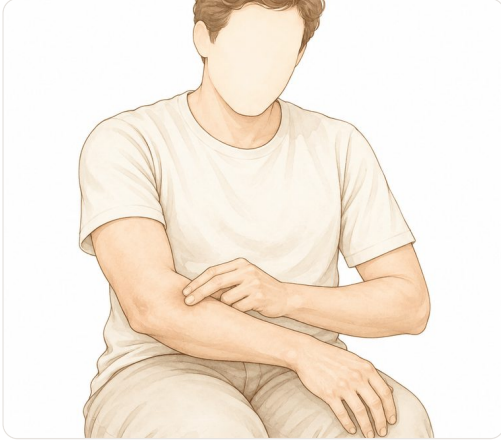




ریڈیل ٹیل سنڈروم

ریڈیل ٹیل سنڈروم کی وجہ سے بازو کے اوپری پروفی حصے میں درد ہوتا ہے، جو کہ کہنی کے بالکل نیچے 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

ریڈیل ٹیل سنڈروم آپ کے کہنی اور ماتھے کے باہر گہرے درد کا سبب بنتا ہے۔ درد کا مقام عام طور پر آپ کے کہنی کے پروفی حصے پر ہڈی کے پچوڑ سے 3 سے 5 سینٹی میٹر نیچے ہوتا ہے۔ اس جگہ پر دباؤ ڈالنے سے کہیں زیادہ تکلیف ہوتی ہے۔

درد سرگرمی کے ساتھ بھڑکنے کا رجحان رکھتا ہے۔ اپنی ہتھیلی کو اوپر کی طرف موڑنا، اپنے ماتھے کو موڑنا، یا پکڑنا اور اٹھانا اسے بدتر بنا سکتا ہے۔ درد آپ کے ماتھے اور کلائی کے پیچھے کی طرف پھیل سکتا ہے۔ آرام عام طور پر اسے حل کرتا ہے، اور درد اکثر اگلی بار جب آپ ایک ہی کام کرتے ہیں واپس آتا ہے۔

روزمرہ کے کام جو بار بار موڑنے یا پکڑنے کی ضرورت ہے مشکل ہو سکتے ہیں۔ [صفحہ ۲۸ پر تصویر] کچھ لوگوں کو یہ زیادہ کام یا کھیل کے بعد محسوس ہوتا ہے نہ کہ سرگرمی کے دوران۔

کہنی اور کلائی کے گرد اعصاب کے دیگر مسائل کے برعکس، یہ عام طور پر numbness یا tingling کی وجہ سے نہیں ہے۔ اعصاب اب بھی عام طور پر کام کرتا ہے۔ یہ ایک وجہ ہے کہ اس حالت میں الجھن ہو سکتی ہے، کیونکہ درد حقیقی محسوس ہوتا ہے لیکن اعصاب کی تقریب کے ٹیسٹ اکثر صاف واپس آتے ہیں۔

نام تھوڑا سا گمراہ کن ہے۔ شعاعی سرنگ ایک ہی تنگ راہ نہیں ہے۔ یہ شعاعی اعصاب کی رام کے ساتھ ایک کھینچ ہے جہاں کئی مختلف ڈھانچے اس پر دباؤ ڈال سکتے ہیں۔ اعصابی اعصاب کے ساتھ کیا ہوتا ہے؟ ان نکات میں سے کسی پر بھی دباؤ ڈالنے سے گہرا درد ہو سکتا ہے۔ چونکہ کئی دیگر حالات کہنی کے باہر اسی طرح کے درد کا سبب بن سکتے ہیں، آپ کا سرجن قریب سے دیکھے گا کہ یہ کہاں درد کر رہا ہے اور اس کی وجہ کیا ہے۔ صحیح تشخیص حاصل کرنا اہم ہے، کیونکہ ہر وجہ کا علاج مختلف ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ریڈیل اعصاب آپ کے بازو اور کہنی کے نیچے سے گزر کر آپ کے ہاتھ تک پہنچتے ہیں۔ صرف کہنی کے نیچے، یہ دو شاخوں میں تقسیم ہوتا ہے۔ ایک شاخ آپ کے ہاتھ کے پچھلے حصے کو محسوس کرتی ہے۔ دوسری شاخ، جو پچھلی انٹرسوسپوس اعصاب کہلاتی ہے، آپ کی کلائی اور انگلیوں کو حرکت دینے والے سنٹل لے جاتی ہے، اور یہ آپ کی کلائی کے جوڑ سے درد کے ریشوں کو بھی لے جاتی ہے۔

