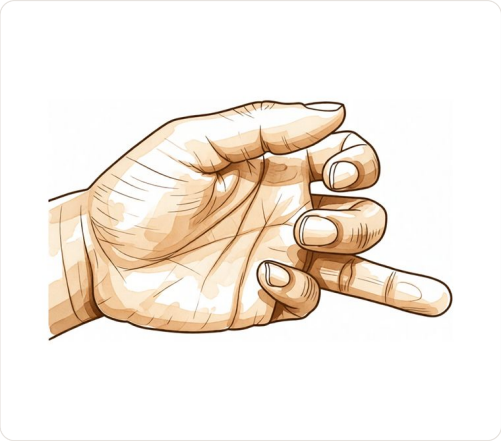
PATIENT INFORMATION — IN DEPTH



جرسی فنگر (انگلی موڑنے والے ٹینڈن کا ہڈی سے اکھڑ جانا، flexor tendon avulsion)

جرسی فنگر: انگلی موڑنے والا گہرا ٹینڈن انگلی کے سرے سے اکھڑ جاتا ہے، اس لیے انگلی کا بالکل آخری سرا اب مڑ نہیں سکتا۔

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

جرسی فنگر کی چوٹ عام طور پر ایک ایسے لمحے میں لگتی ہے جو آپ کو صاف یاد رہتا ہے، اور زیادہ تر یہ کھیل کے دوران کوئی چیز مضبوطی سے پکڑتے وقت ہوتی ہے۔ ایک عام مثال رگبی یا فٹ بال میں مخالف کھلاڑی کی جرسی (کھلاڑی کی قمیض) کو مٹھی میں پکڑ لینا ہے جب وہ زور سے دور ہٹ رہا ہو، اور اسی سے اس چوٹ کا نام پڑا ہے۔ انگلی کے سرے پر اچانک تیز درد ہوتا ہے، اور اس کے بعد انگلی سوج جاتی ہے اور اس پر نیل پڑ سکتا ہے۔

اس کی پہچان کی خاص علامت یہ ہے کہ آپ **انگلی کا بالکل آخری سرا موڑ نہیں سکتے**۔ جب آپ مٹھی بنانے کی کوشش کرتے ہیں تو انگلی کے سرے کا جوڑ (ناخن کے سب سے قریب والا چھوٹا جوڑ، جسے DIP جوڑ کہتے ہیں) مڑ کر ہتھیلی کی طرف نہیں آتا، حالانکہ باقی انگلی حرکت کرتی ہے۔ سب سے زیادہ یہ چوٹ انگوٹھی والی انگلی (ring finger) میں ہوتی ہے۔ کچھ لوگوں کو انگلی میں کچھ نیچے یا ہتھیلی میں بھی ایک گانٹھ محسوس ہوتی ہے جسے چھونے پر درد ہوتا ہے: یہ گانٹھ ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کا سرا ہوتی ہے، جو ہڈی سے ٹوٹ کر الگ ہو گیا ہے اور چھوڑے گئے ربڑ بینڈ کی طرح پیچھے کو اچھل گیا ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

ایک مضبوط ٹینڈن، جسے **فلیکسر ڈیجیٹورم پروفنڈس** (flexor digitorum profundus، FDP) کہتے ہیں، ہر انگلی کے ہتھیلی والی طرف چلتا ہے اور انگلی کے سرے کی چھوٹی ہڈی سے جڑا ہوتا ہے۔ اس کا کام اس آخری جوڑ کو موڑنا ہے۔ جرسی فنگر میں، عین اس لمحے جب پٹھا انگلی کو موڑنے کے لیے زور سے کھینچ رہا ہوتا ہے، انگلی کو زبردستی سیدھا کیا جاتا ہے، اور ٹینڈن انگلی کے سرے کی ہڈی پر اپنی جڑنے کی جگہ سے اکھڑ جاتا ہے، اور بعض اوقات اپنے ساتھ ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا بھی کھینچ لیتا ہے۔

