



بنیادی انگوٹھے کے گٹھیا

انگوٹھے کی بنیاد پر گٹھانی (کارپوسٹا کارپال مشرکہ)

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

درد آپ کے انگوٹھے کے نیچے بیٹھتا ہے، جہاں یہ آپ کی کلائی سے ملتا ہے۔ یہ آپ کے ماتھے کی طرف پھیل سکتا ہے، جہاں اور پکڑنے میں سب سے زیادہ تکلیف ہوتی ہے: چابی موڑنا، جار کھولنا، قلم پکڑنا یا کیتلی اٹھانا۔ یہ حرکتیں پہننے والی مشرکہ سطحوں کو ایک ساتھ دبا دیتی ہیں۔ مشرکہ بھی کمزور یا غیر مستحکم محسوس کر سکتا ہے۔ گرفت کی طاقت کم ہو سکتی ہے، خاص طور پر چوٹکی کی طاقت، جو آپ کے انگوٹھے اور انگلیوں کے درمیان دباؤ ہے۔ وہ کام جن کے لیے مضبوط چوٹکی کی ضرورت ہوتی ہے، جیسے پھیلنے کے کارڈ پکڑنا یا زپ پھینچنا، مشکل ہو جاتے ہیں۔ کچھ لوگ محسوس کرتے ہیں کہ انگوٹھے کی بنیاد ہڈی کی طرح نظر آتی ہے یا حالت بڑھنے کے ساتھ ساتھ لائن سے باہر ہو جاتی ہے۔ آپ کے انگوٹھے کو بہت زیادہ استعمال کرنے کے بعد درد اکثر بھڑکتا ہے۔ یہ رات کو یا صبح کی پہلی چیز میں بھی درد کر سکتا ہے۔ آرام عام طور پر اسے حل کرتا ہے، لیکن درد ایک ہی سرگرمیوں کے ساتھ واپس آنے کا رجحان رکھتا ہے۔ آپ کو کتنی تکلیف ہوتی ہے یہ ہمیشہ ایکس رے سے ظاہر نہیں ہوتا۔ کچھ لوگ جن کے جوڑوں میں بہت زیادہ استعمال ہوتا ہے انہیں کم درد ہوتا ہے، اور کچھ لوگ جن کے جوڑوں میں ہلکا استعمال ہوتا ہے انہیں بہت زیادہ درد ہوتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ جب آپ علاج کی منصوبہ بندی کرتے ہیں تو آپ کے علامات آپ کے اسکیلینوں کی طرح ہی اہم ہیں۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے انگوٹھے کی بنیاد آپ کی کلائی کی ایک چھوٹی ہڈی پر ہوتی ہے جسے ٹریپیزیم کہتے ہیں۔ ان کے درمیان جوڑ سیڈل کی شکل میں ہوتا ہے، جو آپ کے انگوٹھے کو جھونکنے، گھومنے اور آپ کی انگلیوں کی چوٹیوں پر دبائے دیتا ہے۔ تحریک کی یہ آزادی ایک قیمت پر آتی ہے: آپ کے چنگاری کی پوری قوت ہر بار جب آپ پکڑتے ہیں تو اس ایک چھوٹے سے جوڑے کے ذریعے دب جاتی ہے۔

مشرکہ سطح عام طور پر ہموار غضروف کی طرف سے احاطہ کرتا ہے، جو ایک پتلی گیسکیٹ کی طرح کام کرتا ہے جس میں دو ہڈیوں کو گلائینڈ کی اجازت دیتا ہے۔ رگڑیں ہڈیوں کو سیدھا رھتی ہیں۔ اس حالت میں غضروف ختم ہو جاتا ہے اور بندھنیں ڈھیلی ہو جاتی ہیں، لہذا جب آپ چوٹکی لگاتے ہیں تو انگوٹھے کی ہڈی اپنی ساکٹ سے باہر نکل جاتی ہے۔ سلائینڈنگ سے جوڑوں کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں پر بوجھ پڑتا ہے،

جس سے غضروف تیزی سے ختم ہو جاتا ہے۔ اس کے نتیجے میں درد، سوجن اور وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ انگوٹھے کی جڑ پر ایک ہڈی کا دھچکا ہوتا ہے جہاں ہڈی منتقل ہو چکی ہے۔

عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ اس جوڑ میں کچھ خرابی بھی آتی ہے۔ اور بہت سے لوگوں کو یہ کبھی محسوس نہیں ہوتا۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] وزن کے تحت جوڑ کی حرکت اس عمل کو آگے بڑھاتی ہے۔ انگوٹھے آپ کے ہاتھ کے کام کا تقریباً 40 فیصد کرتے ہیں، لہذا جب اس کا بنیادی جوڑ ختم ہو جاتا ہے، تو چوٹ اور گرفت سب سے پہلے متاثر ہوتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

یہ حالت مرحلہ وار ترقی کرتی ہے۔ ابتدائی طور پر مشترکہ سوزش اور حساس ہے لیکن اب بھی جگہ میں ہے۔ بعد میں انگوٹھے کی ہڈی لائن سے باہر نکل جاتی ہے اور جوڑ سخت اور غیر متحرک ہو جاتا ہے۔ ہر کوئی ایک ہی رفتار سے ان مراحل سے نہیں گزرتا، اور علاج آپ کے انگوٹھے کی جگہ سے ملتا ہے نہ کہ صرف ایکس رے سے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا 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 فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکینز 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 کے انگوٹھے کا معائنہ کرتے ہیں اور جہاں ضرورت ہو وہاں امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں۔ چونکہ یہ ایک طویل عرصے سے چلنے والی خرابی ہے، ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کی کوشش کرتے ہیں۔

پہلا قدم یہ ہے کہ آپ اپنے انگوٹھے کو کس طرح استعمال کرتے ہیں اس میں تبدیلی لائیں، ساتھ ساتھ فزیو تھراپی یا ہینڈ تھراپی بھی۔ تھراپی کا مقصد درد کو حل کرنا اور آپ کے انگوٹھے کی طاقت اور استحکام کو مضبوط بنانا ہے جس کی ضرورت ہے اور قبضہ کرنے کے لئے۔ جب آپ کام کرتے ہیں تو ایک اسپلنٹ یا آرتھوسس جوڑ کو سہارا دیتا ہے اور اسے آرام دیتا ہے۔ ہم آپ سے پوچھتے ہیں کہ اس کے بارے میں مزید کچھ سوچنے سے پہلے اس کا منصوبہ مقدمہ چلائیں۔ ہینڈ تھراپی کی کوشش کرنے والے زیادہ تر لوگوں کو سرجری کی ضرورت نہیں پڑتی، حالانکہ کچھ ایسا کرتے ہیں۔

درد کی دوا آپ کو حرکت میں رکھنے میں مدد کر سکتی ہے۔ سادہ درد سے نجات دہنے والے ادویات فلیئر اپس کو حل کرتے ہیں، اور سوزش کے خلاف ادویات مشترکہ میں سوجن کو آرام دیتے ہیں۔ ان کا استعمال اوپر دیے گئے اسپلنٹ اور تھراپی کے ساتھ کیا جاتا ہے نہ کہ اس کے بجائے۔

آپریشن اس وقت ہوتا ہے جب یہ اقدامات آپ کو کافی راحت نہیں دیتے اور درد اب بھی آپ کی صلاحیتوں کو محدود کرتا ہے۔ سب سے عام آپریشن انگوٹھے کی بنیاد پر چھوٹی پہنی ہوئی ہڈی کو ہٹانا ہے، ٹریپزیم، اور جگہ کو کم کرنے اور انگوٹھے کی حرکت کرنے کے لئے قہبی ٹشو کا استعمال کرتا ہے۔ دیگر آپریشنز میں جوڑ کو سخت کرنا یا اسے مصنوعی سے تبدیل کرنا شامل ہے۔ ہم آپ کی علامات، آپ کے معائنے اور آپ کے اسکیلز کے مطابق آپریشن کرتے ہیں، اور ہم مل کر فیصلہ کرتے ہیں کہ کون سا آپریشن آپ کے مطابق ہے۔

