاں دب رہا ہے، تاکہ آپریشن صحیح جگہ کو نشانہ بنائے اور آس پاس کے ٹشو کو کم سے کم چھیڑا جائے۔ چونکہ تشخیص کسی ایک واضح ٹیسٹ کے بجائے آپ کی بتائی ہوئی تفصیل اور معائنے پر منحصر ہے، اس لیے ہم آپریشن کے فیصلے کو مشترکہ فیصلہ سمجھتے ہیں، جو ہم آپ کے ساتھ مل کر اس وقت کرتے ہیں جب آپ سمجھ لیں کہ سرجری کیا ٹھیک کر سکتی ہے اور کیا نہیں۔

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

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں میں یہ بیماری عصب کو نقصان نہیں پہنچاتی۔ عصب کام کرتا رہتا ہے، اس لیے آپ کے پٹھے کام کرتے رہتے ہیں اور آپ کی حس ختم نہیں ہوتی۔ مسئلہ درد ہے، اور جلن والے عصب کا درد ٹھیک ہونے میں کافی وقت لے سکتا ہے۔ یہ شاذ و نادر ہی راتوں رات ختم ہوتا ہے، اور کم ہونے سے پہلے اکثر پکڑنے اور مروڑنے والے کاموں سے بھڑکتا رہتا ہے۔

سچی تصویر یہ ہے کہ اس بیماری کے بارے میں پیش گوئی کرنا مشکل ہے۔ کچھ لوگ آرام، سرگرمیوں میں تبدیلی اور ہینڈ تھراپی سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ دوسروں کو آپریشن کے بغیر اچھے علاج کے باوجود درد رہتا ہے۔ تشخیص کی تصدیق کے لیے کوئی قابل اعتماد ٹیسٹ نہیں ہے، جس کی وجہ سے پہلے سے یہ کہنا مشکل ہوتا ہے کہ آپ کس گروپ میں ہوں گے۔ ہم یہ ضرور کہہ سکتے ہیں کہ درد مسلسل بڑھنے کے بجائے اس بات کے ساتھ آتا جاتا رہتا ہے کہ آپ بازو کے نچلے حصے پر کتنا بوجھ ڈالتے ہیں۔

اگر آپریشن کے بغیر علاج کام کر جائے، تو جیسے جیسے عصب کی جلن کم ہوتی ہے، درد ہفتوں سے مہینوں میں آہستہ آہستہ کم ہوتا ہے۔ آپ توقع رکھ سکتے ہیں کہ پہلے کیتلی اٹھانے یا دروازے کا ہینڈل گھمانے جیسے روزمرہ کام کم تکلیف دہ ہو جائیں گے، اور اس کے بعد بھاری کام دوبارہ معمول کے مطابق محسوس ہوگا۔ اگر آپریشن کے بغیر علاج سے کافی مدد نہ ملنے کے بعد سرجری کی جائے، تو صحت یابی بھی یک دم نہیں بلکہ آہستہ آہستہ ہوتی ہے، اور کچھ لوگوں کو اس کے بعد بھی کچھ درد رہتا ہے۔

اگر بیماری کو یوں ہی چھوڑ دیا جائے تو ہو سکتا ہے یہ خود ہی ٹھیک ہو جائے، لیکن یہ برقرار بھی رہ سکتی ہے، یا جب بھی آپ ان کاموں پر واپس جائیں جو اسے بڑھاتے ہیں، بار بار بھڑک سکتی ہے۔ پہلے سے یہ جاننے کا کوئی طریقہ نہیں کہ کیا ہوگا۔ جو بات عموماً اہم ہوتی ہے وہ یہ ہے کہ علاج کو مناسب موقع دیا جائے اور ایسے درد کے باوجود زور نہ لگایا جائے جو ٹھیک نہیں ہو رہا۔

اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑتی جا رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں۔ اگر آپ کا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا اگر آپ کا ہاتھ سفید پڑ جائے، ٹھنڈا ہو جائے، یا اس کا رنگ سفید یا نیلا ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اس بیماری میں انتباہی علامات کا تعلق ایسے درد سے ہے جو ٹھیک نہ ہو رہا ہو، کسی خطرے سے نہیں۔ اگر آرام اور سرگرمیوں میں تبدیلی کو مناسب موقع دینے کے بعد بھی آپ کے بازو کے نچلے حصے کا درد ٹھیک نہ ہوا ہو، یا یہ بار بار آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں۔ اگر کہنی کی باہر والی طرف کے نیچے چھونے پر درد والی جگہ ایک نمایاں علامت ہو، یا اگر رکاوٹ کے خلاف ہتھیلی کو اوپر گھمانے یا درمیانی انگلی کو سیدھا کرنے سے ہر بار درد شروع ہو جاتا ہو، تو دیر کرنے کے بجائے جلد معائنہ کروائیں۔ یہ انداز ٹینس ایلبو کے بجائے اسی بیماری کی طرف اشارہ کرتے ہیں، اور انہیں اچھی طرح جانچ کر حل کرنا فائدہ مند ہے۔

