



Metacarpal فریکچر (سمیت) (باکسر)

میٹاکارپال فریکچر جن میں چھوٹی انگلی کے مفصل کا عام باکسر کا فریکچر بھی شامل ہے عام طور پر ہاتھ پر مارا جانے یا براہ راست دھچکا لگنے کے بعد ہوتا 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 میٹاکارپال فریکچر آپ کے ہاتھ کے جسم کی لمبی ہڈیوں میں سے ایک میں ٹوٹنا ہے: وہ ہڈیاں جو آپ کی کلائی کو آپ کی انگلیوں سے جوڑتی ہیں، وہ ہڈیاں جنہیں آپ اپنی انگلیوں کی طرح محسوس کر سکتے ہیں۔ سب سے زیادہ عام دھچکا لگنے کے بعد ہوتا ہے اور چھوٹی انگلی کی مفصل کے پیچھے کی ہڈی کو متاثر کرتا ہے۔ یہ اتنا عام ہے کہ ایک عرفیت ہے: ایک باکسر کا فریکچر۔

عام طور پر ایک واضح لمحہ ہوتا ہے: کسی ٹھوس چیز میں مارا مارا جانا، ہاتھ پر گرنا، یا کچلنا یا مروڑنا۔ اس کے فوراً بعد ہاتھ کا پیچھلا حصہ تکلیف دہ ہو جاتا ہے، پھول جاتا ہے اور زخمی ہو جاتا ہے، اور دوسری طرف کے مقابلے میں مفصل چپٹا ہوا یا "گھرا ہوا" نظر آسکتا ہے۔ ایک مٹھی بنانے درد ہوتا ہے، اور آپ کی گرفت کمزور محسوس ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں کو محسوس ہوتا ہے کہ ایک انگلی اس کے ہمسایہ کی طرف اشارہ کرتی ہے جب وہ ہاتھ کو مٹھی میں پسینے کی کوشش کرتے ہیں۔ یہ موڑ اہم ہے، اور یہ ایک اہم چیز ہے جس کی ہم جانچ کرتے ہیں۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے پاس پانچ میٹاکارپال ہڈیاں ہیں، ایک ہر انگلی اور انگلیوں میں چلتی ہے۔ ایک فریکچر پر بیٹھ کر سکتے ہیں گردن (بالکل انگوٹھے کے پیچھے، کلاسک باکسر کی فریکچر جگہ)، کے ساتھ ساتھ شافٹ (ہڈی کے وسط میں)، یا بنیاد (بندھے کے قریب) ٹوٹنے کے بعد، ٹوٹے ہوئے سروں کو زاویہ، مختصر، یا موڑ کر سکتے ہیں۔

تھوڑا سا زاویہ اکثر ٹھیک ہوتا ہے، جیسا کہ ہاتھ معاف کرنے والا ہوتا ہے، اور خاص طور پر انگوٹھے اور چھوٹی انگلی کی ہڈیاں بہت زیادہ موڑ کو برداشت کرتی ہیں بغیر کسی حقیقی مسئلے کا سبب بننے کے، کیونکہ یہ مفصل قدرتی طور پر زیادہ متحرک ہوتے ہیں۔ جو ہاتھ اچھی طرح برداشت نہیں کرتا ہے وہ موڑ ہے (ہم اسے گردش کہتے ہیں)۔ یہاں تک کہ وقفے پر گھومنے کی ایک چھوٹی سی مقدار آپ کو آپ کی مٹھی کو بند کرتے وقت اس کے پڑوسیوں کے ذریعے ایک انگلی سونگ بناتا ہے، تو انگلیوں کو اب کوئی اچھی طرح سے ایک دوسرے کے ساتھ پیک۔ یہی وجہ ہے کہ جب آپ مٹھی بناتے ہیں تو آپ کے ہاتھ کی شکل ہمیں صرف ایسے رے زاویہ سے زیادہ بتاتی ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرا پارا میٹرپریٹو ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ہیں جو پہلے تشخیص سے لے کر بحالی تک آپ کی دیکھ بھال کی رہنمائی کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس جانے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی، پھر تشخیص کی تصدیق کریں اور ایک منصوبہ منتخب کریں جو آپ کی ضروریات کے مطابق ہو۔ طویل عرصے سے جاری مسائل کے لئے، ہم عام طور پر غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور سرجری پر صرف اس صورت میں غور کرتے ہیں جب اس نے کافی مدد نہیں کی ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ زیادہ تر میٹاکارپال فریکچر سرجری کے بغیر اچھی طرح سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

