CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

ڈوپائیٹرن کی بیماری

ڈوپائیٹرن کی بیماری: ہتھیلی میں مضبوط رسیاں انگلیوں کو نیچے کھینچتی 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

ڈوپائٹرن کی بیماری آپ کے ہاتھ کی ہتھیلی میں موٹائی کے طور پر شروع ہوتی ہے. آپ کو ایک انگلی کی بنیاد کے قریب ایک چھوٹا سا گانٹھ یا نوڈل نظر آسکتا ہے، اکثر انگوٹھی یا چھوٹی انگلی. یہ جلد کے نیچے کیبل یا بینڈ کی طرح محسوس کیا جا سکتا ہے. بہت سے لوگوں کو یہ موٹائی برسوں تک ہوتی ہے بغیر کسی پریشانی کے۔

وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ، ہڈی سخت ہو سکتی ہے اور ایک یا زیادہ انگلیوں کو آپ کی ہتھیلی کی طرف کھینچ سکتی ہے۔ یہ ایک معاہدہ کہا جاتا ہے. آپ کو اپنے ہاتھ کو ٹیبل پر فلیٹ رکھنا مشکل لگ سکتا ہے۔ روزمرہ کے کام مشکل ہو سکتے ہیں: ہاتھ ملانا، دستانے پہننا، اسٹیئرنگ وہیل پکڑنا یا جیب میں ہاتھ ڈالنا۔ یہ حالت خود عام طور پر تکلیف دہ نہیں ہوتی، لیکن جھکی ہوئی انگلی آپ کے ہاتھ کے کام کرنے کی راہ میں رکاوٹ بن سکتی ہے۔

تبدیلیاں آہستہ آہستہ آتی ہیں۔ رفتار ہر ایک کے لئے مختلف ہے. کچھ لوگوں کی موٹائی کئی دہائیوں تک یکساں رہتی ہے۔ دوسروں کو معلوم ہوتا ہے کہ مہینوں یا سالوں کے دوران ان کی انگلیاں آہستہ آہستہ مزید کرل جاتی ہیں۔ آپ کے بچے کے رویے کے بارے میں کیا خیال ہے؟

لوگوں کے علاج کی بنیادی وجہ ہاتھ کی تقریب کو واپس حاصل کرنے کا موقع ہے. اگر آپ کی انگلی گھومنے لگی ہے اور آپ کا ہاتھ آپ کی مرضی کے مطابق کام نہیں کر رہا ہے، تو اس کے بارے میں آپ کے سرجن سے بات کرنے کے قابل ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی ہتھیلی کی جلد کے نیچے سخت ٹشو کی ایک پرت ہوتی ہے جسے ہتھیلی کا فاشیا کہا جاتا ہے۔ اس کے بارے میں سوچئے کہ یہ نرم پٹے کا جال ہے جو آپ کی ہتھیلی کی جلد کو مضبوطی سے باندھتا ہے اور آپ کی انگلیوں کو آسانی سے حرکت دینے میں مدد دیتا ہے۔ Dupuytren کی بیماری میں، یہ ٹشو موٹا اور سخت ہونا شروع ہوتا ہے. [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

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 کی ہڈی اسی قسم کے خلیوں سے بنی ہے جو زخم کے ٹشو کو تشکیل دیتے ہیں، لیکن وہ اس وقت تک کام کرتے رہتے ہیں جب تک ان کا کام بند نہ ہو جائے۔ وہ اضافی ریشہ ڈالتے ہیں، اور کیبل آہستہ آہستہ مختصر ہوجاتی ہے۔ جیسا کہ یہ کم ہوتا ہے، یہ انگلی کو کھجور کی طرف نیچے کھینچتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ آپ کی انگلیوں کو پلیٹ دیا جاتا ہے اور یہی وجہ ہے کہ آپ کے ہاتھ کو فلیٹ رکھنا مشکل ہوجاتا ہے۔ مسئلہ ہاتھ کی ہتھیلی میں ہے، خود جوڑ میں نہیں۔

