



بوٹنیر کی خرابی

بوٹنیر عیب: درمیانی انگلی کا جوڑ جھکا رہتا ہے اور انگلی کی نوک پیچھے کی طرف جھک جاتی 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

ایک بوٹنیر کی خرابی آپ کی انگلیوں میں سے ایک کے جھکنے کے طریقے کو بدل دیتی ہے۔ انگلی کا درمیانی جوڑ نیچے جھکا رہتا ہے، اور آخر کا جوڑ جھکنے کے بجائے اوپر کی طرف اشارہ کرتا ہے۔ یہ اس وقت ہوتا ہے جب انگلی کے پچھلے حصے پر ایک چھوٹا سا، فلیٹ ٹینڈن (وسطی سلائنڈ) اپنا کام کرنا چھوڑ دیتا ہے۔ یہ تندر عام طور پر درمیانی جوڑ کو سیدھا کرتا ہے۔ جب یہ پھٹ جاتی ہے، پھینچی جاتی ہے یا پھن لی جاتی ہے تو انگلی اب سیدھی نہیں ہو سکتی۔

انگلی تکلیف دہ ہو سکتی ہے، اور یہ آپ کے ہاتھ کو استعمال کرنے میں بہت مشکل بنا سکتی ہے۔ وہ کام جن کے لیے سیدھی انگلی کی ضرورت ہوتی ہے وہ مشکل ہو جاتے ہیں۔ اپنے ہاتھ کو دستانے میں ڈالنا، ٹائپ کرنا، قلم پکڑنا یا سکے اٹھانا سب کچھ عجیب یا غیر آرام دہ محسوس کر سکتا ہے۔ کسی بھی چیز سے جوڑے ہوئے جوڑ پر دباؤ ڈالتا ہے، جیسے کہ اسٹیرنگ وہیل کو پکڑنا یا اینڈل سے شاپنگ بیگ اٹھانا، درد کو بڑھا سکتا ہے۔ ہاتھ آرام اور انگلی کو اب بھی رکھنے عام طور پر اسے نیچے settles۔

یہ عیب جوئی روٹینڈ گھٹیا کے مریضوں میں عام ہے، جہاں درمیانی مشترکہ (سینیوٹائٹس) کے اندر مسلسل سوجن آہستہ آہستہ اس تندر کو ختم کرتی ہے۔ قائم شدہ روٹینڈ گھٹیا کے ساتھ تقریباً 36% افراد میں بوٹنیر کی خرابی ہوتی ہے، اور تقریباً half نصف میں بوٹنیر یا سوان گردن انگلی کی خرابی ہوتی ہے۔ یہ ایک چوٹ کے بعد بھی ہو سکتا ہے، جیسے انگلی کے پچھلے حصے میں ایک کٹ یا سخت دھچکا جو مرکزی سلائنڈ کو نقصان پہنچاتا ہے۔

سوجن اور درد اکثر ایک نمونہ کی پیروی کرتے ہیں۔ جب آپ جاگتے ہیں تو یہ جوڑ سخت اور تکلیف دہ محسوس ہوتا ہے، پھر جب آپ حرکت کرنا شروع کرتے ہیں تو تھوڑا سا ڈھیلا ہو جاتا ہے۔ ہاتھ کا استعمال کرتے ہوئے مصروف دن کے بعد، انگلی درد اور معمول سے زیادہ موڑ محسوس کر سکتی ہے۔ رات کے وقت جوڑ میں دھڑکنا بھی عام ہے جب انگلی کو زیادہ کام کیا گیا ہو۔

ایک چیز جاننے کے قابل ہے: اس کو جلد پکڑنا اہم ہے۔ اگر سینٹرل سلائنڈ چوٹ کا علاج ہونے کے فوراً بعد کیا جائے تو اکثر اس کی خرابی کی نشوونما کو روک دیا جا سکتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

اپنی انگلی کے پچھلے حصے پر موجود تندور کو ایک رسی کے طور پر سوچیں جو اوپر کی طرف سے چلتی ہے اور درمیانی جوڑ کے قریب تاروں میں تقسیم ہوتی ہے۔ ایک تار، مرکزی سلائنڈ، درمیانی ہڈی میں پلگ جاتا ہے اور اس جوڑ کو سیدھا کرتا ہے۔ دوسری تاریں اس کے دونوں طرف سے چلتی ہیں۔ عام طور پر یہ تینوں ایک ساتھ کام کرتے ہیں، جو ٹن چادروں کی مدد سے جوڑ کی جگہ پر رکھے جاتے ہیں، جیسے آدمی کی رسیاں جو خیمے کے ٹھبے کو کھڑا رکھتی ہیں۔