کیا توقع کریں

یہ ایک طویل مدتی لباس اور آنسو کی حالت ہے، لہذا یہ چند ہفتوں میں صاف نہیں ہوتا ہے۔ درد آنے اور جانے کا رجحان رکھتا ہے۔ یہ آپ کے انگوٹھے کو بہت زیادہ استعمال کرنے کے بعد بھڑک اٹھتا ہے، پھر آرام کے ساتھ حل ہو جاتا ہے، پھر جب آپ ایک ہی کاموں پر واپس جاتے ہیں تو واپس آ جاتا ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ فلیئر زیادہ کثرت سے ہو سکتے ہیں اور جوڑ سخت ہو سکتا ہے۔

اچھی طرح سے سنبھالا، زیادہ تر لوگوں کو اچھی ریلیف ملتی ہے۔ ہینڈ تھراپی کے ساتھ اسپلنٹ بہت سے لوگوں کے لئے درد کو کم کرتا ہے، اور زیادہ تر جو اس کی کوشش کرتے ہیں وہ سرجری کی ضرورت نہیں کرتے ہیں۔ اگر آپ کو آپریشن کی ضرورت ہے، تو درد سے نجات عام طور پر اچھی ہوتی ہے، انگوٹھے میں بہتر حرکت اور طاقت کے ساتھ۔ کچھ لوگوں کو ہلکا سا درد رہتا ہے یا پہلے کی نسبت کم چوٹ کی طاقت محسوس ہوتی ہے۔

[صفحہ ۲۲ پر تصویر] انگوٹھے کی ہڈی زیادہ سے زیادہ لائن سے باہر نکل جاتی ہے، چوٹ اور گرفت کمزور ہو جاتی ہے، اور انگوٹھے کی بنیاد پر ہڈی کا دھچکا زیادہ واضح ہو جاتا ہے۔ پھر بھی، کچھ لوگ سرجری کے بارے میں سوچنے سے پہلے کئی سالوں تک اسپینٹس اور سادہ درد سے نجات پانے میں کامیاب رہتے ہیں۔

سرجری کے بعد بحالی میں ہفتوں کی بجائے مہینوں کا وقت لگتا ہے۔ آپ کو طاقت کی بحالی کے لئے ہینڈ تھراپی کی ضرورت ہوگی، اور آپ کچھ وقت کے لئے اپنی انگوٹھے کے ساتھ آرام کرنے کی توقع کر سکتے ہیں۔ آپریشن کے بعد بیماری کی چھٹی کی عیاش مہینوں میں کی جاتی ہے، دنوں میں نہیں، اس لئے کام اور روزمرہ کے کاموں میں آہستہ آہستہ واپسی کا منصوبہ بنائیں۔ انگوٹھے کی حفاظت بھی اہم ہے: مشترکہ تبدیلی کے بعد آپ سے کہا جائے گا کہ آپ 2 پونڈ سے زیادہ کا باقاعدہ لفٹنگ سے گریز کریں، اور 10 پونڈ سے زیادہ نہیں، تاکہ نئے مشترکہ کی مدد کی جاسکے۔

زیادہ تر لوگ اپنے نتائج سے مطمئن ہیں۔ اگر کبھی سرجری کو دوبارہ کرنے کی ضرورت پڑتی ہے، تو زیادہ تر لوگ اب بھی بتاتے ہیں کہ ان کی انگوٹھی پہلی سرجری سے بہتر ہے، حالانکہ دوسری سرجری عام طور پر اتنی اچھی نہیں ہوتی جتنی پہلی۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آرام کے بعد انگوٹھے کا درد واپس آتا رہتا ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں، یا اگر اسپینٹ اور ہینڈ تھراپی کے باوجود چوٹ اور گرفت کمزور رہتی ہے۔ اگر آپ کے انگوٹھے کی بنیاد ہڈی یا لائن سے باہر نظر آتی ہے، یا اگر مشترکہ محسوس ہوتا ہے کہ جب آپ کو چھپا جاتا ہے تو یہ جگہ سے باہر نکل جاتا ہے تو ایک ماہر کی جانچ پڑتال کے لئے پوچھیں۔ ان علامات کا مطلب یہ ہے کہ ہینڈ کی ترقی ہوئی ہے اور انگوٹھے کی ہڈی اس کے ساکٹ سے ہٹ رہی ہے۔ اگر درد یا کمزوری آپ کو اپنا کام کرنے یا اپنے گھر کی دیکھ بھال کرنے سے روکتی ہے، یا اگر رات کے وقت درد آپ کی نیند میں خلل ڈالتا ہے تو بھی ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ ایس رے اس بات کی تصدیق کرنے میں مدد کر سکتے ہیں کہ کیا ہو رہا ہے، حالانکہ آپ کو کتنا نقصان پہنچا ہے ہمیشہ اسکین سے مماثل نہیں ہوتا ہے۔