ٹینڈن کا ڈھیلا سرا کتنی دور تک پیچھے اچھلتا ہے، یہ بہت اہم ہے، اور سرجن ان چوٹوں کو اسی بنیاد پر گروہوں میں تقسیم کرتے ہیں (Leddy–Packer درجہ بندی)۔ جب ٹینڈن تھوڑی سی دوری تک پیچھے ہٹے اور انگلی کے اندر ہی رہے، تو عام طور پر اس کی کچھ خون کی فراہمی برقرار

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

رہتی ہے اور اس کے علاج میں تھوڑا انتظار کیا جا سکتا ہے۔ جب یہ پوری طرح پیچھے ہتھیلی تک اچھل جائے، تو اس کی خون کی فراہمی ختم ہو جاتی ہے اور وہ راستہ جس میں یہ عام طور پر پھسلتا ہے (پُلی سسٹم، pulley system، یعنی وہ پٹیاں جو ٹینڈن کو ہڈی کے قریب رکھتی ہیں) زخم کے سخت ریشے سے بھرنے اور بند ہونے لگتا ہے۔ اسی لیے پوری طرح پیچھے ہٹ جانے والی جرسی فنگر میں **وقت بہت اہم ہے:** اسے جتنا زیادہ عرصہ چھوڑا جائے، ٹینڈن کو واپس لا کر دوبارہ جوڑنا اتنا ہی مشکل ہو جاتا ہے۔ جس چوٹ میں ہڈی کا ٹکڑا ٹینڈن کے ساتھ جڑا رہے، اس میں ٹینڈن اکثر اپنی جگہ کے قریب ٹکا رہتا ہے اور بعض اوقات اس کا علاج کچھ بعد میں بھی کیا جا سکتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں ڈاکٹر کیرن ہِرپرا اس مسئلے کا علاج سب سے پہلے آپ کی بیماری کی تفصیل اور معائنے کے محتاط جائزے کے ذریعے تشخیص کی تصدیق سے شروع کرتے ہیں۔ چونکہ ٹینڈن کو عام طور پر چند دنوں کے اندر دوبارہ جوڑنا ضروری ہوتا ہے، اس لیے آپریشن کے بغیر علاج آزمانے کے بجائے عام طور پر فوراً سرجری کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

جرسی فنگر کا علاج تقریباً ہمیشہ آپریشن کے ذریعے ٹینڈن کو دوبارہ ہڈی سے جوڑ کر کیا جاتا ہے۔ ٹینڈن کے ساتھ جو کچھ ہوا ہو، اس کے لحاظ سے ایسا کرنے کے ایک دو طریقے ہیں:

- اگر ٹینڈن ہڈی سے صاف اکھڑ گیا ہو، تو اسے ہڈی میں لگائے گئے ایک چھوٹے اینکر (anchor)، یعنی ہڈی میں لگایا جانے والا چھوٹا پرزہ جو ٹانکوں کے دھاگے کو تھامتا ہے، کے ذریعے دوبارہ جوڑا جاتا ہے، یا ایسے ٹانکوں سے جو انگلی کے سرے میں سے گزار کر ایک بٹن کے اوپر باندھے جاتے ہیں ("پُل آؤٹ" مرمت، pull-out repair)۔
- اگر ٹینڈن اپنے ساتھ ہڈی کا ٹکڑا لے گیا ہو، تو اس ٹکڑے کو واپس اپنی جگہ پر رکھ کر تھاما جاتا ہے، عام طور پر ایک بہت چھوٹے پیچ، تار یا چھوٹی پلیٹ کے ذریعے۔

سب سے اہم بات وقت ہے۔ جو ٹینڈن پیچھے ہتھیلی تک ہٹ گیا ہو، اس کی مرمت عام طور پر **تقریباً 7 سے 10 دن کے اندر** کرنی پڑتی ہے، اس سے پہلے کہ اس کی لمبائی اور خون کی فراہمی بہت زیادہ کم ہو جائے۔ جس چوٹ میں ٹینڈن ہڈی کے ٹکڑے کے ذریعے تھما ہوا ہو، اسے اکثر کچھ بعد میں ٹھیک کیا جا سکتا ہے۔ اسی لیے جلد معائنہ کروانا واقعی یہ طے کرتا ہے کہ کیا کچھ ممکن ہے۔