اس اعصابی ہٹی کے ساتھ ساتھ، کئی مختلف ڈھانچے قریب بیٹھے ہیں۔ ایک ہٹھوں کا کنارہ، ایک سخت ریشہ دار بینڈ، اور اعصاب کو عبور کرنے والی چھوٹی خون کی رگیں ہر ایک اس پر دباؤ ڈال سکتی ہیں۔ ان میں سے کوئی بھی دباؤ نقطہ وہی گہرا درد کا سبب بن سکتا ہے جو آپ اپنے کہنی کے باہر محسوس کرتے ہیں۔

اعصاب گلائڈ کرنے کے لئے تعمیر کر رہے ہیں۔ جب آپ اپنی کہنی کو جھکاتے اور سیدھا کرتے ہیں یا اپنے ماتھے کو موڑتے ہیں تو اعصاب حرکت کو برقرار رکھنے کے لیے تھوڑا سا سلائیڈ کرتے ہیں۔ اگر کوئی چیز اس سلائیڈنگ کو محدود کرتی ہے، تو ہر بار جب آپ کھومتے یا پکڑتے ہیں تو اعصاب کو پھینچ لیا جاتا ہے۔ بار بار پھینچنا اس کو پریشان کرتا ہے، اور اس پریشانی کو درد کے طور پر محسوس کیا جاتا ہے۔

اعصابی مسائل میں یہ حالت غیر معمولی ہے۔ اعصاب اب بھی عام طور پر کام کرتا ہے، لہذا آپ کے ہاتھ کی طاقت اور احساس ٹھیک ہیں اور اعصاب ٹیسٹ صاف واپس آتے ہیں۔ کیا متاثر ہوتا ہے اعصاب کے اندر درد کی نقل و حمل کے ریشوں کا ایک سیٹ ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

چونکہ دباؤ کے مقامات کہنی کے باہر کے قریب ہوتے ہیں، اس حالت کو اکثر ٹینس کہنی کے ساتھ غلط سمجھا جاتا ہے، جو پہننے اور پھاڑنے کی صورت میں ہوتا ہے جہاں کہنی کے تندور ہڈی سے منسلک ہوتے ہیں۔ یہ دونوں ایک ساتھ بھی ہو سکتے ہیں۔ فرق اہم ہے، کیونکہ علاج ایک جیسے نہیں ہیں۔ آپ کا سرجن آپ کے زخم کے عین مطابق مقام کی جانچ کرے گا اور یہ بتائے گا کہ آپ کے علامات کیسے برتاؤ کرتے ہیں تاکہ انہیں الگ کیا جاسکے۔

زیادہ تر کیسز بغیر سرجری کے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ آرام، سرگرمی کی تبدیلی اور دیگر غیر جراحی علاج سب سے پہلے آتے ہیں۔ دباؤ کو دور کرنے کے لئے سرجری ان معاملات کے لئے رکھی جاتی ہے جو ان اقدامات کے باوجود بہتر نہیں ہوتے ہیں۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ 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 لے، آپ کی کہنی کا معائنہ، اور اس کی مدد کرے گا تو امیجنگ کا بندوبست۔ سادہ ایس رے عام طور پر پہلے چیک ہیں۔ ایم آر آئی اسکین اعصاب پر دباؤ کی تصدیق کر سکتا ہے اور درد کی دیگر وجوہات کو خارج کر سکتا ہے۔

اس حالت کے لئے، غیر جراحی کی دیکھ بھال سب سے پہلے آتا ہے۔ ہم عام طور پر آرام کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور ان سرگرمیوں میں تبدیلی کرتے ہیں جن سے درد ہوتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ تھوڑی دیر کے لیے بار بار موڑنے، پکڑنے یا اٹھانے میں نرمی کی جائے۔ فیزیوتھراپی کا مقصد جلن کو ختم کرنا اور اعصاب کو بغیر پھینچے ہوئے گلائڈ کرنے دینا ہے۔ کلائی کا سپلنٹ کرنا بھی اس ابتدائی نگہداشت کا حصہ بن سکتا ہے۔ ہم ان اقدامات کو ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت کسی بھی مزید کے بارے میں سوچنے سے پہلے دے۔

ہم اس حالت کے لئے انجکشن کا استعمال نہیں کرتے ہیں، لہذا ہم آپ کو کورٹیسون انجکشن یا اسی طرح کی پیشکش نہیں کریں گے۔ درد سے نجات اور سوزش کی روک تھام کی گولیاں، جو آپ فارمیسی میں خرید سکتے ہیں، آپ کو دوسرے اقدامات کے کام کے دوران کنارے کو دور کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔ وہ اس کی وجہ کے بجائے اس کی علامات کا علاج کرتے ہیں۔

