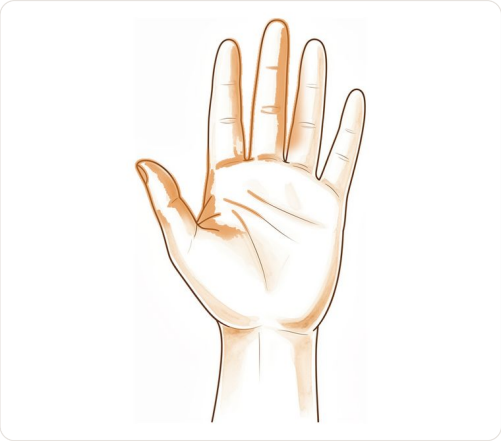
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH



اعصاب کا دبنا (Compression Neuropathies)

میڈین عصب (median nerve) (ہتھیلی کے درمیان میں) انگوٹھے، شہادت کی انگلی، درمیانی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی کے اندرونی آدھے حصے کو اعصابی سپلائی دیتا ہے؛ النر عصب (ulnar nerve) (چھوٹی انگلی والی طرف) چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی کے بیرونی آدھے حصے کو اعصابی سپلائی دیتا ہے۔ کلائی یا کہنی پر دباؤ انہی نقشوں میں ظاہر ہوتا 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

عصب کا دبنا (nerve compression) اس وقت ہوتا ہے جب کوئی عصب (nerve) آپ کی کلائی، کہنی یا بازو کے نچلے حصے (forearm) میں کسی تنگ جگہ سے گزرتے ہوئے بھنچ جاتا ہے۔ علامات اس پر منحصر ہیں کہ کون سا عصب متاثر ہے اور دباؤ کہاں پڑ رہا ہے، اس لیے عصب کے دبنے کے شکار دو لوگ بالکل مختلف چیزیں محسوس کر سکتے ہیں۔

زیادہ تر لوگوں کو ہاتھ کے کسی حصے میں جھنجھناہٹ، سوئیاں چبھنے جیسا احساس یا سُن پن محسوس ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں کو بازو کے نچلے حصے یا کلائی میں دُکھن یا جلن والا درد محسوس ہوتا ہے۔ علامات اکثر رات کو بڑھ جاتی ہیں اور آپ کو نیند سے جگا سکتی ہیں۔ ہاتھ کا زیادہ استعمال کرنے کے بعد بھی یہ بدتر ہو سکتی ہیں، مثال کے طور پر لکھنے، اوزار پکڑنے یا ٹائپ کرنے کے بعد۔ ہاتھ کو جھٹکنے یا اس کی پوزیشن بدلنے سے تھوڑی دیر کے لیے آرام آ سکتا ہے۔

یہ دباؤ روزمرہ کے کاموں کو مشکل بنا سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے چیزیں آپ کے ہاتھ سے گر جائیں، بٹن لگاتے ہوئے انگلیاں ٹھیک سے کام نہ کریں، یا مرتبان کا ڈھکن کھولنا مشکل ہو۔ انگلیوں کی باریک حرکات بے ڈھنگی محسوس ہو سکتی ہیں، اور آپ کی گرفت معمول سے کمزور محسوس ہو سکتی ہے۔ کچھ لوگوں کو محسوس ہوتا ہے کہ متاثرہ انگلیاں سُن ہیں حالانکہ ہاتھ دیکھنے میں بالکل عام لگتا ہے۔

عصب کے دبنے کی ایک خصوصیت جاننے کے لائق ہے۔ جب کوئی عصب ایک جگہ پر دبتا ہے تو اس بات کا خطرہ بڑھ جاتا ہے کہ وہی عصب اپنی لمبائی میں کسی اور جگہ بھی دب جائے۔ اس کا مطلب ہے کہ علامات کبھی کبھی ایک سے زیادہ جگہوں سے آتی ہیں، اور اسی سے یہ سمجھ آتا ہے کہ آپ کا سرجن صرف درد والی جگہ کے بجائے آپ کے پورے بازو کا معائنہ کیوں کرتا ہے۔