اگر چوٹ نظر انداز ہو جائے یا کئی ہفتوں یا مہینوں بعد پکڑی جائے، تو ہو سکتا ہے کہ سادہ طریقے سے دوبارہ جوڑنا ممکن نہ رہے۔ ایسی صورت میں بڑے آپریشن ہی راستہ ہوتے ہیں: پیوند (graft) کے ذریعے ٹینڈن کو دوبارہ بنانا، یا اگر مسئلہ انگلی کے سرے کے جوڑ کا ہو، تو اس چھوٹے جوڑ کا فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) تاکہ انگلی مستحکم اور درد سے پاک رہے۔ ان میں سے کسی بھی مرمت کے بعد، مرحلہ وار اور احتیاط سے ترتیب دیا گیا ہینڈ تھراپی کا پروگرام ضروری ہے تاکہ ٹینڈن کو محفوظ طریقے سے حرکت دی جا سکے اور بھرنے کے دوران وہ کھل کر الگ نہ ہو جائے۔

کیا توقع رکھیں

جب جرسی فنگر جلد پکڑ لی جائے اور اس کی مرمت اچھی طرح ہو، تو نتیجہ اچھا ہوتا ہے اور زیادہ تر لوگوں کو انگلی کے سرے کی مضبوط اور کارآمد حرکت واپس مل جاتی ہے۔ تاہم صحت یابی جلدی نہیں ہوتی۔ مرمت شدہ فلیکسر ٹینڈن پہلے کئی ہفتوں تک نازک رہتا ہے، اس لیے آپ کو حفاظتی اسپلنٹ پہننا ہوگا اور ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے پروگرام پر عمل کرنا ہوگا جو آہستہ آہستہ اور محفوظ طریقے سے دوبارہ حرکت شروع کرواتا ہے، اور اس میں جلد بازی ہی وہ بڑی وجہ ہے جس سے مرمت ناکام ہوتی ہے۔ پوری گرفت اور بھاری کاموں کی طرف واپس آنے میں عام طور پر چند مہینے لگتے ہیں، اور کھیل یا جسمانی مشقت والے کام پر واپسی کے وقت کے بارے میں آپ کا تھراپسٹ اور سرجن آپ کی رہنمائی کریں گے۔

یہ جاننا مفید ہے کہ اچھی مرمت کے بعد بھی انگلی کے سرے کا جوڑ دوسری طرف کے مقابلے میں تھوڑا زیادہ اکڑا رہ سکتا ہے۔ جن چوٹوں کا علاج دیر سے ہوا ہو، یا جن میں پیوند یا جوڑ کے فیوژن کی ضرورت پڑی ہو، ان میں انگلی کے سرے کی حرکت عموماً زیادہ محدود رہتی ہے، اور یہی وجہ ہے کہ جلد علاج اتنا فائدہ مند 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

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- **کسی چیز کو پکڑتے وقت لگنے والی چوٹ کے بعد آپ انگلی کا سرا موڑ نہیں سکتے۔** یہ جرسی فنگر کی اہم علامت ہے اور اس کا معائنہ **جلد از جلد کروانا چاہیے: یہ دیکھنے کا انتظار نہ کریں کہ یہ خود ٹھیک ہوتی ہے یا نہیں۔** جو چیز "دبی ہوئی" یا موچ والی انگلی لگتی ہے، وہ ہڈی سے اکھڑا ہوا ٹینڈن ہو سکتا ہے، اور بہترین نتائج جلد مرمت سے ملتے ہیں۔
- ایسی چوٹ کے بعد انگلی یا ہتھیلی میں ایسی گانٹھ جسے چھونے پر درد ہو، خاص طور پر جب انگلی کا سرا مڑ نہ رہا ہو۔
- کھیل یا کسی چیز کو پکڑنے کے دوران لگی چوٹ کے بعد انگلی میں کافی درد، سوجن یا نیل جو ٹھیک نہ ہو رہا ہو۔
- انگلی کی کوئی بھی چوٹ جس میں انگلی کی حرکت، اس کا احساس یا اس کی شکل ٹھیک نہ لگ رہی ہو: شک ہو تو معائنہ کروائیں، کیونکہ بہترین نتیجے کے لیے وقت کی گنجائش کم ہو سکتی ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ جرسی فنگر کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ یہ ہاتھ کی وہ چوٹ ہے جس میں تاخیر سب سے براہِ راست علاج کے راستے محدود کرتی ہے، کیونکہ ٹینڈن وہیں نہیں رہتا جہاں سے وہ اکھڑا تھا، اور اس لیے کہ مرمت کے طریقوں کا لیبارٹری میں موازنہ ایک طرف اشارہ کرتا ہے جبکہ مریضوں کے علاج سے متعلق خدشات دوسری طرف۔