موٹائی عام طور پر اس ویب کی سطحی پرت میں شروع ہوتا ہے، جلد کے قریب، جس کی وجہ سے آپ اسے محسوس کر سکتے ہیں. سب سے زیادہ مشکلات کا سبب بننے والی تاریں انگوٹی اور چھوٹی انگلیوں کی طرف جاتی ہیں۔ جیسا کہ ایک کی ہڈی تنگ ہوتی ہے، یہ اس کے ارد گرد قریبی اعصاب اور خون کی وریدوں کو بھی جمع کر سکتا ہے، انہیں اپنی معمول کی لائن سے باہر نکالتا ہے. آپ کا سرجن کسی بھی علاج کی منصوبہ بندی کرتے وقت اس بات کو ذہن میں رکھتا ہے۔

اگر انگلی لمبے عرصے تک جھکی رہتی ہے تو انگلی کے دوسرے حصے بھی متاثر ہو سکتے ہیں۔ انگلی کو سیدھا کرنے والے ٹشوز کمزور ہوسکتے ہیں اور توازن سے باہر نکل سکتے ہیں، جو انگلی کو بیٹھنے یا مختلف حرکت کرنے کا سبب بن سکتا ہے یہاں تک کہ کیبل کو چھوڑنے کے بعد بھی۔ یہ ایک وجہ ہے کہ ابتدائی علاج اکثر آسان ہوتا ہے۔

اس کی صحیح وجہ پوری طرح سے سمجھ میں نہیں آئی ہے۔ جینیات ایک بڑا کردار ادا کرتے ہیں، یہی وجہ ہے کہ یہ حالت خاندانوں میں چل سکتی ہے۔ ہتھیلی پر بار بار دباؤ یا چوٹ بھی کچھ لوگوں میں حصہ لے سکتی ہے۔ جو بھی اس کا آغاز کرتا ہے، اس کا عمل ایک ہی ہوتا ہے: ہاتھ کی ہتھیلی کے قدرتی ٹشو کا جال ایک تنگ کرنے والی رسی میں بدل جاتا ہے جو انگلیوں کو موڑ دیتی ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ 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 فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکیئر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک محتاط تاریخ لے اور آپ کے ہاتھ کا معائنہ. ڈوپائیٹرین کی بیماری کی تشخیص اسکین یا خون کے ٹیسٹ کے بجائے اس معائنے سے کی جاتی ہے، اس لیے ہمیں اس کی تصدیق کے لیے شاذ و نادر ہی امیجنگ کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایک ہلکی موٹائی کے لئے جو ابھی تک ایک انگلی کو نیچے نہیں کھینچ رہا ہے، ہم اکثر صرف اسے دیکھ کر مشورہ دیتے ہیں. ہینڈ تھراپی یا فزیوتھراپی آپ کی انگلیوں کو حرکت دینے اور آپ کے ہاتھ کو کام کرنے میں مدد دے سکتی ہے جبکہ حالت پرسکون ہے۔ اگر بندہ تنگ ہونا شروع ہو جائے، تو پہلے علاج آسان ہوتا ہے، کیونکہ ایک انگلی جو طویل عرصے سے جھکی ہوئی ہے اسے سیدھا کرنا مشکل ہے۔

Dupuytren کی بیماری کے لئے کئی طریقہ کار کے اختیارات ہیں، اور ہم آپ کے ہاتھ کے لئے موزوں ہے جس کے ذریعے بات کریں گے. ایک انجکشن کی رہائی ہے، جہاں ایک انجکشن کا استعمال کیا جاتا ہے جلد کے ذریعے تنگ کیبل کو کاٹنے کے لئے. یہ مقامی اینستھیزیا کے تحت کیا جاتا ہے، جو آپ کے جاگتے رہنے کے دوران اس علاقے کو بے ہوش کرتا ہے۔ اس کے بعد عام طور پر رسمی ہینڈ تھراپی کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔ ایک اور آپشن کولاجینز انجکشن ہے، ایک انزائم جو بندھن میں انجکشن کیا جاتا ہے تاکہ اسے کمزور کیا جا سکے تاکہ انگلی سیدھی کی جا سکے۔ انگوٹھے کی بنیاد پر بنیادی طور پر مفصل کو متاثر کرنے والے تاروں کے لئے، انجکشن کو انجکشن اور انجکشن انجکشن کو 3 ماہ اور 1 سال میں ایک ہی نتائج دیتے ہیں۔