اکثریت کے لئے (بشمول زیادہ تر باکسر کے فریکچر) جواب سادہ حملیت اور ابتدائی تحریک ہے۔ ٹوٹنے پر منحصر ہے ہم ایک ہلکا پھلکا سپلنٹ استعمال کر سکتے ہیں، ایک گلاس، یا صرف ساٹھی زخمی انگلی کو اس کے ساتھ والی انگلی پر باندھتے ہیں، اور پھر آپ کو حوصلہ افزائی کرتے ہیں کہ آپ ہاتھ کو آہستہ آہستہ شروع کریں۔ جلدی حرکت کرنا جان بوجھ کر ہے: یہ ہاتھ کو سخت ہونے سے روکتا ہے، اور مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ ابتدائی حرکت کے ساتھ سادہ پٹا کرنا عام طور پر باکسر کے فریکچر کے لئے بھاری کاسٹنگ کے ساتھ ہی ہوتا ہے [4، 5]۔

سرجری ٹوٹنے کے لئے محفوظ ہے کہ اکیلے چھوڑ کر اچھی طرح سے نہیں کرے گا۔ کام کرنے کے لئے اہم وجوہات ہیں گھمایا ہوا (مڑے ہوئے) انگلی، ایک بری طرح سے زاویہ یا مختصر ہڈی، ایک ہی وقت میں کئی ٹوٹے ہوئے میٹاکارپلس، ایک فریکچر جو جوڑ میں ٹوٹ جاتا ہے، یا ٹوٹنے پر کھلا زخم۔ جب ہم اسے ٹھیک کرتے ہیں، تو اختیارات چھوٹے تاریخوں جو جلد کے ذریعے رکھے جاتے ہیں (K-وائر)، یا ایک چھوٹی سی پلیٹ اور کٹ کے ذریعے پیچ۔ ان میں سے بہت سے آپریشن مکمل طور پر جالتے ہوئے کئے جاسکتے ہیں، آپ کے ہاتھ مقامی اینسٹھیزا کے ذریعہ بے ہوش ہوتے ہیں جبکہ آپ جالتے اور آرام سے رہتے ہیں، جو ہمیں آپ سے میز پر انگلی کو منتقل کرنے اور اس بات کی تصدیق کرنے کی اجازت دیتا ہے کہ ہم ختم ہونے سے پہلے گردش درست ہے۔

کیا توقع کریں

سب سے زیادہ metacarpal فریکچر کے ارد گرد میں متحد چار سے چھ ہفتے، اور ہاتھ زیادہ تر معمول کی سرگرمیوں کے لئے واپس ہے جلد ہی بعد میں۔ یہاں تک کہ جب ہڈی تھوڑا سا اضافی موڑ کے ساتھ ٹھیک ہو جاتی ہے تو، مفصل پہلے کی نسبت قدرے لم نمایاں نظر آسکتا ہے لیکن ہاتھ عام طور پر مکمل طور پر معمول کے مطابق کام کرتا ہے۔

آپ کا آپریشن ہو یا نہ ہو، وہ کام جو آپ کے نتائج کی حفاظت کرتا ہے وہ بعد میں ہاتھ کی حرکت ہے: نرم، ابتدائی، اور جہاں ضرورت ہو ایک ہاتھ کے معالج کی رہنمائی میں۔ پیچیدگیوں کے لئے ہم دیکھتے ہیں سخت (سب سے زیادہ عام)، ایک بقایا موڑ یا موڑ (malunion)، اور کبھی کبھار انگلی کو مکمل طور پر سیدھا کرنے میں معمولی تاخیر۔ سختی کی روک تھام بعد میں علاج کرنے کے مقابلے میں ابتدائی حرکت کے ساتھ بہت آسان ہے، یہی وجہ ہے کہ ہم آپ کو جلد سے جلد حرکت کرنے کی ترغیب دیتے ہیں۔

کسی سے کب ملنا ہے

کسی بھی اختراقی، یا ایک انگلی ہے کہ آپ کو ایک مٹھی بنانے جب اس کے پڑوسیوں پر پار: اس موڑ کا فوری طور پر جائزہ لینے کی ضرورت ہے، کیونکہ یہ ہڈی کو سیدھا کرنے یا ٹھیک کرنے کی ایک اہم وجہ ہے۔