جب انگلی کو چوٹ پہنچتی ہے، یا جب رویٹائڈ گٹھائی مفصل کے اندر سے تندور کو ختم کرتی ہے، تو مرکزی سلائنڈ پھٹ سکتی ہے یا باہر کھینچ سکتی ہے۔ ایک بار جب یہ چلتا ہے تو، دو طرفہ تاروں کو اوپر سے چلانے کے بجائے مشترکہ کے نیچے سلائنڈ [صفحہ ۲۲ پر تصویر] یہی وجہ ہے کہ آپ کی انگلی درمیانی جوڑ پر جھکی ہوئی ہوتی ہے اور آخر میں اوپر کی طرف اشارہ کرتی ہے۔

یہ پیدا کرنے کے لئے ایک سے زیادہ نقصان پہنچا حصہ لیتا ہے۔ مرکزی سلائنڈ، ٹشو کی چادریں جو تاروں کو اپنی جگہ پر تھامے ہوئے ہیں، اور ان کے ارد گرد کے کچھ ریشوں کو سبھی کو متاثر کرنے کی ضرورت ہے اس سے پہلے کہ تاریں اصل میں پوزیشن سے باہر نکل جائیں۔ یہی وجہ ہے کہ ایک انگلی کو ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے وہ درمیانی جوڑ میں ٹوٹ پھوٹ یا گرفت کر رہی ہو، اس سے پہلے کہ مکمل اختراق شروع ہو جائے۔

ایک اور چیز جاننے کے قابل ہے۔ ایک بار جب عیب جوئی طویل عرصے تک ہوتی ہے، تو جوڑ خود سخت ہو جاتا ہے اور اپنی جھکی ہوئی پوزیشن کے مطابق ہو جاتا ہے۔ یہاں تک کہ علاج کے ساتھ، درمیانی مشترکہ میں کھوئے ہوئے سیدھے کی کچھ ڈگری رہ سکتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ابتدائی علاج بہت اہم ہے، جیسا کہ اوپر والے حصے میں وضاحت کی گئی ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن 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 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 لے، آپ کی انگلی کا معائنہ، اور صرف جہاں یہ منصوبہ تبدیل کرے گا امیجنگ کا بندوبست۔ ایک محتاط جائزہ ہمیں صحیح ٹیسٹ اور صحیح علاج کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

ایک خامی کے لئے جو کچھ عرصے سے وہاں ہے، ہم عام طور پر اسلٹنگ کے ساتھ شروع کرتے ہیں۔ ایک بار جب کاسٹ اپنا کام کر چکے ہیں، آپ ایک اسلٹ پہنتے ہیں جو انگلی کو ایسی پوزیشن میں رکھتا ہے جو آپ کو اپنے ہاتھ کا استعمال جاری رکھنے کی اجازت دیتا ہے۔ آپ اسے 3 ماہ کے لئے پہنتے ہیں۔ یہ کام کرتا ہے جب کاسٹ نے درمیانی جوڑ کو 20 ڈگری سے کم کی توسیع پر لایا ہے، جس کا مطلب ہے کہ یہ مکمل طور پر سیدھے سے 20 ڈگری لم نقطہ سے آگے سیدھا کر سکتا ہے، اور آپ اسلٹ کو فعال طور پر استعمال کرتے ہیں۔ چوٹ کے 6 ہفتوں کے اندر علاج شروع کرنے سے آپ کو کتنی حرکت واپس ملتی ہے اس میں واقعی فرق پڑتا ہے۔ ایک تازہ مرکزی سیلیپ چوٹ کے لئے، ہم انگلیوں کے جوڑوں کو مکمل طور پر توسیع (مکمل طور پر براہ راست) میں چار ہفتوں کے لئے رکھتے ہیں، پھر دو مزید ہفتوں کے لئے موسم بہار سے بھرا ہوا اسپلنٹ استعمال کرتے ہیں۔ اس وقت کے زیادہ تر آپ کو اب بھی ہلکے کاموں کے لئے اپنے ہاتھ کا استعمال کر سکتے ہیں۔