سرجری عام طور پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب انگلی کی بنیاد پر مفصل 30 ° یا اس سے زیادہ موڑ جاتا ہے، یا جب انگلی کے درمیانی جوڑ میں کوئی موڑ ہوتا ہے۔ سب سے عام آپریشن فاسیکٹومی ہے، جس کا مطلب ہے کہ ہاتھ کی ہتھیلی اور انگلی سے تنگ کیبل کو ہٹانا۔ یہ انگلی کو سیدھا کرنے کے لئے سب سے زیادہ قابل اعتماد علاج ہے، اگرچہ اس میں پیچیدگیوں کا حقیقی خطرہ ہے جس کے بارے میں ہم آپ سے بات کریں گے۔ کچھ آپریشن مقامی اینستھیزیا کے تحت بغیر بازو کے ٹورنیکیٹ کے کئے جا سکتے ہیں، اور بہت سے دن کے کیس کے طریقہ کار ہیں، جس کا مطلب ہے کہ آپ اسی دن گھر جاتے ہیں۔ سرجری ایک مشترکہ فیصلہ ہے: ہم آپ کے ہاتھ کا معائنہ کریں گے، آپ کے اختیارات کی وضاحت کریں گے، اور آپ کے ہاتھ اور آپ کے مقاصد کے مطابق علاج کے بارے میں ایک ساتھ فیصلہ کریں گے۔

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

کیا توقع کریں

ڈوپٹرین کی بیماری مختلف لوگوں میں مختلف طریقے سے برتاؤ کرتی ہے۔ کچھ گھنے پن برسوں تک خاموش رہتے ہیں۔ دوسروں کو آہستہ آہستہ سخت اور ایک انگلی نیچے کھینچو۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

اگر ایک انگلی پہلے ہی لپیٹنا شروع ہو چکی ہے، تو یہ شاذ و نادر ہی خود سے سیدھی ہوتی ہے۔ اسے اکیلے چھوڑنے کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ موڑ وہی رہتا ہے یا آہستہ آہستہ خراب ہوتا ہے۔ علاج کا مقصد انگلی کو سیدھا کرنا اور آپ کے ہاتھ کو دوبارہ کام کرنا ہے۔ زیادہ تر لوگ جو علاج کراتے ہیں ان کے ہاتھ کی کارکردگی میں حقیقی بہتری آتی ہے، اور 75 فیصد معاملات میں سرجری سے مکمل یا تقریباً مکمل اصلاح حاصل ہوتی ہے۔

یہ کہنا ایماندار ہے کہ Dupuytren کی واپس آسکتے ہیں. علاج کے بعد دوبارہ آنا عام بات ہے، اور اس کا امکان آپ کے منتخب کردہ علاج اور متاثرہ جوڑوں کے مطابق مختلف ہوتا ہے۔ کچھ علاج دوسروں کے مقابلے میں بعد میں ایک اور طریقہ کار کی ضرورت کا زیادہ امکان رکھتے ہیں. اگر ایک انجکشن کی رہائی کے بعد ایک انگلی دوبارہ کرل ہوتی ہے، تو یہ ٹریک کے نیچے سالوں کے بجائے نسبتا جلدی ہوتا ہے. ایک بار پھر علاج ممکن ہے، اور ایک انگلی کو سیدھا کرنا جو پھر سے جھکی ہوئی ہے اب بھی اچھی طرح سے کام کر سکتی ہے.

بحالی مختلف محسوس ہوتی ہے اس پر منحصر ہے کہ آپ نے کیا کیا ہے۔ ایک انجکشن کی رہائی سب سے ہلکا اختیار ہے، اور آپ اپنے ہاتھ کو جلد ہی استعمال کرتے ہیں. انجکشن یا سرجری میں زیادہ وقت لگتا ہے، اور آپ کا ہاتھ کچھ ہفتوں تک سخت اور نرم محسوس ہو سکتا ہے۔ ہینڈ تھراپی آپ کو تحریک دوبارہ حاصل کرنے میں مدد ملتی ہے. اگلے مہینوں میں، زیادہ تر لوگوں کو پتہ چلتا ہے کہ وہ کام جو پہلے مشکل تھے، جیسے ہاتھ سیدھا رکھنا یا پکڑنا، دوبارہ آسان ہو جاتے ہیں۔

کچھ چیزیں جاننے کے قابل ہیں. ایک انگلی کا درمیانی جوڑ جو طویل عرصے سے جھکا ہوا ہے وہ مکمل طور پر سیدھا نہیں ہو سکتا ہے، یہاں تک کہ سرجری کے ساتھ بھی. عورتیں شروع میں اس درمیانی جوڑ میں زیادہ جھکاؤ رکھ سکتی ہیں، حالانکہ مجموعی طور پر نتائج مردوں کی طرح ہی ہوتے ہیں۔ آپ کا سرجن آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرے گا اور آپ کو واضح اندازہ دے گا کہ آپ کے لئے کون سا سیدھا کرنا حقیقت پسندانہ ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