چونکہ کئی اعصاب اور چھوٹی ساختیں ایک تنگ جگہ میں ساتھ ساتھ ہوتی ہیں، اس لیے علامات کو بیان کرنا مشکل ہو سکتا ہے اور انہیں آسانی سے غلط وجہ سے جوڑا جا سکتا ہے۔ اصل وجہ ایک محتاط معائنے سے معلوم ہوتی ہے، کبھی کبھی اسکین یا نرو کنڈکشن اسٹڈیز (nerve conduction studies، یعنی ایسے ٹیسٹ جو ناپتے ہیں کہ سگنل عصب میں کتنی اچھی طرح سفر کرتے ہیں) کی مدد سے۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔

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

عصب کچھ حد تک بجلی کی اس تار کی طرح ہے جو آپ کی گردن سے نیچے انگلیوں تک جاتی ہے۔ یہ دونوں سمتوں میں پیغامات لے جاتا ہے: آپ کی جلد سے احساسات اوپر دماغ تک، اور دماغ سے ہدایات نیچے پٹھوں تک۔ راستے میں اس تار کو ہڈیوں، لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، اور دوسری بافتوں کے درمیان کئی تنگ جگہوں سے گزرنا پڑتا ہے۔

جب کوئی عصب ان میں سے کسی تنگ جگہ پر لمبے عرصے تک دبا رہے تو خود تار میں تبدیلی آنے لگتی ہے۔ عصب کا حفاظتی غلاف موٹا ہو جاتا ہے، اور عصب اپنی سرنگ کے اندر سوج جاتا ہے، جس سے جگہ اور بھی کم رہ جاتی ہے۔ عصب کی اپنی خون کی فراہمی بھی دب جاتی ہے، اس لیے جب بھی دباؤ بڑھتا ہے تو عصب کے کچھ حصوں کو آکسیجن کی کمی ہو جاتی ہے۔ اسی لیے شروع میں علامات اکثر آتی جاتی رہتی ہیں: جب آپ کلائی یا کہنی کو کچھ دیر ایک ہی حالت میں رکھیں تو بڑھ جاتی ہیں، اور جب آپ حالت بدلیں تو کم ہو جاتی ہیں۔

اگر دباؤ جاری رہے تو نقصان مزید گہرائی تک پہنچتا ہے۔ عصب کے الگ الگ ریشوں کے گرد موصل تہہ (insulation) ٹوٹنے لگتی ہے، اور مزید دباؤ سے خود ریشے بھی خراب ہو سکتے ہیں۔ عصب کا ہر حصہ ایک ساتھ متاثر نہیں ہوتا۔ سب سے تنگ جگہ کے قریب ترین ریشے پہلے متاثر ہوتے ہیں، اسی لیے سُن پن اکثر کچھ انگلیوں میں دوسری انگلیوں سے پہلے ظاہر ہوتا ہے۔ شروع میں آپ کو آتی جاتی جھجھناہٹ محسوس ہوتی ہے۔ بعد میں سُن پن مستقل ہو جاتا ہے کیونکہ عصب اپنے سگنل ٹھیک طرح سے نہیں بھیج پاتا۔

ایک اور بات جاننے کے لائق ہے۔ جو عصب ایک جگہ پر دبا ہو، مثال کے طور پر آپ کی گردن میں، اسے اپنی لمبائی میں غذائی اجزا آگے پہنچانے میں مشکل ہوتی ہے۔ اس سے وہ مزید نیچے، جیسے کلائی پر، دوسرے دباؤ کو برداشت کرنے کے کم قابل رہ جاتا ہے۔ اسی لیے آپ کا سرجن عصب کے پورے راستے کا جائزہ لیتا ہے، اور اسی لیے کسی ایک جگہ کا دباؤ ختم کرنے سے کبھی کبھی سب کچھ ٹھیک نہیں ہوتا۔