جب اسپلٹنگ نے آپ کو کافی سیدھا نہیں کیا ہے، تو سرجری اگلا قدم ہے۔ ہم اس بات پر غور کرتے ہیں کہ ایک بار جب تندور کو نقصان پہنچ گیا ہو جس سے اسپلٹ ٹھیک نہیں کر سکتا، یا جب اختراق اپنی جگہ پر قائم ہو گئی ہو۔ آپریشن آپ کی انگلی کے پچھلے حصے میں تندور کے طریقہ کار کی تعمیر نو کرتا ہے تاکہ یہ درمیانی جوڑ کو دوبارہ سیدھا کر سکے۔ جہاں تندور کے پہلوؤں کے تار پہنا یا نقصان پہنچا ہے، ہم آپ کی اپنی کلانی سے تندور کی ایک پٹی کا استعمال کرتے ہوئے ان کی تعمیر نو کر سکتے ہیں۔ ہر آپریشن کی تفصیلات کا اپنا صفحہ ہوتا ہے، اور ہم اس کے بارے میں بات کریں گے کہ کون سی آپ کی انگلی کے مطابق ہے اس سے پہلے کہ کوئی فیصلہ کیا جائے۔

کیا توقع کریں

چیزیں کس طرح چلتی ہیں اس پر بہت زیادہ انحصار کرتا ہے کہ انگلی کا علاج کتنی جلدی کیا جاتا ہے۔ اگر ایک تازہ سیٹریل سلیپ چوٹ کو جلد ہی اسپینٹ کیا جائے تو، نقص کو عام طور پر ترقی سے روک دیا جاسکتا ہے۔ اگر اسے اکیلا چھوڑ دیا جائے تو، درمیانی جوڑ عام طور پر جھکا رہتا ہے اور وقت کے ساتھ اس پوزیشن میں فلکسڈ ہو سکتا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

پہلے سے طے شدہ خرابی کی شکایت کے لئے، پہلے اقدامات درمیانی جوڑ کو سیدھا کرنے کے لئے کاسٹ ہیں، اس کے بعد 3 ماہ تک اسپینٹ پہننا ہے جبکہ آپ اپنا ہاتھ استعمال کرتے رہتے ہیں۔ یہ کام کرتا ہے جب کاسٹ جوڑ کو 20° سے کم توسیع میں لاسکتا ہے، اس کا مطلب ہے کہ یہ مکمل طور پر سیدھے ہونے سے 20 ڈگری کم پوائنٹ سے آگے سیدھا ہو جاتا ہے۔ آپ کو اپنا ہاتھ فعال طور پر اس اسپینٹ میں استعمال کرنے کی ضرورت ہے 3 ماہ کے دوران آپ کی موڑنے کی تحریک واپس حاصل کرنے کے لئے۔ یہ ایک سست عمل ہے، اور یہ آپ سے کچھ مانگتا ہے: اسپینٹ صرف اس وقت مدد کرتا ہے جب آپ اسے پہنتے ہوئے انگلی پر کام کرتے ہیں۔

جب اسپینٹنگ نے سب کچھ کر دیا ہے، تو سرجری اگلا قدم ہے۔ جہاں ٹینڈنٹ کے سائینڈ سٹرینڈز پہنا یا نقصان پہنچا ہے، آپ کی اپنی کلائی سے ٹینڈنٹ کی ایک پٹی ان کی تعمیر نو کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔ 18 میں سے 16 مریضوں میں جو طویل عرصے سے چلنے والی خرابی کی وجہ سے اس آپریشن سے گزر چکے ہیں، نتائج اچھے یا بہترین تھے۔ طویل عرصے سے ہونے والی اختیاتی کے لیے ایک اور آپریشن یہ ہے کہ آخر کے جوڑ میں تندور کاٹ دیا جائے، جس سے معذوری نمایاں طور پر کم ہو جاتی ہے اور اس جوڑ میں جھکنا بحال ہو جاتا ہے۔