انگوٹھے کے اوپر جلد میں زخم یا ٹوٹنا، خاص طور پر کسی کے منہ میں ایک punch کے بعد: ایک دانت سنگین انفیکشن متعارف کرانے کر سکتے ہیں، اور یہ فوری طبی توجہ کی ضرورت ہے۔

شدید درد، نمایاں سوجن، بے حسی، یا انگلیاں جو پیلی یا تاریک نظر آتی ہیں: فوری طور پر جائزہ لیا جائے۔

ایک ہاتھ جو ڈھیلے ہونے کے بجائے سخت ہوتا جا رہا ہے چوٹ کے بعد کے ہفتوں میں: ابتدائی ہینڈ تھراپی واقعی فرق ڈالتی ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ میٹاکارپل فریکچر اضافی پڑھنے کے قابل ہیں کیونکہ ان میں سے اکثر کو آپریشن کی ضرورت نہیں ہوتی، اور اس لئے کہ لوگوں کو سب سے زیادہ پریشان کرنے والی اخترتی، جو کہ فلیٹ ہو چکی ہے، وہ ہے جسے ہاتھ سب سے بہتر برداشت کرتا ہے۔

زاویہ بندی کیوں برداشت کی جاتی ہے، اور یہ انگلی کے لحاظ سے کیوں مختلف ہوتی ہے

ایک میٹاکارپل کی گردن کے ذریعے ایک فریکچر عام طور پر ہاتھ کی ہتھیلی میں سرکونیچے کی طرف جھکا دیتا ہے، لہذا انگوٹھے اس کی اہمیت کھودیتا ہے۔ یہ غلط لگتا ہے اور آسانی سے سمجھا جاتا ہے کہ اصلاح کی ضرورت ہے۔

اس بات کا تعین کرتا ہے کہ آیا اس سے کوئی فرق پڑتا ہے کہ کلائی کے اختتام پر متعلقہ جوڑ میں کتنی نقل و حرکت موجود ہے۔ انڈیکس اور درمیانی میٹاکارپل موثر طریقے سے ان کی بنیادوں پر مقرر ہیں، لہذا وہاں angulation غریب معاوضہ ہے۔ انگوٹھی اور چھوٹے میٹاکارپل متحرک جوڑوں پر بیٹھتے ہیں جو کافی گردش کی اجازت دیتے ہیں، جو بغیر کسی فنکشنل نقصان کے کافی حد تک اینگولیشن جذب کرتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ ایک باکسر کی چھوٹی انگلی کے میٹاکارپل فریکچر، جو سب سے زیادہ عام ہے، دو انگلیوں پر ایک ہی چوٹ سے کہیں زیادہ زاویہ برداشت کرتی ہے، اور یہی وجہ ہے کہ وہاں ایک خیرت انگیز نظر آنے والی اخترتی کو اکثر سرجری کے بغیر سنبھالا جاتا ہے۔

گھومنے والی مسخ ہے جو فرق پڑتا ہے

ایک استئنا گردش ہے، اور یہ سمجھنے کے قابل ہے کیونکہ ایکس رے پر اسے یاد کرنا آسان ہے۔ ایک موڑ کے ساتھ شفا بخش میٹاکارپل کی وجہ سے انگلی اپنے پڑوسی پر عبور کرتی ہے جب ہاتھ بند ہو جاتا ہے پیچی، جو واقعی گرفت کو خراب کرتا ہے اور وقت کے ساتھ ایڈجسٹ نہیں ہوتا ہے۔

گھومنے کا اندازہ اس بات سے لگایا جاتا ہے کہ اس شخص کو مٹھی بنانے کے لئے کہا جائے اور یہ دیکھا جائے کہ آیا انگلیوں کے ناخن سیدھے ہیں اور انگلیوں کی طرف متوجہ ہیں، نہ کہ قلم کی پیمائش کر کے۔ ایکس رے پر قابل قبول زاویوں کے ساتھ ایک فریکچر لیکن معائنہ پر نظر آنے والی پیچی کو درست کرنے کی ضرورت ہے۔ اس کے برعکس اکثر ایسا نہیں ہوتا ہے۔