اچھی خبر یہ ہے کہ یہ سب مرحلہ وار ہوتا ہے۔ جب عصب کے ریشوں کو بری طرح نقصان پہنچنے سے پہلے دباؤ ختم کر دیا جائے تو عصب کے ٹھیک ہونے کا حقیقی امکان ہوتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے علاج شروع کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر ہمارے کلینک ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) ری بیٹ کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی اپائنٹمنٹ پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے بازو کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو اسکین یا نرو کنڈکشن اسٹڈیز کرواتے ہیں تاکہ تصدیق ہو سکے کہ کون سا عصب دب رہا ہے۔

ہلکی علامات کے لیے جو حال ہی میں شروع ہوئی ہوں، ہم اکثر سادہ خود نگہداشت سے آغاز کرتے ہیں۔ عصب کے بارے میں جاننا، یہ سمجھنا کہ آپ کی علامات کی وجہ کیا ہے اور کن حرکات سے بچنا ہے، بذاتِ خود علامات کو کم کر سکتا ہے۔ ہاتھ کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلنا، عصب پر دباؤ کم کرنا اور عصب کو پھسلانے والی ورزشیں (nerve gliding exercises) کرنا، یہ سب اسی طرح مدد کرتے ہیں۔ کہنی پر النر عصب (ulnar nerve) کے ہلکے دباؤ میں، جب عصب پر دباؤ کم کیا جائے تو تقریباً آدھے لوگ سرجری کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ ابتدائی مرحلے میں ہلکی علامات صرف ان معلومات سے بھی ٹھیک ہو سکتی ہیں۔ ہم عام طور پر اس طریقے کو آزمانے کے لیے کافی وقت دیتے ہیں، کیونکہ ہلکے کیس اکثر مہینوں میں خود ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

اگلا قدم اس بات پر منحصر ہے کہ دباؤ کتنا شدید ہے۔ درمیانے درجے کے دباؤ میں آپریشن کے بغیر علاج کام نہیں کرتا، اس لیے ہم انتظار کرنے کے بجائے سرجری پر بات کرنے کی طرف بڑھتے ہیں۔ اگر آپ کی علامات ہلکی ہیں لیکن ہفتوں میں کم نہیں ہو رہیں، یا بدتر ہو رہی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔

جب سرجری مناسب انتخاب ہو تو مقصد سادہ ہے: تنگ جگہ کو کھول دینا تاکہ عصب مزید نہ دبے۔ اسے ڈی کمپریشن (decompression، یعنی دباؤ ختم کرنا) کہتے ہیں۔ یہ ایک چھوٹا، محفوظ آپریشن ہے جو عصب کی سرنگ سے گزرنے کی جگہ پر اس سے دباؤ ہٹا دیتا ہے۔ عصب کے دبنے

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

کے زیادہ تر مسائل میں صرف یہ دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (release) ہی کافی ہوتا ہے، اور پھر عصب کو ٹھیک ہونے کے لیے جگہ مل جاتی ہے۔ خود آپریشن کا، اور اس کے بعد صحت یابی میں کیا شامل ہے اس کا، ذکر اس کے اپنے الگ صفحے پر ہے۔

اگر آپ کو کمپلیکس ریجنل پین سنڈروم (complex regional pain syndrome) ہے، یعنی چوٹ یا سرجری کے بعد مسلسل درد اور حساسیت کی ایک کیفیت، تو ہم آپ کے علاج کی منصوبہ بندی مختلف طریقے سے کرتے ہیں۔ ہم سرجری سے پہلے اور بعد درد کو کم کرنے کے لیے دوائیں استعمال کر سکتے ہیں، احتیاط سے لگائی گئی زخم کی پٹیوں سے ہاتھ کی حفاظت کر سکتے ہیں، اور ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کا علاج) جلد شروع کر سکتے ہیں۔ اس صورت میں صحت یابی میں زیادہ وقت لگتا ہے، اور کچھ اکڑاؤ باقی رہ سکتا ہے۔