چند ایماندار انتباہات۔ اس اختیاتی کے بعد کے مراحل میں، صرف نرم ٹشو آپریشنز مستقل طور پر اصلاح کو برقرار نہیں رکھ سکتے ہیں۔ اور اگر آپ کو رومیٹائڈ آرٹھر آئیس ہے تو بنیادی حالت بڑھنے کے ساتھ ساتھ انگلیوں کی خرابی بھی بڑھ سکتی ہے، لہذا آپ کے علاج کا منصوبہ اس بات پر غور کرے گا کہ جوڑ کتنا مستحکم ہے، یہ کیسے حرکت کرتا ہے، اور جوڑ کی سطح کی حالت۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ سرجری مدد نہیں کر سکتی۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ مقصد ایک انگلی ہے جو بہتر کام کرتی ہے، نہ کہ کامل طور پر سیدھی ہونے کا وعدہ۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کی انگلی درمیانی جوڑ میں جھکی ہوئی ہو اور سیدھی نہ ہو، خاص طور پر اگر آپ کو رومیٹائڈ گٹھیا ہے تو اسے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اگر درمیانی جوڑ تکلیف دہ ہے، پکڑنے یا توڑنے، یا اگر انگلی روزمرہ کے کاموں کے لئے استعمال کرنے کے لئے مشکل ہو رہی ہے تو ایک ماہر کا جائزہ لینے کے لئے پوچھیں۔ یہ تبدیلیاں آہستہ آہستہ ہو سکتی ہیں، لہذا ان کو زیادہ استعمال کرنے کے لئے آسان ہے۔ ٹائمنگ اہم ہے: ایک چوٹ کے 6 ہفتوں کے اندر اندر علاج شروع کرنا آپ کو کئی حرکت واپس ملتی ہے اس میں حقیقی فرق پڑتا ہے، اور ایک بار جب ایک خامی طویل عرصے سے موجود ہے تو اسے درست کرنا بہت مشکل ہو جاتا ہے۔ اگر آپ دیکھیں کہ ایک انگلی درمیانی جوڑ میں نیچے جھکی ہوئی ہے جبکہ آخری جوڑ اوپر کی طرف اشارہ کرتا ہے تو انتظار نہ کریں کہ یہ خود ہی ٹھہر جائے۔

مزید گہرائی میں

سیٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ Boutonnière deformity ایک اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ تکلیف دہ، سوجن، جھکی ہوئی انگلی کے لئے فطری علاج، اسے آرام کرو اور اسے اب بھی رکھو، ایک چیز ہے جو ثبوت خاص طور پر حمایت نہیں کرتا ہے۔

ابتدائی متحرک، طویل عرصے سے غیر متحرک نہیں

مرکزی سلیپ چوٹ کے لئے علاج کے ایک منظم جائزہ میں شواہد کی بنیاد محدود پایا، دونوں کھلی اور بند چوٹوں کے لئے مختلف حکمت عملی کے کردار کے ساتھ اچھی طرح سے حمایت نہیں کی [1]۔ جی ہاں۔ اس حد کے اندر اندر، انفرادی مطالعہ سے ثبوت عارضی طور پر ابتدائی متحرک کی حمایت کرتا ہے اور طویل مدتی غیر متحرک کی حمایت نہیں کرتا ہے [1]۔

یہ واضح طور پر بیان کرنے کے قابل ہے کیونکہ یہ رد عمل کے خلاف چلتا ہے۔ فرق یہ ہے کہ شفا بخش مرکزی سلائڈ کی حفاظت کرنا ہے، جس میں درمیانی جوڑ کو سیدھا رکھنا پڑتا ہے، اور پوری انگلی کو غیر متحرک کرنا، جس سے انگلی کے جوڑ کو توسیع میں سخت ہونے کی اجازت ملتی ہے اور پورا انگلی سخت ہو جاتی ہے۔ اسپلنٹ کا مقصد ایک جوڑ کو تھامنا ہے جبکہ باقی حرکت کرتے رہتے ہیں۔

بگاڑنے کی بجائے بگاڑ کیوں بڑھتا ہے

بوٹونیر ایک ترقی پذیر اختراقی ہے، جو غیر معمولی ہے اور سمجھنے کے قابل ہے۔ سینٹرل سلپ درمیانی ہڈی کی بنیاد سے منسلک ہوتا ہے اور درمیانی جوڑ کو سیدھا کرتا ہے۔ [صفحہ ۳ پر تصویر] [صفحہ ۳ پر تصویر]

