PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ڈیوپٹرین کی بیماری (Dupuytren's Disease)

ڈیوپٹرین کی بیماری (Dupuytren's disease): ہتھیلی میں سخت ڈوریاں انگلیوں کو نیچے کی طرف کھینچ لیتی ہیں۔

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

ڈیوپٹرین کی بیماری (Dupuytren's) آپ کی ہتھیلی میں ایک چھوٹی گانٹھ، یعنی نوڈیول (nodule)، سے شروع ہوتی ہے۔ عموماً اس میں درد نہیں ہوتا، یا شروع میں اسے چھونے پر صرف ہلکا سا درد ہوتا ہے۔ وقت کے ساتھ ہتھیلی کی جلد کے نیچے ایک سخت ڈوری بن سکتی ہے جو ایک یا زیادہ انگلیوں کی طرف جاتی ہے۔ یہ ڈوری آہستہ آہستہ تنتی ہے اور متاثرہ انگلی کو ہتھیلی کی طرف نیچے کھینچتی ہے، اس لیے انگلی پوری طرح سیدھی نہیں ہوتی۔ سب سے زیادہ انگوٹھی والی اور چھوٹی انگلی متاثر ہوتی ہیں۔

یہ بیماری بڑھنے والی (progressive) ہے، یعنی یہ وقت کے ساتھ بدلتی رہتی ہے، لیکن اس کی رفتار ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ کچھ لوگوں کو برسوں میں بہت کم تبدیلی محسوس ہوتی ہے۔ دوسروں میں کھنچاؤ مہینوں کے دوران بڑھتا جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو یہ سب سے پہلے صبح جاگنے پر محسوس ہو، جب انگلی اکڑی ہوئی لگے اور دیر سے سیدھی ہو۔ شروع میں ہاتھ کو جھٹک کر ڈھیلا کرنے سے مدد مل سکتی ہے۔ جیسے جیسے ڈوری تنتی ہے، روزمرہ کے وہ کام مشکل ہو جاتے ہیں جن کے لیے ہتھیلی کا سیدھا ہونا یا کھلی گرفت ضروری ہو: اپنا ہاتھ میز پر سیدھا رکھنا، ہاتھ ملانا، گاڑی کا اسٹیئرنگ پکڑنا، ہتھوڑا یا ٹینس کا ریکٹ پکڑنا، یا اپنا ہاتھ جیب یا دستانے میں ڈالنا۔

اصل مسئلہ عموماً درد نہیں ہوتا۔ اصل مسئلہ ہاتھ کو پوری طرح کھولنے کی صلاحیت کا ختم ہونا ہے، اور کسی انگلی کو اندر کی طرف مڑتے دیکھنے کی مایوسی۔ ہاتھ کا کام واپس حاصل کرنا وہ سب سے بڑی وجہ ہے جس کے لیے لوگ علاج کرواتے ہیں۔

خطرے کی کچھ علامات ایسی ہیں جن پر انتظار کرنے کے بجائے جلدی قدم اٹھانا ضروری ہے۔ اگر آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا سفید یا نیلی ہو جائیں، یا اچانک آپ کے ہاتھ میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر علامات ٹھیک نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا دیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک دیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنہ کروانے کی درخواست کریں۔

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

آپ کی ہتھیلی کی جلد کے نیچے سخت، لچکدار بافت کی ایک تہہ ہوتی ہے جسے پامر فیشیا (palmar fascia) کہتے ہیں۔ اسے ریشوں کا ایک نرم جال سمجھیں جو جلد کو ہاتھ کے اندر کے گہرے حصوں سے جوڑ کر رکھتا ہے اور آپ کی ہتھیلی کو چیزیں پکڑنے اور تھامنے میں مدد دیتا ہے۔ ڈیوپٹرین کی بیماری میں یہ جال موٹا ہونے اور تننے لگتا ہے۔ اس بافت کے خلیے ضرورت سے زیادہ کولاجن (collagen) بنانے لگتے ہیں، یعنی وہ ریشہ جو عام طور پر فیشیا کو اس کی مضبوطی دیتا ہے، اور یہ ریشے بکھرے رہنے کے بجائے کھنچاؤ کی سمت میں قطار بنا لیتے ہیں۔