کیا توقع رکھیں

عصب کے دبنے کی علامات شروع میں اکثر آتی جاتی رہتی ہیں۔ جب آپ کلائی یا کہنی کو ایک ہی حالت میں رکھیں تو یہ بڑھ جاتی ہیں، اور جب آپ حالت بدلیں تو کم ہو جاتی ہیں۔ اگر دباؤ جاری رہے تو سُن پن آنے جانے کے بجائے مستقل ہو جاتا ہے۔

آپ کتنی اچھی طرح ٹھیک ہوتے ہیں، اس کا بہت زیادہ انحصار وقت پر ہے۔ جب دباؤ جلد ختم کر دیا جائے، عصب کے ریشوں کو بری طرح نقصان پہنچنے سے پہلے، تو عصب کے ٹھیک ہونے کا حقیقی امکان ہوتا ہے۔ جب علاج میں دیر کی جائے تو صحت یابی نامکمل رہ سکتی ہے، اور یہ بات درست ہے چاہے دباؤ کی اصل وجہ کچھ بھی ہو۔ اسی لیے جو علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، ان کے لیے انتظار کرنے کے بجائے اپنے فیملی ڈاکٹر یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنہ کروانا ضروری ہے۔

علاج کے ساتھ بہت سے لوگوں کی حالت میں بتدریج اور مستقل بہتری کی امید ہوتی ہے۔ کچھ لوگوں کی علامات دباؤ ختم ہونے کے تین ماہ کے اندر پوری طرح ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ دوسرے زیادہ لمبے عرصے میں بہتر ہوتے ہیں، اور عصب کے ٹھیک ہونے کے ساتھ سُن پن اور جھنجھناہٹ آہستہ آہستہ کم ہوتی ہے۔ ذیابیطس (شوگر) والے لوگ کارپل ٹنل ریلیز (carpal tunnel release، کلائی میں عصب پر سے دباؤ ختم کرنے کا آپریشن) سے اتنی ہی دیر یا بہتری کی توقع رکھ سکتے ہیں جتنی ذیابیطس کے بغیر لوگ۔ سُن پن میں کمی اکثر سب سے واضح تبدیلی ہوتی ہے، اور بہت سے لوگ درد میں کمی اور سوئیاں چبھنے جیسے احساس میں کمی بھی محسوس کرتے ہیں۔

اگر دباؤ ہلکا ہو تو مہینوں کے دوران صرف سادہ اقدامات ہی کافی ہو سکتے ہیں۔ اگر یہ درمیانے درجے کا یا شدید ہو تو علامات عموماً سرجری کے بغیر ٹھیک نہیں ہوتیں، جس کا ذکر اوپر والے حصے میں ہے۔

ایمانداری سے یہ کہنا بھی ضروری ہے کہ ہر صحت یابی مکمل نہیں ہوتی۔ کچھ لوگوں میں کچھ سُن پن یا کمزوری رہ جاتی ہے، خاص طور پر جب علاج دیر سے ہوا ہو۔ چند لوگوں میں صحیح طریقے سے کیے گئے دباؤ ختم کرنے کے آپریشن (release) کے بعد بھی علامات جاری رہتی ہیں۔ جب ایسا ہو تو پہلا سوال یہ ہوتا ہے کہ کیا اسی عصب کے ساتھ کوئی دوسری جگہ نظر سے رہ گئی تھی، کیونکہ ایک عصب ایک سے زیادہ جگہوں پر دب سکتا ہے۔ مزید معائنہ، اور کبھی کبھی ایک اور ریلیز، پھر بھی مدد کر سکتا ہے۔ سرجری کے بعد برقرار رہنے والی علامات کو نظر انداز کرنے کے بجائے تشخیص پر نئے سرے سے غور ہونا چاہیے۔

آپ کی اپائنٹمنٹ پر آپ کا سرجن آپ کے معائنے اور اسکین کی بنیاد پر بات کرے گا کہ آپ اس دائرے میں کہاں ہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