جب غیر جراحی کی دیکھ بھال کی مناسب کوشش کے باوجود درد میں بہتری نہیں آتی ہے تو سرجری پر غور کیا جاتا ہے۔ آپریشن کو شعاعی سرنگ کی رہائی کہا جاتا ہے۔ یہ اعصاب کے ساتھ ہر جگہ کو ڈھونڈ کر کام کرتا ہے جہاں ایک ڈھانچہ اس پر دباؤ ڈالتا ہے اور اس دباؤ کو آزاد کرتا ہے، جبکہ اعصاب کو خون کی فراہمی کو برقرار رکھتا ہے۔ چونکہ دباؤ کے کئی نکات ہو سکتے ہیں، اعصاب کی پوری لمبائی کی جانچ پڑتال کی جاتی ہے اور جاری کی جاتی ہے۔ ہم آپریشن آپ کے لئے سمجھ میں آتا ہے کہ آیا کے ذریعے بات کریں گے اور ایک دوسرے کے ساتھ فیصلہ۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگوں کے لئے، یہ حالت اچانک ہونے کی بجائے آہستہ آہستہ اور ضد سے چلتی ہے۔ درد آرام کے ساتھ حل کرنے کا رجحان رکھتا ہے اور ایک ہی کاموں کے ساتھ پھر سے بھڑکتا ہے، لہذا یہ آنے اور مہینوں تک جاسکتا ہے اگر سرگرمیاں جاری رہتی ہیں۔ غیر جراحی کی دیکھ بھال سب سے پہلے آتی ہے، اور بہت سے معاملات اس کے ساتھ بہتر ہوتے ہیں۔ اگر درد ان اقدامات کے منصفانہ آزمائش کے باوجود حل نہیں ہوا ہے تو، دباؤ کو دور کرنے کے لئے سرجری ضد کے معاملات کے لئے ایک اختیار ہے۔

اعصابی جلن سے صحت یاب ہونے میں وقت لگتا ہے۔ اعصاب آہستہ آہستہ شفا پاتے ہیں، لہذا بہتری عام طور پر دنوں کے بجائے ہفتوں سے مہینوں تک ہوتی ہے۔ آپ محسوس کر سکتے ہیں کہ گہرا درد سب سے پہلے کم ہو جاتا ہے، پھر آپ محسوس کریں گے کہ جھٹکا، پکڑنا اور اٹھانا زیادہ آرام دہ محسوس ہوتا ہے کیونکہ جلن ختم ہو جاتی ہے۔ کچھ لوگوں میں مستقل طور پر بہتری آتی ہے۔ دوسروں کو لگتا ہے کہ جب وہ ایک ہی بار بار کام کرنے لگتے ہیں تو درد دیر تک رہتا ہے یا پھر واپس آتا ہے۔ حقیقت پسندانہ اہداف کا تعین اہم ہے، کیونکہ مقصد آرام دہ اور پرسکون، کام کرنے والا بازو ہے درد سے پاک ہونے کے وعدے کے بجائے۔

اگر آپریشن کیا جائے اور دباؤ کے مقامات کو چھوڑ دیا جائے تو بہت سے لوگوں کو درد سے دیرپا راحت ملتی ہے۔ لیکن سرجری ہر کسی کے لئے کام نہیں کرتی ہے، اور کچھ لوگوں کو درد جاری رہتا ہے یا اسے دوبارہ ملتا ہے اس کے علاوہ کوئی واحد جگہ بھی نہیں ہے جو ہر معاملے کی وضاحت کرتی ہے، جو اس وجہ کا حصہ ہے کہ نتائج کیوں مختلف ہوتے ہیں۔ اگر حالت کو چھوڑ دیا جائے اور وہی سرگرمیاں جاری رہیں، تو درد خود بخود ختم ہونے کے بجائے عام طور پر برقرار رہتا ہے یا واپس آتا رہتا ہے۔