یہ بیماری عموماً عصب کو نقصان نہیں پہنچاتی، اس لیے کلائی یا انگلیوں کی اچانک کمزوری اس کا عام حصہ نہیں ہے۔ اگر آپ کو کلائی، انگلیوں یا انگوٹھے کو سیدھا کرنے میں کوئی نئی کمزوری محسوس ہو، تو انتظار کرنے کے بجائے جلد از جلد کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں، کیونکہ یہ انداز عصب کے کسی دوسرے مسئلے کی طرف اشارہ کرتا ہے جس کا معائنہ اس کے اپنے الگ وقت کے مطابق کیا جاتا ہے۔

اگر آپ کا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا اگر آپ کا ہاتھ سفید پڑ جائے، ٹھنڈا ہو جائے، یا اس کا رنگ سفید یا نیلا ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین 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

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ ریڈیل ٹنل سنڈروم کے بارے میں اضافی مطالعہ ایک ناخوشگوار وجہ سے فائدہ مند ہے: اس ویب سائٹ پر یہی وہ بیماری ہے جس کے حق میں شواہد سب سے کمزور ہیں، کوئی ایسا ٹیسٹ نہیں جو اس کی تصدیق کرے، اور آپریشن کے کسی بھی فیصلے میں یہ بات شامل ہونی چاہیے کہ آپ کو صاف صاف بتایا جائے کہ یہ کتنی غیر یقینی ہے۔

تصدیق کرنے والا کوئی ٹیسٹ نہیں ہے

عصب پر دباؤ کی زیادہ تر صورتیں ٹیسٹ سے ثابت کی جا سکتی ہیں۔ کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) میں کلائی کے آر پار عصب میں پیغام کی رفتار سست ہو جاتی ہے؛ کیوبیٹل ٹنل (cubital tunnel) میں کہنی کے آر پار ایسا ہوتا ہے۔ ریڈیل ٹنل سنڈروم میں عام طور پر ایسا نہیں ہوتا، کیونکہ اس میں شامل عصب کی شاخ جلد کے بجائے پٹھوں کو اعصابی پیغام پہنچاتی ہے، اس لیے سُن پن کا کوئی حصہ نہیں ہوتا جس کا نقشہ بنایا جا سکے، اور عصب کی رفتار کے ٹیسٹ (nerve conduction studies) اکثر نارمل ہوتے ہیں۔

اس لیے تشخیص کا دارومدار درد کے انداز، کہنی کی ہڈی کے ابھار (lateral epicondyle) کے اوپر کے بجائے اس سے چند سینٹی میٹر نیچے دبانے پر درد، اور لوکل اینستھیزیا (صرف اس حصے کو سُن کرنا) کے انجکشن پر ردعمل پر ہوتا ہے۔ ان میں سے ہر ایک اشارہ دیتا ہے؛ کوئی بھی حتمی ثبوت نہیں ہے۔ حالیہ جائزے **تشخیص اور نتائج دونوں کے بارے میں جاری اختلاف** بیان کرتے ہیں [1]۔

اس کا عملی نتیجہ یہ ہے کہ اسے اکثر ٹینس ایلبو سمجھ لیا جاتا ہے، جو بالکل ساتھ والی جگہ پر ہوتا ہے اور اس کے ساتھ موجود بھی ہو سکتا ہے۔ ایسا مستقل "ٹینس ایلبو" جو اچھے علاج سے ٹھیک نہ ہوا ہو، ان سب سے عام حالات میں سے ایک ہے جن میں آخرکار ریڈیل ٹنل سنڈروم پر غور کیا جاتا ہے۔

اس کے علاج کے حق میں شواہد واقعی بہت کم ہیں

مختلف علاجوں کے ایک منظم جائزے (systematic review) میں یہ پایا گیا کہ **ایسا رجحان ہے کہ سرجری کے ذریعے دباؤ ختم کرنا مؤثر ہو سکتا ہے**، اور، جو زیادہ حیران کن بات تھی، یہ کہ **آپریشن کے بغیر علاجوں کی افادیت معلوم نہیں ہے، کیونکہ ان میں سے زیادہ تر کے بارے میں کوئی تحقیق موجود ہی نہیں تھی** [2]۔