جیسے جیسے موٹی ہوئی بافت پختہ ہوتی ہے، وہ سکڑ کر ایک ڈوری بن جاتی ہے۔ یہی وہ ڈوری ہے جو آپ اپنی ہتھیلی کی جلد کے نیچے محسوس کر سکتے ہیں۔ یہ ایک ایسی رسی کی طرح کام کرتی ہے جسے چرخی کے ذریعے آہستہ آہستہ اندر کھینچا جا رہا ہو۔ چونکہ ڈوری انگلی میں جا کر جڑی ہوتی ہے، اس لیے یہ انگلی کو ہتھیلی کی طرف نیچے کھینچتی ہے، پہلے انگلی کے جڑ والے جوڑ (knuckle) پر اور پھر انگلی کے درمیانی جوڑ پر۔ انگلی خود اور اس کے ٹینڈن (tendons)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھوں کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، صحت مند ہوتے ہیں۔ مسئلہ وہ سکڑا ہوا فیشیا ہے جو انگلی کو مڑا ہوا رکھتا ہے۔

یہ ڈوری ہاتھ کے ہر حصے کو برابر متاثر نہیں کرتی۔ انگوٹھے میں اس فیشیا کی کوئی درمیانی پٹی نہیں ہوتی، اسی لیے انگوٹھا شاذ و نادر ہی متاثر ہوتا ہے۔ انگوٹھی والی اور چھوٹی انگلیاں اس حصے میں ہوتی ہیں جہاں یہ بیماری سب سے زیادہ سرگرم ہوتی ہے، اسی لیے یہی انگلیاں سب سے زیادہ متاثر ہوتی ہیں۔

اس بیماری کے بارے میں کئی باتیں جاننا مفید ہے۔ اس کی اصل وجہ ابھی اچھی طرح سمجھی نہیں گئی، اور اس میں خلیوں کی سطح پر پیچیدہ عمل شامل ہوتے ہیں۔ ہاتھ کی چوٹ یا ہاتھ کی سرجری، بشمول بار بار پڑنے والا میکانکی دباؤ، اس بیماری کے ظاہر ہونے سے جڑے ہوئے ہیں۔ سرجری اس ڈوری کو نکال دیتی ہے جو پہلے ہی بن چکی ہو، لیکن بیماری کے بنیادی عمل کو ختم نہیں کرتی، اس لیے وقت کے ساتھ ڈوری دوبارہ بن سکتی ہے۔ اسی لیے علاج اکثر ایک ہی بار کرنے کے بجائے مرحلہ وار کیا جاتا ہے۔

ڈوری کو کاٹ کر ڈھیلا کر دیے جانے کے بعد بھی کچھ عرصے تک تبدیلیاں جاری رہتی ہیں۔ کنٹریکچر (contracture، یعنی انگلی کا کھنچ کر اندر کی طرف مڑ جانا) کا وہ حصہ جو ہتھیلی کے زیادہ قریب ہے، زیادہ سے زیادہ چھ ماہ کے دوران بہتر ہو کر ٹھہر جاتا ہے۔ انگلی کے زیادہ قریب والا حصہ ہو سکتا ہے کبھی پوری طرح ختم نہ ہو، اور اگر یہ باقی رہ جانے والی بیمار بافت پر کھنچاؤ ڈالتا رہے تو دوبارہ بڑھ سکتا 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 (GP) 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 ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور ایکسرے یا اسکین صرف اسی صورت میں کرواتے ہیں جب اس سے علاج کا منصوبہ بدل سکتا ہو۔ ڈیوپٹرین کی بیماری کی تشخیص عموماً معائنے سے ہی ہو جاتی ہے۔