ڈوپٹرین کی بیماری میں بتلا زیادہ تر لوگوں کے پاس وقت ہوتا ہے۔ یہ کوئی ایمرجنسی نہیں ہے، اور تبدیلیاں آہستہ آہستہ آتی ہیں۔ کچھ ہتھیلیوں کی موٹائی کبھی بھی سخت نہیں ہوتی اور 20 سے 30 سال تک کوئی پریشانی نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو اپنے ہاتھ کی ہتھیلی میں گانٹھ یا بندھن نظر آتی ہے یا اگر آپ کی انگلی گھومنے لگتی ہے اور آپ کا ہاتھ وہ کام نہیں کر رہا ہے جو آپ چاہتے ہیں۔ ماہر سے جائزہ لینے کے لئے پوچھیں اگر ایک انگلی میز پر فلیٹ نہیں لیتی ہے، یا اگر روزمرہ کے کاموں جیسے پکڑنے، ہاتھ ملانے یا دستانے ڈالنے کے لئے عجیب ہو گیا ہے. آپ کے ہاتھ کو دوبارہ کام کرنے کا موقع لوگوں کے علاج کی تلاش کی بنیادی وجہ ہے، اور پہلے جائزہ لینے کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ آسان اختیارات.

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. Dupuytren's اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ علاج کے درمیان انتخاب واقعی ایک انتخاب نہیں ہے جس کے بارے میں کام کرتا ہے، یہ ایک انتخاب ہے جس کے بارے میں تکرار اور خطرے کا نمونہ آپ کے ساتھ رہنا چاہتے ہیں.

ثبوت کی بنیاد اس کے ارد گرد اعتماد سے کمزور ہے

یہ یہاں شروع کرنے کے قابل ہے. بون اینڈ جوائنٹ جرنل میں ایک جائزہ میں یہ نتیجہ اخذ کیا گیا ہے کہ **محدود شواہد** Dupuytren کے معاہدے کے انتظام کی رہنمائی کرنے کے لئے، جبکہ یہ نوٹ کرتے ہوئے کہ percutaneous انجکشن aponeurotomy کم منفی واقعات کے ساتھ زیادہ مریض اطمینان پیدا کرتا ہے [1].

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

[صفحہ ۲۲ پر تصویر] یہ حالت عام ہے، علاج طویل عرصے سے قائم ہیں، اور اس سوال کو حل کرنے کے لئے تقابلی تجربات بڑے پیمانے پر نہیں کئے گئے ہیں.

اصل میں کولیجنیز کیا پیش کرتا ہے

کولاجینز انجکشن، بندھن کو کاٹنے کے بجائے اسے تحلیل کرتے ہوئے، تیزی سے عمل کو تبدیل کر دیا. ایک جائزہ **2,675** مریضوں نے اسے ہاتھ کی تقریب کو بہتر بنانے کے لئے محفوظ اور موثر پایا، زیادہ تر منفی واقعات معمولی اور خود کو حل کرنے کے ساتھ [2].

اسی جائزے میں وہ نمبر ہے جو توقعات کی ترتیب کے لئے اہم ہے: **23%** کامیابی سے علاج شدہ جوڑوں میں سے زیادہ تر میں [2]- جی ہاں . علاج کی ناکامی کی وجہ سے نہیں بلکہ بیماری کی قدرتی تاریخ کی وجہ سے- Dupuytren's ہاتھ کی ہتھیلی میں ایک حیاتیاتی عمل ہے، اور کوئی بھی موجودہ علاج اس عمل کو نہیں روکتا، وہ سب اس کی پہلے سے بنائی ہوئی ہڈی کو نشانہ بناتے ہیں۔

خطرات کا ایمانداری سے موازنہ کرنا

آپریشن کے خلاف تجارت یہ نہیں ہے کہ ایک محفوظ ہے اور دوسرا نہیں ہے، لیکن یہ کہ وہ مختلف طریقے سے ناکام ہو جاتے ہیں. فاسیکٹومی کے ساتھ کولاگنیز کا موازنہ **8,809** مریضوں میں، کولاجینز کے ساتھ پائے جانے والے مضر اثرات اور **نہیں** فاسیکٹومی کے بعد رپورٹ ہونے والی بیماریوں میں پردیی سوزش، extremities میں درد اور انجکشن سائٹ پر رد عمل شامل تھے [3].