مزید گہرائی میں

سیٹشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ انگوٹھے کی بنیاد کا آر تھرائس اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ اوپری اعضاء کی حالت ہے جہاں مریضوں کو پہلے پیش کی جانے والی اور جو شواہد کی حتمیت کرتا ہے اس کے مابین فرق سب سے بڑا ہے، اور اس لئے کہ جراحی کے اختیارات دہائیوں کی کوششوں کے باوجود بھی ایک دوسرے سے الگ نہیں ہوئے ہیں۔

غیر آپریشنل ثبوت اس کی ساکھ سے بہتر ہے

اسپینٹس اور ہینڈ تھراپی کو اکثر آپریشن کے انتظار میں کیا کرتے ہیں کے طور پر پیش کیا جاتا ہے۔ ایک منظم جائزہ اور نیٹ ورک میٹا تجزیہ 1,962 مریضوں کو مضبوط زمین پر رکھتا ہے: ملٹی موڈل علاج اور ہاتھ کی مشقیں مختصر مدت کے درد میں کمی اور گرفت کی طاقت میں بہتری، جبکہ ایک سخت CMC-MCP اسپینٹ، ایک جو اوپر کے مشترکہ کے ساتھ ساتھ انگوٹھے کی بنیاد کو روکتا ہے بہتر درمیانی مدت کے نتائج [1]۔

دو تفصیلات اہم ہیں۔ جو اسپینٹ کام کرتا ہے وہ دونوں جوڑوں کو عبور کرتا ہے، جو کہ نرم نیوپرن آستین نہیں ہے جو زیادہ تر لوگوں کو دی جاتی ہے۔ اور ورزش میں بہتری آئی گرفت کی طاقت، نہ صرف سکون، یہ ایک مشترکہ ہے جس کی خرابی میکانیکی ہے، اور پٹھوں کو مضبوط کرنا جو اسے کمپریس اور محکم کرتا ہے وہ طریقہ کار کا علاج کرتا ہے۔

انجکشن ہفتوں خیریتا ہے، مہینوں نہیں

کوریٹیکو سٹیرائڈ انجکشن عام طور پر اگلا قدم ہے۔ پولنگ 673 انٹرا آریٹیکولر کوریٹیکو سٹیرائڈ انجکشن تیار کیا گیا مختصر مدت میں بہتری مگر کوئی اہم فرق نہیں بعد میں فالو اپ میں درد اور فنکشنل نتائج میں [2]۔

یہ بات صاف صاف سننے کے قابل ہے۔ یہاں ایک انجکشن ایک طے شدہ مدت کے ذریعے حاصل کرنے کا ایک طریقہ ہے ایک سفر، ایک ڈیڈ لائن، کام پر ایک مصروف شیڈ، یا اس بات کی تصدیق کرنے کے لئے مشترکہ درد کا ذریعہ ہے۔ یہ ایک ایسا علاج نہیں ہے جو راستے کو تبدیل کرتا ہے، اور بار بار انجکشن ایک دیرپا نتیجہ کا پیچھا کر رہے ہیں جو کچھ ثبوت نہیں دکھاتا ہے۔