یہاں وقت کی اہمیت دوسری جگہوں سے زیادہ کیوں ہے

فلیکسر ڈیجیٹورم پروفنڈس ٹینڈن انگلی کے سرے کو موڑتا ہے۔ اس چوٹ میں یہ انگلی کے سرے کی ہڈی (distal phalanx) پر اپنی جڑنے کی جگہ سے اکھڑ جاتا ہے، عام طور پر اس وقت جب کسی چیز کو پکڑتے ہوئے انگلی کپڑوں میں اٹک جائے، اور یہی وہ کلاسیکی طریقہ ہے جس سے اس چوٹ کا نام پڑا ہے۔

الگ ہونے کے بعد ٹینڈن انگلی میں اوپر کی طرف سکڑ جاتا ہے، اور وہ کتنی دور جاتا ہے، اسی سے طے ہوتا ہے کہ کیا کیا جا سکتا ہے۔ اگر یہ انگلی کے سرے کے قریب رہے، اپنی خون کی فراہمی اور پُلی سسٹم کے ذریعے تھما ہوا، تو اسے آسانی سے دوبارہ جوڑا جا سکتا ہے۔ اگر یہ سکڑ کر ہتھیلی تک چلا جائے، تو اس کی خون کی فراہمی ٹوٹ جاتی ہے، وہ غلاف جس میں سے اسے واپس گزرنا ہے زخم کے سخت ریشے سے بھرنے لگتا ہے، اور خود پٹھا بھی چھوٹا ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

نتیجے پر اثر ڈالنے والے عوامل بالکل یہی ظاہر کرتے ہیں: **ٹینڈن کتنا پیچھے ہٹ گیا ہے، اکھڑنے کو کتنا عرصہ ہو چکا ہے،** اور کیا اس کے ساتھ ہڈی کا کوئی ٹکڑا بھی ہے [1]۔ ہڈی کا ٹکڑا حیرت انگیز طور پر اچھی خبر ہوتا ہے، کیونکہ اس کا عام طور پر مطلب یہ ہے کہ ٹینڈن انگلی کے سرے کے قریب ٹکا ہوا ہے اور زیادہ دور تک پیچھے نہیں ہٹا۔

اسی لیے جرسی فنگر کا علاج اتنی جلدی کیا جاتا ہے جو مریض کو ایک ایسی انگلی کے لیے غیر ضروری محسوس ہو سکتی ہے جس میں زیادہ درد نہیں اور جو اب بھی زیادہ تر کام کر رہی ہے۔

اسے نظرانداز کرنا آسان ہے، اور اس کی وجہ انگلی کی بناوٹ ہے

انگلی تقریباً عام نظر آتی ہے۔ سطحی ٹینڈن (superficialis tendon) صحیح سلامت ہوتا ہے، اس لیے درمیانی جوڑ اب بھی مڑتا ہے، اور ہاتھ کو بند ہوتے ہوئے سرسری طور پر دیکھنے سے کوئی واضح خرابی نظر نہیں آتی۔

واحد قابلِ اعتماد ٹیسٹ یہ ہے کہ درمیانی جوڑ کو سیدھا پکڑ کر رکھا جائے اور اس شخص سے کہا جائے کہ صرف انگلی کا سرا موڑے۔ اگر پروفنڈس ٹینڈن الگ ہو چکا ہو، تو یہ حرکت نہیں ہوتی، اور یہ کمزور ہونے کے بجائے مکمل طور پر غائب ہوتی ہے۔ یہ جاننا اس لیے مفید ہے کہ پہلے ہفتے میں اکثر اس چوٹ کو موچ سمجھ لیا جاتا ہے، اور یہی وہ ہفتہ ہے جس میں علاج کے سب سے زیادہ راستے کھلے ہوتے 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