عصب کے دبنے میں ہنگامی علاج کی ضرورت کم ہی پڑتی ہے، لیکن کچھ استثنا ہیں۔ اگر آپ کا ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا اگر آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ چوٹ کے بعد اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جانے کی صورت میں بھی ایمرجنسی میں معائنہ ضروری ہے۔ اگر شدید درد تھوڑے ہی عرصے سے ہو تو اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ سوجن کے بجائے خون بہہ کر عصب پر دباؤ ڈال رہا ہے، اور اس صورت میں عصب کو نقصان محدود کرنے کے لیے فوری طور پر دباؤ ختم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

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

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔ ہاتھ میں نئی کمزوری، یا ایسا سُن پن جو آنے جانے کے بجائے مستقل ہو گیا ہو، اس کا بھی مزید انتظار کرنے کے بجائے معائنہ ہونا چاہیے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ بازو میں اعصاب کے دبنے کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ ایک واحد عدد مایوس کن نتائج کے ایک بڑے حصے کی وضاحت کرتا ہے: لوگوں کی ایک قابلِ ذکر اقلیت میں ایک سے زیادہ عصب دبے ہوتے ہیں، اور غلط عصب کو آزاد کرنے سے کچھ نہیں بدلتا۔

تین فیصد لوگوں کو ایک سال کے اندر دوسرے، مختلف عصب کی ریلیز کی ضرورت پڑتی ہے

اعصاب کے دبنے کی سرجری کروانے والے **7,867** مریضوں کے ایک گروپ (cohort) میں، تقریباً **3 فیصد نے ایک سال کے اندر اسی بازو میں ایک مختلف عصب کا دباؤ ختم کرنے کا آپریشن کروایا**، اور جن مریضوں کو کارپل اور کیوبیٹل ٹنل سنڈروم دونوں ہوں انہیں **ایک ساتھ دونوں کا دباؤ ختم کرنے سے فائدہ ہو سکتا ہے**، کیونکہ نتائج ایک عصب کی ریلیز کے برابر تھے [1]۔

مطلق لحاظ سے تین فیصد کم ہے، لیکن اس کا مطلب بڑا ہے۔ یہ صرف ان لوگوں کو شمار کرتا ہے جنہوں نے بارہ مہینوں کے اندر دوسرا آپریشن کروایا؛ یہ ان لوگوں کو شمار نہیں کرتا جن کی علامات باقی رہیں لیکن انہوں نے آپریشن نہیں کروایا، اور نہ ان کو جن کی دوسری جگہ پہلے آپریشن سے پہلے ہی پہچان لی گئی تھی۔ ایک سے زیادہ جگہوں پر دباؤ کی اصل شرح سرجری کی شرح سے زیادہ ہے۔

طبی لحاظ سے اصل اہم بات اس کا نتیجہ ہے: جب تکنیکی طور پر درست ریلیز کے بعد بھی ہاتھ ٹھیک نہ ہو، تو سوال صرف یہ نہیں کہ "کیا آپریشن ناکام ہوا" بلکہ یہ بھی ہے کہ "کیا شروع سے ہی کوئی دوسری جگہ موجود تھی"۔

دونوں کو ایک ساتھ کرنے کا کوئی نقصان نظر نہیں آتا

ایک ساتھ دونوں کا دباؤ ختم کرنے پر فطری اعتراض یہ ہے کہ ایک ہی بازو میں ایک ساتھ دو آپریشن خطرہ ضرور بڑھاتے ہوں گے، خاص طور پر کمپلیکس ریجنل پین سنڈروم کا، جو مستقل درد اور کام کی خرابی کی ایک ایسی حالت ہے جسے ابھی پوری طرح سمجھا نہیں گیا، اور ماضی میں دونوں آپریشن اکٹھے کرنے کے بعد اس کی شرح زیادہ رپورٹ کی گئی تھی۔