چونکہ ڈوری آہستہ آہستہ تنتی ہے، اس لیے علاج اکثر ایک ہی بار کرنے کے بجائے مرحلہ وار کیا جاتا ہے۔ ابتدائی مراحل میں، جب گانٹھ نرم ہو اور انگلی ابھی سیدھی ہو جاتی ہو، ہو سکتا ہے ہم صرف اس پر نظر رکھیں اور دیکھیں کہ مہینوں کے دوران یہ کیسے بڑھتی ہے۔ جب تک بیماری خاموش ہو، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کا علاج) آپ کے ہاتھ کو حرکت میں اور اچھی طرح کام کرتا رکھنے میں مدد دے سکتی ہے۔ اگر کوئی انگلی مڑنا شروع ہو گئی ہو تو اسے کھینچ کر سیدھا اور حرکت میں رکھنا اہم ہے، کیونکہ کسی خرابی کو جتنا زیادہ عرصہ بڑھنے دیا جائے، کنٹریکچر کے مستقل ہو جانے کا امکان اتنا ہی زیادہ ہوتا ہے۔

جب کوئی انگلی سیدھی نہ ہوتی ہو تو ایسے طریقۂ علاج موجود ہیں جو ڈوری کو کاٹ کر ڈھیلا کرتے ہیں یا اسے نکال دیتے ہیں۔ سب سے کم چیر پھاڑ والا طریقہ سوئی سے ڈوری کاٹنا (needle release) ہے، جس میں ایک باریک سوئی کو جلد میں سے گزار کر ڈوری کو کاٹا جاتا ہے۔ اس سے دیرپا بہتری آ سکتی ہے، ان ہاتھوں میں بھی جن میں بیماری زیادہ بڑھ چکی ہو۔ کچھ ڈوریوں کا علاج ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے چھوٹے کھلے

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

آپریشن (open release) سے بھی کیا جا سکتا ہے۔ جب بیماری زیادہ جم چکی ہو تو سرجری میں ڈوری اور متاثرہ فیشیا، یعنی ہتھیلی کی جلد کے نیچے بافت کی تہہ، نکال دی جاتی ہے۔ بڑھی ہوئی بیماری میں متاثرہ جلد کو نکال کر اس کی جگہ جلد کا پیوند (skin graft) لگانے سے اس بافت کے دوبارہ بننے کا امکان کم ہو جاتا ہے۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کے ہاتھ کے لیے کون سا طریقہ مناسب ہے، اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

وقت کا انتخاب اہم ہے۔ سرجری پر عموماً اس وقت غور کیا جاتا ہے جب انگلی کا جڑ والا جوڑ 30 ڈگری یا اس سے زیادہ مڑا ہوا ہو، یا جب انگلی کے درمیانی جوڑ میں ذرا سا بھی خم ہو۔ درمیانی جوڑ کا علاج جڑ والے جوڑ سے پہلے کیا جاتا ہے، کیونکہ اس کے مڑی ہوئی حالت میں مستقل طور پر اکڑ جانے کا خاص طور پر زیادہ امکان ہوتا ہے۔ انگلی کو سیدھا کرنے سے ہاتھ کا کام بہتر ہوتا ہے، اور اس بہتری میں درمیانی جوڑ کا حصہ جڑ والے جوڑ سے زیادہ ہوتا ہے۔

ان میں سے کسی بھی طریقۂ علاج کے بعد، آپ کے ہاتھ کو اچھی طرح کام کے قابل بنانے کے لیے ہینڈ تھراپی بہت ضروری ہے۔ ہاتھ کی سرجری کے بعد بحالی Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی تھراپی کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔

کیا توقع رکھیں

ڈیوپٹرین کی بیماری اپنی ہی رفتار سے بڑھتی ہے۔ کچھ لوگوں کو برسوں میں بہت کم تبدیلی محسوس ہوتی ہے، جبکہ دوسروں میں کھنچاؤ مہینوں کے دوران بڑھتا جاتا ہے۔ یہ خود سے ختم نہیں ہوتی، اور ڈوری بن جانے کے بعد یہ رکتی بھی نہیں۔ کنٹریکچر کا ہتھیلی کے زیادہ قریب والا حصہ زیادہ سے زیادہ چھ ماہ کے دوران بہتر ہو کر ٹھہر جاتا ہے، لیکن انگلی کے زیادہ قریب والا حصہ ہو سکتا ہے کبھی پوری طرح ختم نہ ہو اور دوبارہ بڑھ سکتا ہے۔