لیبارٹری سیوچر اینکر کے حق میں ہے؛ مریضوں کے علاج کی تصویر زیادہ متوازن ہے

مرمت کے دو طریقے سب سے زیادہ استعمال ہوتے ہیں: ہڈی میں سے گزار کر ناخن پر ایک بٹن کے اوپر باندھا جانے والا ٹانکا، اور خود ہڈی میں لگایا جانے والا سیوچر اینکر (suture anchor)۔

لیبارٹری کے **201** نمونوں پر کی گئی بائیومکینیکل (biomechanical، یعنی مرمت کی مضبوطی جانچنے والی) تحقیقات کو یکجا کرنے سے معلوم ہوا کہ سیوچر اینکر والی مرمت میں بٹن والی پُل آؤٹ مرمت کے مقابلے میں **شروع میں مرمت زیادہ سخت اور مضبوطی سے جمی رہی اور ٹینڈن اور ہڈی کے درمیان خلا کم بنا، جبکہ وہ زیادہ سے زیادہ بوجھ جس پر مرمت ٹوٹ جاتی ہے، اس میں کوئی نمایاں فرق نہیں تھا** [2]۔

اس کے مقابلے میں، مریضوں کے علاج پر مبنی جائزہ بتاتا ہے کہ **کئی دھاگوں والی مرمت بہتر کام کرتی ہے، کہ بٹن والی پُل آؤٹ مرمت میں خلا بن سکتا ہے**، اور یہ کہ **سیوچر اینکر والے طریقوں میں اینکر کا ہڈی سے نکل آنا اب بھی تشویش کی بات ہے** [1]۔

چنانچہ ہر طریقے کی اپنی ایک مخصوص کمزوری ہے: بٹن والی مرمت کھنچ کر خلا چھوڑ سکتی ہے، اور اینکر ایک چھوٹی ہڈی سے باہر نکل سکتا ہے۔ لیبارٹری میں ناپی گئی زیادہ سختی کا فائدہ حقیقی ہے، لیکن یہ ناکامی کے دو طریقوں میں سے صرف ایک کا حل ہے، اور یہ اس بات کی اچھی مثال ہے کہ لیبارٹری میں برتری خود بخود مریض کے بہتر نتیجے میں تبدیل نہیں ہوتی۔

اگر مرمت نہ کی جائے تو کیا کھویا جاتا ہے

اگر پروفنڈس ٹینڈن کی مرمت نہ کی جائے تو انگلی کا سرا خود سے مڑ نہیں سکتا۔ بہت سے لوگوں کے لیے یہ قابلِ برداشت ہوتا ہے، اور جہاں چوٹ بہت دیر سے سامنے آئے، وہاں اسے قبول کر لینا ایک جائز انتخاب ہے، کیونکہ اس مرحلے پر متبادل طریقے، یعنی مرحلہ وار ٹینڈن کا پیوند یا انگلی کے سرے کے جوڑ کا فیوژن، دونوں ہی جلد دوبارہ جوڑنے کے مقابلے میں کہیں بڑے آپریشن ہیں۔

اس کا کارکردگی پر اثر عمومی نہیں بلکہ مخصوص ہوتا ہے: چھوٹی چیزوں کو پکڑنا، اور کسی دستے کے گرد ہاتھ بند کرنے کا آخری حصہ۔ یہ ایک ایسے ہاتھ کے درمیان فرق ہے جو کام کرتا ہے اور ایک ایسے ہاتھ کے جو پوری طرح کام کرتا ہے، اور یہ کتنا اہم ہے، اس کا مکمل انحصار اس بات پر ہے کہ ہاتھ سے کیا کام لیا جاتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Ruchelsman DE, Christoforou D, Wasserman B, Lee SK, Rettig ME. Avulsion injuries of the flexor digitorum profundus tendon. J Am Acad Orthop Surg. 2011;19(3):152-62. https://doi.org/10.5435/00124635-201103000-00004

[2] Imbergamo CM, Sequeira SB, Miles MR, Means KR. A meta-analysis of biomechanical studies for suture button pullout versus suture anchor fixation for flexor digitorum profundus reinsertion. Hand (N Y). 2022;19(4):671-8. https://doi.org/10.1177/15589447221126760

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