اس خدشے کا براہِ راست جائزہ لیا گیا ہے۔ **753** مریضوں کے تجزیے میں، جن مریضوں کو فیشینکٹومی (fasciectomy، ہتھیلی کے سخت ریشے دار ٹشو کو نکالنا) کی ضرورت تھی ان میں کارپل ٹنل ریلیز شامل کرنے سے **CRPS کے واقعات میں صرف معمولی اضافہ** ہوا، جو **ان ابتدائی رپورٹوں کے برعکس ہے جن میں اس کی شرح کہیں زیادہ دکھائی گئی تھی**، اور اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ **ایک ساتھ سرجری سے کوئی واضح طبی خطرہ وابستہ نہیں** [2]۔

اس نتیجے کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے کہ دونوں کا ایک ساتھ دباؤ ختم کرنے کے نتائج ایک عصب کی ریلیز کے برابر ہوتے ہیں [1]، تو ثابت شدہ دو جگہوں کا ایک ہی اینستھیزیا کے دوران علاج کرنا لاپرواہی نہیں بلکہ ایک معقول فیصلہ ہے۔

ڈبل کرش (DOUBLE CRUSH) کا تصور، اور یہ کیا واضح کرتا ہے اور کیا نہیں

یہ مشاہدہ کہ عصب پر ایک جگہ دباؤ اسے کسی دوسری جگہ زیادہ کمزور بنا دیتا ہے، ڈبل کرش (double crush، یعنی ایک ہی عصب پر دو جگہ دباؤ) کہلاتا ہے۔ اس کی مجوزہ وجہ یہ ہے کہ دباؤ عصب کے ریشے کے ساتھ ساتھ مادوں کی ترسیل کو متاثر کرتا ہے، اس لیے جو عصب اوپر کی طرف پہلے ہی دباؤ کا شکار ہو وہ دوسرے نقصان کو کم برداشت کر پاتا ہے۔

یہ تصور مفید ہے اور اکثر ضرورت سے زیادہ استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ اس بات کی حقیقی وضاحت پیش کرتا ہے کہ گردن کے مسئلے والے کسی شخص میں کارپل ٹنل کی علامات توقع سے کم دباؤ پر کیوں پیدا ہو سکتی ہیں، اور ایک سے زیادہ جگہوں پر دباؤ انہی لوگوں میں کیوں اکٹھا ہوتا

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

ہے۔ یہ بازو کی ہر نامعلوم علامت کو کسی فرضی دوسری خرابی سے جوڑنے کا جواز نہیں ہے، اور یہ پیش گوئی نہیں کرتا کہ کن مریضوں کو کس ریلیز سے فائدہ ہوگا۔

عملی طور پر اس کا کیا مطلب ہے

اس سے دو باتیں نکلتی ہیں۔ آپریشن سے پہلے، ایسی علامات جو اس عصب سے میل نہ کھاتی ہوں جسے آزاد کیا جانا ہے، جیسے کارپل ٹنل ریلیز کی منصوبہ بندی کے وقت انگوٹھی والی اور چھوٹی انگلیوں میں سُن پن، یا اس کے الٹ، واضح طور پر بتانے کے قابل ہیں، کیونکہ علامات کا یہی نقشہ دوسری جگہ کی نشاندہی کرتا ہے۔

اور آپریشن کے بعد، باقی رہنے والی علامات کا تقاضا یہ ہے کہ تکنیکی ناکامی فرض کرنے کے بجائے تشخیص کا دوبارہ جائزہ لیا جائے۔ اوپر بیان کیے گئے شواہد بتاتے ہیں کہ دوسرا عصب ایک حقیقی اور تسلیم شدہ امکان ہے، کوئی غیر معمولی بہانہ نہیں۔

حوالہ جات

[1] Mendelaar NH, Hundepool CA, Hoogendam L, Duraku LS, Zöphel OT, Selles RW, et al. Multiple compression syndromes of the same upper extremity: prevalence, risk factors, and outcomes. J Hand Surg Am. 2023;48(5):479-88. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.024

[2] Buller M, Schulz S, Kasdan M, Wilhelmi BJ. The incidence of complex regional pain syndrome in simultaneous surgical treatment of carpal tunnel syndrome and Dupuytren contracture. Hand (N Y). 2017;13(4):391-4. https://doi.org/10.1177/1558944717718345

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