کہ احتیاط سے پڑھیں: وہ ہیں اضافی مسائل، اور وہ زیادہ تر عارضی اور مقامی ہیں. انجکشن سے جو بچا جاتا ہے وہ ہاتھ کی ہتھیلی میں سرجیکل زخم ہے، جس کی بحالی میں زیادہ وقت لگتا ہے، سخت ہونے کا خطرہ اور زخم ہوتا ہے- سرجری کے بدلے میں کیا پیشکش کی جاتی ہے وہ ہے بیمار ٹشو کا زیادہ مکمل خاتمہ اور عام طور پر دوبارہ ہونے سے پہلے ایک طویل وقفہ-

[صفحہ ۱۲ پر تصویر] ایک مریض جو ہفتوں تک محدود ہاتھ کے استعمال کی فراہمی نہیں کر سکتا ہے اس کے پاس انجکشن کو ترجیح دینے کی ایک مضبوط وجہ ہے یہاں تک کہ اگر وہ جانتا ہے کہ تکرار کا امکان زیادہ ہے- ایک نوجوان مریض جو شدید بیماری میں مبتلا ہے، ایک بار بڑی سرجری کو بار بار چھوٹی سرجری کے بجائے قبول کر سکتا ہے-

پریکٹس ثبوت کے حل سے پہلے منتقل کی گئی

کولاجینز کے تعارف اور اس کے بعد کے سالوں کے درمیان، ریاستہائے متحدہ میں اس کے استعمال میں کافی حد تک اضافہ ہوا جس میں فاسیوٹومی اور فاسیکٹومی حاصل کرنے والے مریضوں کے تناسب میں اسی طرح کی کمی واقع ہوئی، جس میں مریض کی عمر اور ہم آہنگ بیماریوں نے اس پر اثر انداز کیا کہ کس علاج کا انتخاب کیا گیا- [4].

یہ سیاق و سباق کا ایک مفید ٹکڑا ہے جب ایک کلینک آپ کو بتاتا ہے کہ "عام طور پر کیا جاتا ہے". جو عام طور پر کیا جاتا ہے وہ ایک دہائی کے اندر کافی حد تک منتقل ہو چکا ہے، اس ثبوت پر کہ مذکورہ جائزے محدود کے طور پر بیان کرتے ہیں، جو یہ پوچھنے کی ایک وجہ ہے کہ موجودہ عمل کو قائم سائنس کی عکاسی کرنے کے بجائے آپ کے لئے کسی خاص آپشن کی سفارش کیوں کی جا رہی ہے-

حوالہ جات

[1] Soreide E، Murad MH، Denbeigh JM، Lewallen EA، Dudakovic A، Nordsletten L، et al. Dupuytren کے معاہدے کا علاج: ایک منظم جائزہ. ہڈی مشترکہ J. 2018 ;100-B(9): 1138-45. https://doi.org/10.1302/0301-620X.100B9.BJJ-2017-1194.R2

[2] سینڈلر اے بی، اسکینا لیتو جے پی، ڈینس ٹی، گونزالیز ٹریویزو جی اے، رائسیو لیسکو ایس، نیستی ایل، اور دیگر- کولیجنسی کے ساتھ ڈوپویٹرن کے معاہدے کا علاج: ایک منظم جائزہ- ہاتھ (این وائی) - 2021;17(5): 815-24- https://doi.org/10.1177/1558944720974119

[3] پیمبر سی اے ، ولبرینڈ ایس ، گیربر آر اے ، چیپ مین ڈی ، سیچپا پی پی۔ ڈوپٹرین کے معاہدے کے لئے کولاگنیز کلوسٹریڈیم ہسٹولیٹیکم اور فاسیکٹومی کی حفاظت اور رواداری۔ جے ہینڈ سورگ یور جلد 2014؛40(2): 141-9. https://doi.org/10.1177/1753193414528843

[4] Carstensen SE، Lipman MD، ڈیل DN. 2007 اور 2014 کے درمیان ریاستہائے متحدہ میں ڈوپوترین کی بیماری کے علاج میں رجحانات. ہینڈ (این وائی) ۔ 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