انگلی کو سیدھا کرنے سے آپ کے ہاتھ کے کام میں حقیقی فرق پڑتا ہے۔ ہاتھ کا کام واپس حاصل کرنا وہ سب سے بڑی وجہ ہے جس کے لیے لوگ علاج کرواتے ہیں، اور خرابی کو درست کرنے سے آپ کا ہاتھ جو کچھ کر سکتا ہے اس میں نمایاں اضافہ ہوتا ہے۔ اس میں انگلی کے درمیانی جوڑ کا حصہ جڑ والے جوڑ سے زیادہ ہوتا ہے، اسی لیے اس کا علاج پہلے کیا جاتا ہے۔

بیماری کا دوبارہ ہو جانا (recurrence) اس بیماری کے قدرتی سفر کا حصہ ہے، چاہے آپ کوئی بھی علاج منتخب کریں۔ کوئی بھی موجودہ علاج بنیادی عمل کو نہیں روکتا؛ یہ سب اس ڈوری کا علاج کرتے ہیں جو یہ عمل پہلے ہی بنا چکا ہے۔ سوئی سے ڈوری کاٹنے کے بعد، جن لوگوں میں بیماری دوبارہ ہوتی ہے ان میں سے زیادہ تر میں یہ تقریباً 2.3 سال کے اندر ہوتی ہے۔ ڈوری نکالنے کی سرجری کے بعد تقریباً ایک چوتھائی لوگوں میں بیماری دوبارہ ہوتی ہے، اوسطاً 3.7 سال بعد۔ جہاں متاثرہ جلد نکال کر اس کی جگہ پیوند لگایا جائے، وہاں اس حصے میں بیماری کے دوبارہ ہونے کا امکان بہت کم ہوتا ہے۔ اگر بیماری واپس آ جائے تو اس کا دوبارہ علاج ممکن ہے، اگرچہ دوبارہ سرجری پہلے آپریشن کے مقابلے میں زیادہ مشکل ہوتی ہے اور اس میں خطرہ بھی زیادہ ہوتا ہے۔

علاج کے بعد زیادہ تر پیچیدگیاں بروقت دیکھ بھال سے ٹھیک کی جا سکتی ہیں۔ ہاتھ کے سرجن جن دو پیچیدگیوں پر سب سے زیادہ بات کرتے ہیں وہ بیماری کا دوبارہ ہو جانا اور اکڑاؤ ہیں۔ اکڑاؤ، خاص طور پر انگلی کے درمیانی جوڑ میں، ہی وہ وجہ ہے جس کی بنا پر بروقت علاج اہم ہے: جو جوڑ بہت دیر تک مڑا رہے وہ اسی حالت میں مستقل طور پر اکڑ سکتا ہے۔ اگر آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر علامات ٹھیک نہ ہو رہی ہوں یا ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہوں تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنہ کروانے کی درخواست کریں۔

کسی بھی طریقۂ علاج کے بعد، آپ کے ہاتھ کو اچھی طرح کام کے قابل بنانے کے لیے ہینڈ تھراپی بہت ضروری ہے۔ ہاتھ کی سرجری کے بعد بحالی Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی تھراپی کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔

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

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

ڈیوپٹرین کی بیماری والے زیادہ تر لوگ درد کی وجہ سے نہیں بلکہ اس لیے علاج کرواتے ہیں کہ ان کے ہاتھ کی کام کرنے کی صلاحیت کم ہوتی جا رہی ہوتی ہے۔ اگر آپ کی ہتھیلی میں کوئی گانٹھ یا ڈوری ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہو، اگر کوئی انگلی پوری طرح سیدھی نہ ہوتی ہو، یا اگر یہ تبدیلیاں آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہی ہوں، تو ماہر ڈاکٹر سے معائنہ کروانے کی درخواست کریں۔ یہ بیماری بڑھنے والی ہے، لیکن اس کی رفتار ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اس لیے یہ دیکھنے کا انتظار کرنے کے بجائے کہ یہ کہاں تک جاتی ہے، اپنے ہاتھ کا معائنہ کروا لینا بہتر ہے۔ بچوں میں بھی ہتھیلی میں گانٹھ یا مڑی ہوئی انگلی ہو سکتی ہے، اور اس کا بھی معائنہ ضروری ہے۔ اگر آپ کا ٹریگر فنگر (انگلی کا اٹک جانا) کا علاج ہو چکا ہے تو اپنی ہتھیلی پر نظر رکھیں، کیونکہ اس کے بعد ڈیوپٹرین کی نئی بیماری ظاہر ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا سفید یا نیلی ہو جائیں، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ ڈیوپٹرین کی بیماری کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ مختلف علاجوں میں انتخاب دراصل اس بات کا انتخاب نہیں کہ کون سا کام کرتا ہے، بلکہ اس بات کا انتخاب ہے کہ آپ دوبارہ ہونے اور خطرے کی کس صورت کے ساتھ رہنا پسند کریں گے۔

شواہد کی بنیاد اس اعتماد سے کمزور ہے جو اس کے گرد پایا جاتا ہے

یہیں سے شروع کرنا مناسب ہے۔ Bone & Joint Journal میں شائع ایک جائزے نے یہ نتیجہ نکالا کہ ڈیوپٹرین کنٹریکچر کے علاج کی رہنمائی کے لیے اب بھی **محدود شواہد** موجود ہیں، اور ساتھ یہ بھی بتایا کہ جلد کے اندر سوئی سے ہتھیلی کی ڈوری کاٹنے (percutaneous needle aponeurotomy) سے مریضوں کا اطمینان زیادہ اور مضر اثرات کم ہونے کا رجحان ہوتا ہے [1]۔

یہ بات آپ کو دی جانے والی کسی بھی مضبوط سفارش کو معتدل کر دینی چاہیے۔ یہ بیماری عام ہے، اس کے علاج بہت پرانے ہیں، اور وہ موازنہ کرنے والی تحقیقات جو اس سوال کا فیصلہ کر سکتی تھیں زیادہ تر کی ہی نہیں گئیں۔

کولاجینیز دراصل کیا پیش کرتا ہے

کولاجینیز انجکشن، جو ڈوری کو کاٹنے کے بجائے گھلا دیتا ہے، نے علاج کے طریقوں کو تیزی سے بدل دیا۔ **2,675** مریضوں کے ایک جائزے میں اسے ہاتھ کے کام کو بہتر بنانے کے لیے محفوظ اور مؤثر پایا گیا، اور زیادہ تر مضر اثرات معمولی تھے اور خود ہی ٹھیک ہو گئے [2]۔

اسی جائزے میں وہ عدد بھی ہے جو توقعات طے کرنے کے لیے اہم ہے: کامیابی سے علاج کیے گئے جوڑوں میں سے **23 فیصد** میں بیماری دوبارہ ہو گئی [2]۔ یہاں دوبارہ ہونا علاج کی ناکامی نہیں؛ یہ بیماری کا اپنا قدرتی رجحان ہے جو دوبارہ ظاہر ہوتا ہے۔ ڈیوپٹرین کی بیماری ہتھیلی میں ایک حیاتیاتی عمل ہے، اور موجودہ کوئی بھی علاج اس عمل کو نہیں روکتا؛ یہ سب اس ڈوری کا علاج کرتے ہیں جو یہ عمل پہلے ہی بنا چکا ہے۔

خطرات کا ایمانداری سے موازنہ

سرجری کے مقابلے میں سودا یہ نہیں کہ ایک محفوظ ہے اور دوسرا نہیں، بلکہ یہ کہ دونوں مختلف طریقوں سے ناکام ہوتے ہیں۔ **8,809** مریضوں میں کولاجینیز کا فیشیئکٹومی سے موازنہ کرتے ہوئے، جو مضر اثرات کولاجینیز کے ساتھ دیکھے گئے اور فیشیئکٹومی کے بعد **نہیں** رپورٹ ہوئے ان میں سوجن (peripheral oedema)، اعضاء میں درد (extremity pain) اور انجکشن کی جگہ پر ردِ عمل شامل تھے [3]۔