جہاں فلکشن کا استعمال کیا جاتا ہے، ثبوت معمولی ہے

ان فریکچروں کے لئے جن پر سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، انٹرمدو لری سکرو فلکشن، جو کہ ایک سکرو کو مفصل سے شافٹ کے نیچے رکھتا ہے، مقبول ہو گیا ہے کیونکہ اس سے توسیع کرنے والے تندروں کے نیچے ایک بلیٹ سے بچ جاتا ہے۔ جائزہ 1,014 مریضوں، میٹاکارپل فریکچر کے intramedullary سکرو فلکشن کے بعد پیچیدگیاں نسبتاً غیر معمولی ہیں [1]۔

تقابلی شواہد مقبولیت کی نسبت کمزور ہیں۔ ایک سابقہ جائزہ 502 intramedullary فلکشن کے ساتھ مریضوں کو رد ادا کر سکتا ہے کچھ metacarpal فریکچر کے علاج میں، لیکن یہ کوئی حتمی سفارشات نہیں کی جاسکی دستیاب مطالعات سے [2]۔

دونوں بیانات درست ہو سکتے ہیں: یہ تکنیک محفوظ ہے، اور اس کی برتری کا مظاہرہ نہیں کیا گیا ہے۔ چونکہ ان میں سے زیادہ تر فریکچر بغیر سرجری کے ٹھیک ہو جاتے ہیں، اس لیے یہ فیصلہ کرنا زیادہ ضروری ہے کہ آپریشن کیا جائے یا نہیں بلکہ کون سا ایمپلانٹ استعمال کیا جائے۔

MALUNION درست ہے، جس کیلکولس بدلتا ہے

جہاں ایک فریکچر خراب پوزیشن میں شفا دیتا ہے اور ایک حقیقی فنکشنل مسئلہ کا سبب بنتا ہے، اصلاحی آسٹیوٹومی دستیاب ہے۔ اصلاحی آسٹیوٹومی تقریباً ہمیشہ بغیر کسی حادثے کے ٹھیک ہو جاتے ہیں اگرچہ جائزہ میں نوٹ کیا گیا ہے کہ بہت سے مریضوں میں، بہتری کے باوجود، کچھ حدود برقرار ہیں۔ [3]۔

یہ سرحدی معاملات میں غیر آپریشنل انتظام کے لئے ایک معقول دلیل ہے۔ اب آپریشن کرنے کا متبادل یہ نہیں ہے کہ ”جو کچھ بھی ہوتا ہے اسے قبول کریں“ بلکہ یہ ہے کہ ”بعد میں آپریشن کریں، ان لوگوں کی کم تعداد میں جن کو اس کی ضرورت ہے،“ ایک ایسے طریقہ کار کے ساتھ جو قابل اعتماد طریقے سے شفا بخش ہے۔

حوالہ جات

- [1] اینینی سی سی، تھامس ٹی ایل، میٹرون جے ایل، جونز سی اسم۔ میٹاکارپال فریکچر کے لئے انٹرمدو لری سکرو فلکشن کے بعد پیچیدگیاں: ایک منظم جائزہ۔ J Hand Surg Am. 2024;49(10):1043.e1-1043.e16 <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.012>
- [2] Corkum جے پی، ڈوسن پی جی، Lalonde DH. میٹاکارپال فریکچر کے لئے انٹرمدو لری فلکشن میں بہترین ثبوت کا منظم جائزہ۔ ہینڈ (این والی). 2013;8(3):253-60. <https://doi.org/10.1007/s11552-013-9531-8>
- [3] فری لینڈ AE، لینڈلی ایس جی. انگلیوں کے میٹاکارپلس اور فلائنگس کی خرابی۔ Hand Clin. 2006;22(3):341-55. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.03.001>
- [4] van Aaken J، Fusetti C، Luchina S، Brunetti S، Beaulieu JY، Gayet-Ageron A، et al. پانچویں میٹاکارپال گردن کے ٹوٹنے کا علاج نرم لفافے / بڈی ٹیننگ کے مقابلے میں تخفیف اور کاسٹنگ کے مقابلے میں: ایک ممکنہ، ملٹی سنٹر، بے ترتیب آزمائش کے نتائج۔ آرک آرٹھوپ ٹراما سرجری 2015;136(1):135-42. <https://doi.org/10.1007/s00402-015-2361-0>
- [5] پول مین آر ڈبلیو، گوسلنگس جے سی، لی جے، اسٹیٹس ملر ایم، اسٹیٹلر ای پی، اسٹریس پی اے۔ بند پانچویں (چھوٹی انگلی) metacarpal گردن فریکچر کے لئے قدامت پسند علاج. کوکرین ڈیٹابیس سسٹم ریو 2005;(3):CD003210. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003210.pub3>