یہ عام "شواہد محدود ہیں" والا بیان نہیں ہے۔ اس بیماری کے لیے پیش کیے جانے والے آپریشن کے بغیر زیادہ تر علاجوں پر تحقیق کی ہی نہیں گئی۔ موجودہ جائزے اب بھی آپریشن کے بغیر علاج کو پہلے رکھتے ہیں، اور ضدی کیسوں کے لیے دباؤ ختم کرنے کی سرجری کو ایک قابل عمل راستہ سمجھتے ہیں [1]، اور یہ ترتیب کسی ثابت شدہ برتری کی بجائے معقول احتیاط کی عکاسی کرتی ہے۔

فیصلے کے لیے اس کا کیا مطلب ہے

اس سے دو باتیں نکلتی ہیں، اور وہ مخالف سمتوں میں کھینچتی ہیں۔

جلد سرجری کے خلاف: تشخیص کی تصدیق نہیں ہو سکتی، اس لیے ہو سکتا ہے آپریشن ایک ایسے عصب سے دباؤ ہٹا رہا ہو جو درد کا ذریعہ ہی نہیں ہے۔ جہاں دباؤ ختم کرنے کا آپریشن ناکام ہو جائے، وہاں اکثر یہ طے کرنا ناممکن ہوتا ہے کہ آپریشن ناکافی تھا یا تشخیص غلط تھی۔

صحیح مریض میں اس پر غور کرنے کے حق میں: متبادل علاجوں کی حمایت میں بھی کوئی شواہد نہیں ہیں، اس لیے انتظار کرنا وہ شواہد پر مبنی راستہ نہیں ہے جو لوگ سمجھتے ہیں۔ یہ صرف کم خطرے والا راستہ ہے۔

معقول موقف یہ ہے کہ اس ویب سائٹ پر کسی بھی دوسری جگہ کے مقابلے میں یہاں پُراعتماد تشخیص زیادہ اہم ہے، یعنی ایک ہی طرح کی بیماری کی تاریخ، ایسا معائنہ جو درد کو کہنی کی ہڈی کے ابھار (epicondyle) کے بجائے ریڈیل ٹنل میں ظاہر کرے، ایسی تصویری جانچ جو جگہ گھیرنے والی کسی گانٹھ یا رسولی کو خارج کر دے، اور ایسا ناقابل واپسی قدم اٹھانے سے پہلے مثالی طور پر تشخیصی انجکشن (diagnostic block) پر ایک قائل کرنے والا ردعمل۔

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

ایک متعلقہ لیکن مختلف مسئلہ

پوسٹیریئر انٹراوسیئس عصب کا **فالج (palsy)**، یعنی درد کے بجائے انگلیوں اور انگوٹھے کو سیدھا کرنے میں کمزوری، ایک الگ بیماری ہے جس کا علاج زیادہ واضح ہے۔ جہاں تصویری ٹیسٹ میں دباؤ ڈالنے والی کوئی گانٹھ نظر نہ آئے، وہاں پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزمانا چاہیے، اور سرجری کو ان صورتوں کے لیے رکھنا چاہیے جہاں دباؤ ڈالنے والی گانٹھ ثابت ہو یا آپریشن کے بغیر علاج ناکام ہو جائے [3]۔ جہاں جگہ گھیرنے والی کوئی گانٹھ نہ ہو، وہاں آپریشن کے بغیر علاج آزمانا مناسب ہے، اور اگر نگرانی کے دوران **6 ہفتوں کے بعد بھی پٹھوں کی بحالی کی کوئی علامت نظر نہ آئے**، یا کمزوری بڑھتی جائے، تو آپریشن کے ذریعے عصب کو کھول کر دیکھنے کا مشورہ دیا جاتا ہے [4]۔

یہ ٹھوس حدیں ہیں، اور ان کا موجود ہونا اس فرق کی سب سے واضح مثال ہے: جب عصب واضح طور پر کام کرنا چھوڑ دیتا ہے تو طبی تحقیق بتا سکتی ہے کہ کیا کرنا ہے اور کب۔ جب اس میں صرف درد ہو، تو نہیں بتا سکتی۔

حوالہ جات

[1] Wolf JM, Patel R, Ghosh K. Radial tunnel syndrome: review and best evidence. J Am Acad Orthop Surg. 2023;31(15):813-9. doi.org/10.5435/JAAOS-D-23-00314

[2] Huisstede B, Miedema HS, van Opstal T, de Ronde MT, Verhaar JA, Koes BW. Interventions for treating the radial tunnel syndrome: a systematic review of observational studies. J Hand Surg Am. 2008;33(1):72.e1-72.e10. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2007.10.001

[3] McGraw I. Isolated spontaneous posterior interosseous nerve palsy: a review of aetiology and management. J Hand Surg Eur Vol. 2018;44(3):310-6. https://doi.org/10.1177/1753193418813788

[4] Sigamoney KV, Rashid A, Ng CY. Management of atraumatic posterior interosseous nerve palsy. J Hand Surg Am. 2017;42(10):826-30. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.026

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