ایک مختلف مسئلہ، جہاں اعصاب کی شاخ جو کہ کلائی اور انگلیوں کو حرکت دیتی ہے اس پر اتنا زور سے دباؤ ڈالا جاتا ہے کہ اس کے اشاروں پر اثر پڑتا ہے، اس کا رویہ مختلف ہوتا ہے۔ اس ترتیب میں، مٹھی اور انگلیوں کی کمزوری ظاہر ہو سکتی ہے، اور جب یہ قریب کے آپریشن کے بعد ہوتا ہے تو، یہ عام طور پر 3 ماہ کے اندر اندر، اور زیادہ سے زیادہ، 5 ماہ میں طے ہو جاتا ہے۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ کیا آپ کے معاملے میں ایسا ہو رہا ہے، کیونکہ نقطہ نظر اور منصوبہ وہی نہیں ہے جو صرف درد کی حالت کے لئے ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے کوہنی کے پرونی حصے میں گہرا درد ہے جو بار بار واپس آتا رہتا ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں، خاص طور پر اگر ہونڈ ٹکرانے سے 3 سے 5 سینٹی میٹر نیچے ایک تکلیف دہ جگہ دبانے کے لئے حساس ہے اور اپنے ماتھے کو موڑنے سے یہ بدتر ہو جاتا ہے۔ اگر درد آرام اور سرگرمی کی تبدیلیوں کے منصفانہ آزمائش کے بعد حل نہیں ہوا ہے، یا اگر یہ آپ کو کام کرنے سے روکتا رہتا ہے تو ایک ماہر کی جانچ پڑتال کے لئے پوچھیں۔ یہ حالت عام طور پر numbness، tingling یا کمزوری کا سبب نہیں بنتی ہے، لہذا اگر یہ ظاہر ہوتے ہیں تو اپنے ڈاکٹر کو بتائیں، کیونکہ وہ ایک مختلف اعصابی مسئلہ کی نشاندہی کرتے ہیں جو جلد ہی چیک کرنے کی ضرورت ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ریڈیٹل ٹنل سنڈروم ایک غیر آرام دہ وجہ کے لئے اضافی پڑھنے کے قابل ہے: یہ سب سے کمزور ثبوت کی بنیاد کے ساتھ اس سائٹ پر شرط ہے، کوئی ٹیسٹ نہیں ہے جو اس کی تصدیق کرتا ہے، اور یہ واضح طور پر بتایا گیا ہے کہ یہ کتنا غیر یقینی ہے کسی بھی آپریشن کے فیصلے کا حصہ بننا چاہئے۔

کوئی تصدیق کرنے والا ٹیسٹ نہیں ہے

زیادہ تر اعصابی کمپریشن کا مظاہرہ کیا جاسکتا ہے۔ کارپل ٹنل سنڈروم مٹھی بھر میں سست ترسیل پیدا کرتا ہے۔ کیوٹل ٹنل اسے کہنی کے پار پیدا کرتا ہے۔ شعاعی سرنگ کا سنڈروم خصوصیت سے نہیں ہوتا ہے، اعصابی شاخ جو جلد کی بجائے پٹھوں کی فراہمی کرتی ہے، لہذا نقشہ کرنے کے لئے کوئی بے حس نہیں ہے، اور اعصابی ترسیل کے مطالعے اکثر معمول پر ہوتے ہیں۔

اس وجہ سے تشخیص درد کے پیٹرن پر مبنی ہے، اس کے بجائے اس کے بجائے چند سینٹی میٹر کے فاصلے ہو دباؤ، اور ایک مقامی اینسٹیک بلاک کے جواب میں۔ ان میں سے ہر ایک اشارہ ہے؛ کوئی بھی حتمی نہیں ہے۔ معاصر جائزے بیان کرتے ہیں تشخیص اور نتائج دونوں کے بارے میں جاری تنازعہ [1]۔

عملی نتیجہ یہ ہے کہ ٹینس کی کہنی کے ساتھ الجھن کی ایک اعلیٰ شرح ہے، جو فوری طور پر ملحقہ بیٹھتا ہے اور ساتھ ساتھ رہ سکتا ہے۔ مسلسل "ٹینس کہنی" جو اچھے علاج کا جواب نہیں دیا ہے وہ سب سے عام حالات میں سے ایک ہے جس میں ریڈیل ٹیل سنڈروم بالآخر سمجھا جاتا ہے۔

اس کے علاج کے لئے ثبوت واقعی پتلی ہے

مداخلتوں کا ایک منظم جائزہ یہ رجحان ہے کہ سرجیکل ڈیمپریشن مؤثر ہو سکتا ہے اور، زیادہ قابل ذکر تلاش، کہ کنزرویٹو علاج کی افادیت نامعلوم ہے، کیونکہ ان میں سے اکثر کے لئے کوئی مطالعہ بالکل دستیاب نہیں تھا۔ [2]۔