ایک بار جب وہ محور کے نیچے ہو جاتے ہیں تو، وہی یٹنڈز جو پہلے درمیانی جوڑ کو سیدھا کرنے میں مدد کرتے تھے اسے موڑنا شروع کر دیتے ہیں، جبکہ انگلی کی نوک کو بائیں پینٹیشن میں پینچتے ہیں۔ لہذا یہ اختراقی خود کو مضبوط کرتی ہے: انگلی کو سیدھا کرنے کی ہر کوشش ان ڈھانچوں کو سخت کرتی ہے جو اب اسے جھکا کر رکھتی ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ ایک معمولی لگنے والی چوٹ کئی ہفتوں کے بعد ایک مستقل نقص پیدا کر سکتی ہے، اور یہی وجہ ہے کہ سادہ اسپلنٹنگ کے لئے ونڈو جلدی ہے۔

ایک DEFOrmITY کہ ایک Boutonnière نہیں ہے

ایک انگلی ایک ہی پوزیشن میں اپنا سنبھال سکتے ہیں مرکزی پرچی چوٹ کے بغیر بالکل، اور علاج مکمل طور پر مختلف ہیں۔ Boutonnière اور پسیڈو بوٹونیر بیماریوں کی تشخیص، تشخیص اور انتظام میں مختلف ہیں [2]، درمیانی مشترکہ پر ایک volar پلیٹ چوٹ سے پیدا ہونے والی pseudo قسم، جہاں انگلی کے آخر مشترکہ hyperextension میں پینچنے کی بجائے عام غیر فعال flexion برقرار رکھتا ہے۔

بستر کے پاس ان کی تمیز انگلی کی نوک پر ہے۔ ایک حقیقی boutonnière میں ٹپ hyperextended رکھا جاتا ہے اور جھکایا جا رہا مزاحمت کرتا ہے، خاص طور پر کے ساتھ درمیانی مشترکہ سیدھا؛ ایک pseudoboutonnière میں یہ آزادانہ طور پر flexes۔ ایک pseudoboutonnière splitting کے یہ اصل چیز تھی کے طور پر غلط مشترکہ خطاب کرتا ہے۔

یہ زخموں کے ایک خاندان سے تعلق رکھتا ہے جس کی وضاحت کی گئی ہے جہاں تندور ناکام ہو جاتا ہے

بوٹونیر ہتھوڑے کی انگلی اور ساگل پینڈ کی چوٹ کے ساتھ ساتھ تین بند توسیع میکانزم چوٹوں میں سے ایک کے طور پر بیٹھتا ہے، جس میں اس زون کی طرف سے درجہ بندی کی جاتی ہے جس میں میکانزم ناکام ہو جاتا ہے [3]۔ جی ہاں۔ ان تینوں میں ایک سو جن انگلی کے طور پر پیش کیا جاسکتا ہے جو کسی چوٹ کے چند دنوں کے اندر غیر معمولی طور پر منعقد ہوتا ہے، اور ہر ایک کو مختلف اسپلنٹ پوزیشن کی ضرورت ہوتی ہے، جو عملی وجہ ہے کہ اس سے پہلے کہ اسپلنٹنگ کے ہفتوں تک پہنچنے سے پہلے ایک حتمی تشخیص تک پہنچنے کے قابل ہے۔

حوالہ جات

[1] Geoghegan L, Wormald JCR, Adami RZ, Rodrigues JN [1] سینٹرل سلائڈ ایکسٹینسر تندور چوٹ: علاج کا ایک منظم جائزہ۔ J

Hand Surg Eur Vol. 2019;44(8): 825-32. <https://doi.org/10.1177/1753193419845311>

[2] پینسنن زیڈ سی، تھامسن آر جی، لینڈریوز جے آر، لوری جی ایم۔ بوٹونیر بمقابلہ سیوڈو بوٹونیر اختراقی: ہتھوڑا ناٹومی، تشخیص، اور علاج۔ جی

پینڈ سر ج جنوری 2023;48(5): 489-97. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2022.10.019>

[3] لین JD، Strauch RJ۔ بند نرم ٹشو ایکسٹینسر میکانزم چوٹ (پلیٹ، بوٹونیر، اور ساگل پینڈ)۔ جی پینڈ سرگ ام۔ 2014;39(5):

1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>