اسے غور سے پڑھیں: یہ اضافی مسائل ہیں، اور یہ زیادہ تر عارضی اور مقامی ہوتے ہیں۔ انجکشن جس چیز سے بچاتا ہے وہ ہتھیلی میں سرجری کا زخم ہے، جس کے ساتھ لمبی صحت یابی، اکڑاؤ کا خطرہ اور زخم کا نشان آتا ہے۔ اس کے بدلے سرجری بیمار بافت کو زیادہ مکمل طور پر نکالتی ہے اور عموماً بیماری کے دوبارہ ہونے سے پہلے لمبا وقفہ دیتی 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

اس لیے یہ فیصلہ جائز طور پر ذاتی ہے۔ جو مریض کئی ہفتوں تک ہاتھ کے محدود استعمال کا متحمل نہیں ہو سکتا، اس کے پاس انجکشن کو ترجیح دینے کی مضبوط وجہ ہے، یہ جانتے ہوئے بھی کہ بیماری کے دوبارہ ہونے کا امکان زیادہ ہے۔ تیزی سے بڑھنے والی بیماری کا کوئی کم عمر مریض بار بار چھوٹے طریقہ علاج کے بجائے ایک بار بڑا آپریشن کروانا معقول طور پر قبول کر سکتا ہے۔

شواہد طے ہونے سے پہلے ہی علاج کا رواج بدل گیا

کولاجینیز کے متعارف ہونے اور اس کے بعد کے برسوں میں امریکہ میں اس کا استعمال کافی حد تک بڑھ گیا، اور اسی تناسب سے فیشیوٹومی (fasciotomy، ڈوری کو کاٹنا) اور فیسیکٹومی کروانے والے مریضوں کا تناسب کم ہوا، جبکہ مریض کی عمر اور دیگر بیماریوں (comorbidities) نے اس بات پر اثر ڈالا کہ کون سا علاج منتخب کیا گیا [4]۔

جب کوئی معالج آپ کو بتائے کہ "عام طور پر کیا کیا جاتا ہے" تو یہ ایک مفید پس منظر ہے۔ جو عام طور پر کیا جاتا ہے وہ ایک دہائی کے اندر کافی بدل چکا ہے، اور وہ بھی ایسے شواہد کی بنیاد پر جنہیں اوپر کے جائزے محدود قرار دیتے ہیں، اور یہ یہ پوچھنے کی ایک وجہ ہے کہ آپ کے لیے کوئی خاص طریقہ کیوں تجویز کیا جا رہا ہے، بجائے اس کے کہ یہ فرض کر لیا جائے کہ موجودہ رواج طے شدہ سائنس کی عکاسی کرتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Soreide E, Murad MH, Denbeigh JM, Lewallen EA, Dudakovic A, Nordsletten L, et al. Treatment of Dupuytren's contracture: a systematic review. Bone Joint J. 2018;100-B(9):1138-45. https://doi.org/10.1302/0301-620X.100B9.BJJ-2017-1194.R2

[2] Sandler AB, Scanaliato JP, Dennis T, Gonzalez Trevizo GA, Raiciulescu S, Nesti L, et al. Treatment of Dupuytren's contracture with collagenase: a systematic review. Hand (N Y). 2021;17(5):815-24. https://doi.org/10.1177/1558944720974119

[3] Peimer CA, Wilbrand S, Gerber RA, Chapman D, Szczypa PP. Safety and tolerability of collagenase Clostridium histolyticum and fasciectomy for Dupuytren's contracture. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(2):141-9. https://doi.org/10.1177/1753193414528843

[4] Lipman MD, Carstensen SE, Deal DN. Trends in the treatment of Dupuytren disease in the United States between 2007 and 2014. Hand (N Y). 2016;12(1):13-20. https://doi.org/10.1177/1558944716647101

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