یہ "ثبوت محدود ہے" کی معمول کی تشکیل نہیں ہے۔ اس حالت کے لئے پیش کردہ زیادہ تر غیر جراحی علاج کے لئے، مطالعہ نہیں کیا گیا ہے۔ موجودہ جائزوں میں اب بھی غیر جراحی کے انتظام کو پہلے مقام پر رکھا گیا ہے، جس میں ریفریکٹری کیسز کے لئے ڈیمپریشن ایک قابل عمل آپشن ہے۔ [1]، اور یہ حکم اعلیٰ درجے کی بجائے معقول احتیاط کی عکاسی کرتا ہے۔

فیصلے کے لئے اس کا کیا مطلب ہے

دو چیزیں پیروی کرتی ہیں، اور وہ مخالف سمتوں میں کھینچتی ہیں۔

ابتدائی سرجری کے خلاف: تشخیص کی تصدیق نہیں کی جاسکتی ہے، لہذا ایک آپریشن ایک اعصاب کو ڈیمپریس کر سکتا ہے جو ذریعہ نہیں ہے۔ جب ایک ڈیمپریشن ناکام ہو جاتا ہے، تو اکثر یہ طے کرنا ناممکن ہوتا ہے کہ آیا آپریشن ناکافی تھا یا تشخیص غلط تھا۔

صحیح مریض میں اس پر غور کرنے کے لئے: متبادل کی حتمیت کرنے والی کوئی ثبوت کی بنیاد بھی نہیں ہے، لہذا انتظار کرنا ثبوت کی حتمیت شدہ آپشن نہیں ہے جو لوگ فرض کرتے ہیں۔ یہ صرف لم خطرہ والا ہے۔

معقول پوزیشن یہ ہے کہ اس سائٹ پر کہیں اور سے زیادہ یہاں پر اعتماد تشخیص کی اہمیت ہے، ایک مستقل تاریخ، جانچ پڑتال کے بجائے شعاعی سرنگ کو مقامی بنانا، جگہ پر قبضہ کرنے والے زخم کو خارج کرنے والی امیجنگ، اور مثالی طور پر ایک ناقابل واپسی قدم اٹھانے جانے سے پہلے تشخیصی بلاک پر قائل کرنے والا رد عمل۔

ایک متعلقہ لیکن مختلف مسئلہ

پچھلے interosseous اعصاب مفلوج ہونا درد کے بجائے انگلی اور انگوٹھے کی توسیع کی کمزوری، واضح انتظام کے ساتھ ایک الگ ہستی ہے۔ جہاں امیجنگ میں کوئی کمپریشن زخم ظاہر نہیں ہوتا ہے، پہلے کنزرویٹو میجمنٹ کی کوشش کی جانی چاہئے، جس میں سرجری کے ساتھ مظاہرہ شدہ کمپریشن زخموں اور کنزرویٹو علاج کی ناکامی کے لئے محفوظ ہے [3]۔ جی ہاں۔ جہاں کوئی جگہ پر قبضہ کرنے والے زخم نہیں ہے، غیر آپریشنل میجمنٹ کی آزمائش کی سفارش کی جاتی ہے، اگر تلاش کی سفارش کی جاتی ہے تو 6 ہفتوں کے بعد پھوکی کی بحالی کی کوئی علامت نہیں یا اگر کمزوری ترقی پسند ہے [4]۔

یہ ٹھوس حدیں ہیں، اور ان کا وجود اس تضاد کی واضح ترین مثال ہے: جب اعصاب بظاہر کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں، تو ادب بتا سکتا ہے کہ کیا کرنا ہے اور کب کرنا ہے۔ جب یہ صرف تکلیف دیتا ہے، یہ نہیں کر سکتا۔

حوالہ جات

[1] ولف جے ایم، پیٹل آر، گھوش کے۔ ریڈیل ٹیل سنڈروم: جائزہ اور بہترین ثبوت۔ J Am Acad Orthop Surg. 2023;31(15):813-9

<https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-23-00314>

[2] Huisstede B, Miedema HS, van Opstal T, de Ronde MT, Verhaar JA, Koes BW [2] ریڈیل ٹنل سنڈروم کے علاج کے لئے مداخلت: مشاہداتی مطالعات کا ایک منظم جائزہ. J Hand Surg Am. 2008;33(1):72.e1-72.e10. [/https://doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2007.10.001)

[3] ملگروا. الگ تھلک خود بخود پچھلے interosseous اعصاب palsy: aetiology اور انتظام کا ایک جائزہ. جے ہینڈ سرگ یور جلد 2018؛ 310-6:(3)44 <https://doi.org/10.1177/1753193418813788>

[4] Sigamoney KV، راشد A، Ng CY. atraumatic posterior interosseous nerve palsy کے لئے. J Hand Surg Am. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.026>. 826-30:(10)42;2017