کوئی آپریشن جیت نہیں پایا

ایک بار جب آپریشن کی میز پر ہے کئی قابل اعتماد اختیارات ہیں، اور حیران کن بات یہ ہے کہ ان کے نتائج کتنے ملتے جلتے ہیں۔ آر تھر وڈیسیس، مشترکہ fusing، کم سے اعتدال پسند درد اور معذوری اسکور کے ساتھ اچھے فنکشنل نتائج پیدا کرتا ہے، ایک معنی nonunion شرح کی قیمت پر [3]۔ جی ہاں۔ یہ حرکت کو استحکام کے لئے تجارت کرتا ہے، جو ایک بھاری دستی ہاتھ کے لئے موزوں ہے اور ایک پیانو ادک کے لئے بری طرح موزوں ہے۔

دوہری نقل و حرکت trapeziometacarpal arthroplasty، مشترکہ کی جگہ لے لی، طاقت میں بہتری، تحریک کی حد، درد، فنکشن اور اطمینان میں اضافہ ہوا 1,421 مریضوں کے ساتھ 13% پیچیدگی کی شرح اور 0.6% dislocation کے خطرے [4]۔ جی ہاں۔ یہ اعداد قابل احترام ہیں، اور یہی وجہ ہے کہ آپریٹیشن پہلے سے طے شدہ انتخاب کی بجائے غور کیا جاتا ہے: 13% چھوٹا نہیں ہے، اور اس ادب میں فالو اپ مختصر ہے کہ انگوٹھے کو کتنا عرصہ چلنا ہے۔

ایمانداری سے خلاصہ یہ ہے کہ انتخاب اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے ہاتھ کو کیا کرنا ہے، اور آپ کس خرابی کے موڈ پر خطرہ مول لینا چاہیں گے، ایک جوڑ جو نہیں جھکتا، یا ایک ایمپلانٹ جس پر دوبارہ کام کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

انگوٹھے کیوں اکثر سب سے پہلے جوڑ جاتے ہیں

ٹراپیزو میٹا کارپال مشترکہ ایک سیڈل مشترکہ ہے جو نقل و حرکت اور بوجھ کے غیر معمولی امتزاج کے لئے بنایا گیا ہے۔ ہر چھینٹ انگوٹھے کی بنیاد پر قوت پیدا کرتی ہے انگلی کی نوک پر قوت سے کئی گنا زیادہ، لیور بازو کی وجہ سے۔ یہ مخالفت کی قیمت ہے: جو جوڑ انسانی ہاتھ کو مفید بناتا ہے اس پر ختم کے کسی دوسرے چھوٹے جوڑے کے مقابلے میں زیادہ بوجھ پڑتا ہے، اور زیادہ کثرت سے، یہی وجہ ہے کہ یہ سب سے پہلے ختم ہو جاتا ہے، اور یہی وجہ ہے کہ جو اس کی حملت کرتا ہے اسے مضبوط کرنا ایک علامتی اقدام نہیں ہے۔

حوالہ جات

[1] ٹھاکر اے، راجچاندانی جے بی، دیوال بی، سنن اے، جانیسن این، ڈاناس جے۔ انگوٹھے carpometacarpal osteoarthritis کے لئے سب سے زیادہ طبی مؤثر غیر آپریٹیشنل مداخلت کیا ہیں؟ ایک منظم جائزہ اور نیٹ ورک میٹا تجزیہ۔ کلین آر تھوپ ریلیٹ ریو. 483;2024(4): 719-36 <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000003300>

[2] Krez AN، وو Klifto CS، Pidgeon TS، Klifto KM، KA، بروچ ڈی ایس۔ انگوٹھے carpometacarpal osteoarthritis کے nonsurgical انتظام کے لئے intra-articular corticosteroid انجکشن کی افادیت: ایک منظم جائزہ۔ J Hand Surg Am. 511-25;(6)49;2024 <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.02.001>

[3] درامسی ایسم ایس، کاڈل کے، فارس اے، ڈن جے۔ carpometacarpal مشترکہ آر تھرائس کے لئے arthrodesis: ایک منظم جائزہ۔ ہاتھ (این وائی). 90-1284;(8)18;2022 <https://doi.org/10.1177/15589447221105541>

[4] مالنگ ایل، رونی اے۔ دوہری نقل و حرکت trapeziometacarpal arthroplasty کے نتائج: ایک منظم جائزہ۔ جی ہینڈ سورگ یور جلد <https://doi.org/10.1177/17531934241292249> 95-587;(5)50;2024