PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ساجیٹل بینڈ کا پھٹنا، یعنی باکسر کا ناکل (Sagittal Band Rupture, Boxer's Knuckle)

ساجیٹل بینڈ کا پھٹنا ('باکسر کا ناکل'): وہ پٹی جو سیدھا کرنے والے ٹینڈن کو جوڑ کے اوپر بیچ میں رکھتی ہے، پھٹ جاتی ہے، اور ٹینڈن ایک طرف پھسل جاتا 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

آپ کی کسی ایک انگلی (اکثر درمیانی انگلی) کی جڑ والا جوڑ (knuckle) دکھتا ہے، تھوڑا سوجا ہوا ہوتا ہے، اور کچھ ویسے حرکت نہیں کر رہا ہوتا جیسے کرنا چاہیے۔ اس کی مخصوص علامت یہ احساس ہے کہ جب آپ انگلی کو موڑتے اور سیدھا کرتے ہیں تو جوڑ کی پشت پر موجود ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، جھٹکے سے ایک طرف اچھل جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ انگلی تھوڑی سی چھوٹی انگلی والی طرف جھک جاتی ہے، اور مڑی ہوئی حالت سے انگلی کو خود سیدھا کرنا مشکل ہوتا ہے، اگرچہ جب کوئی اسے آرام سے آپ کے لیے سیدھا کر دے تو یہ اسی حالت میں رکی رہ سکتی ہے۔

بہت سے لوگ یہ پہلی بار مکا مارنے کے بعد محسوس کرتے ہیں (کسی بیگ پر، دیوار پر، یا لڑائی میں)، اسی لیے اس چوٹ کو "باکسر کا ناکل" (boxer's knuckle) کہا جاتا ہے۔ لیکن یہ اس سے کہیں چھوٹی حرکت سے بھی ہو سکتی ہے، جیسے انگلی کو زور سے جھٹک کر سیدھا کرنا، یا سوزش والے آرتھرائٹس (inflammatory arthritis، جوڑوں کی سوزش کی بیماری) کے مریضوں میں یہ آہستہ آہستہ بھی پیدا ہو سکتی ہے۔ ہر بار ہاتھ استعمال کرنے پر دردناک کلک یا اٹکنے کا احساس ہو سکتا ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

ہر انگلی کے جوڑ کی پشت پر، انگلی کو سیدھا کرنے والا ٹینڈن (extensor tendon) انگلی کے بیچوں بیچ اس طرح چلتا ہے جیسے کسی نالی میں تار۔ ٹشو کی پتلی پٹیاں، جنہیں **ساجیٹل بینڈ (sagittal bands)** کہتے ہیں، اس کے دونوں طرف ہوتی ہیں اور اس ٹینڈن کو جوڑ کے اوپر بیچ میں تھامے رکھتی ہیں۔ انگوٹھے والی طرف کی پٹی سب سے اہم ہے۔

جب یہ پٹی پھٹ جائے یا کھنچ کر ڈھیلی ہو جائے (مکا مارنے سے، کسی اچانک زوردار حرکت سے، یا جوڑ کی پرانی سوزش سے) تو ٹینڈن اپنی جگہ پر نہیں رہتا اور جوڑ کے اوپر سے پھسل کر ہڈیوں کے درمیان کی وادی میں، چھوٹی انگلی والی طرف چلا جاتا ہے۔ چونکہ اب ٹینڈن اوپر

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

کے بجائے ایک طرف پڑا ہوتا ہے، اس لیے یہ پوری طرح مڑی ہوئی حالت سے انگلی کو مؤثر طریقے سے سیدھا نہیں کھینچ سکتا، اور انگلی کے حرکت کرنے پر یہ جھٹکے سے ادھر ادھر اچھلتا ہے۔ یہ پھسلنا، جھٹکے سے اچھلنا اور سیدھا کرنے کی کمزوری، مختصراً یہی پورا مسئلہ ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں ڈاکٹر کیرن ہِرپرا اس مسئلے کا علاج اِس طرح کرتے ہیں کہ پہلے مکمل معائنے اور ضرورت ہو تو تصویری جانچ (imaging) کے ذریعے تشخیص کی تصدیق کی جاتی ہے۔ حال ہی میں لگی چوٹ میں ہم عام طور پر اسپلنٹ سے شروع کرتے ہیں، اور سرجری پر اس وقت غور کرتے ہیں جب ٹینڈن بار بار اپنی جگہ سے پھسلتا رہے یا چوٹ پرانی ہو۔

اچھی خبر یہ ہے کہ **اگر یہ جلد پکڑ میں آ جائے تو اکثر یہ بغیر سرجری کے ٹھیک ہو جاتا ہے۔** اصل بات یہ ہے کہ جب تک پٹی خود کو ٹھیک کر رہی ہو، ٹینڈن کو پھسلنے سے روکا جائے۔

اسپلنٹ لگانا (بغیر سرجری کے)۔ سب سے عام علاج ایک چھوٹا، آپ کے لیے خاص طور پر بنایا گیا اسپلنٹ (splint، سخت سہارا دینے والی پٹی) ہے جو زخمی جوڑ کو حد سے زیادہ مڑنے سے روکتا ہے، جبکہ باقی انگلیاں، اور اسی انگلی کے آگے والے جوڑ، معمول کے مطابق حرکت کے لیے آزاد رہتے ہیں۔ اس کی ایک عمدہ قسم، جسے کبھی کبھی **ریلیٹو موشن یا "یوک" اسپلنٹ (relative-motion or "yoke" splint)** کہا جاتا ہے، بس زخمی انگلی کو اس کی ساتھ والی انگلیوں سے ذرا اونچا رکھتی ہے، جس سے ٹینڈن بیچ میں رہتا ہے اور آپ ہاتھ استعمال کرتے رہتے ہیں۔ اسپلنٹ عام طور پر تقریباً چھ سے آٹھ ہفتے پہنا جاتا ہے۔ اگر چوٹ کے پہلے چند ہفتوں کے اندر شروع کیا جائے تو یہ زیادہ تر لوگوں کے لیے اچھا کام کرتا ہے۔

سرجری۔ اگر معائنے تک چوٹ پرانی ہو چکی ہو، اگر اسپلنٹ سے یہ ٹھیک نہ ہو، یا اگر ٹینڈن پوری طرح اپنی جگہ سے نکل رہا ہو، تو سرجری سے معاملہ درست کیا جا سکتا ہے۔ سرجن یا تو پھٹی ہوئی پٹی کی براہِ راست مرمت کرتا ہے، یا قریب کے کسی ٹینڈن کی ایک پتلی پٹی لے کر اس سے نئی پٹی بناتا ہے تاکہ ٹینڈن دوبارہ جوڑ کے اوپر بیچ میں آ جائے۔ سرجری کے بعد انگلی کو ٹھیک ہونے تک کچھ عرصہ اسپلنٹ میں محفوظ رکھا جاتا ہے۔

کیا توقع رکھیں

اسپلنٹ سے علاج کی جانے والی ابتدائی چوٹوں میں امید اچھی ہوتی ہے: جھٹکے سے اچھلنا ختم ہو جاتا ہے، انگلی دوبارہ معمول کے مطابق سیدھی ہونے لگتی ہے، اور زیادہ تر لوگ ہاتھ کا پورا استعمال دوبارہ کرنے لگتے ہیں۔ اس کے لیے صبر چاہیے: اسپلنٹ کئی ہفتے پہنا جاتا ہے، اور بہت جلد ہاتھ پر بہت زیادہ زور ڈالنے سے پٹی ٹھیک ہونے سے پہلے ہی ٹینڈن دوبارہ پھسل سکتا ہے۔

جن چوٹوں میں سرجری کی ضرورت ہوتی ہے (عام طور پر پرانی یا زیادہ شدید چوٹیں)، ان میں مرمت یا نئی پٹی بنانے کا آپریشن عموماً ٹینڈن کو اپنی جگہ سے نکلنے سے روکنے اور ہموار حرکت بحال کرنے میں قابلِ بھروسا ہوتا ہے، جس کے بعد حرکت اور طاقت دوبارہ بنانے کے لیے کچھ عرصہ اسپلنٹ اور ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کے ساتھ وَرزشیں) ہوتی ہے۔ باکسر، مارشل آرٹس کے کھلاڑی اور دوسرے کھلاڑی عام طور پر اپنے کھیل میں واپس جا سکتے ہیں، لیکن پہلے ہاتھ کو ٹھیک طرح سے بھرنے کا وقت ملنا چاہیے تاکہ مسئلہ فوراً واپس نہ آ جائے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- ایسا جوڑ جو انگلی موڑتے اور سیدھی کرتے وقت جھٹکے سے اچھلے، کلک کرے یا اٹکے، خاص طور پر مکا مارنے یا کسی زوردار حرکت کے بعد: اسے جلد دکھائیں، کیونکہ جلد اسپلنٹ لگانا ہی اصل فرق ڈالتا ہے۔
- مڑی ہوئی حالت سے انگلی کو خود سیدھا کرنے میں دشواری، یا انگلی کا چھوٹی انگلی والی طرف جھکنا۔
- جوڑ پر مسلسل درد اور سوجن جو ٹھیک نہ ہو رہی ہو، یا یہ احساس کہ ٹینڈن "اپنی جگہ سے ہٹا ہوا" 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

• کسی باکسر یا مارشل آرٹس کے کھلاڑی کے ہاتھ کے جوڑ کی چوٹ: ایسی چوٹوں کے ساتھ کھیلتے رہنا آسان ہے اور انہیں نظرانداز کرنا بھی آسان ہے، اور دیر کے بجائے جلد علاج ہو تو یہ بہتر ٹھیک ہوتی ہیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننا ضروری ہے۔ ساجیٹل بینڈ کی چوٹ کے بارے میں مزید پڑھنا اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ سیدھا کرنے والے ٹینڈن کا وہ مسئلہ ہے جو سب سے زیادہ نظرانداز ہو جاتا ہے، ٹینڈن پھٹا نہیں ہوتا، بس اپنی جگہ سے ہٹ گیا ہوتا ہے، اور اس لیے بھی کہ جلد اسپلنٹ لگانا ہی یہ طے کرتا ہے کہ آپریشن کی ضرورت پڑے گی بھی یا نہیں۔

کچھ بھی پورا پھٹا نہیں، بس کچھ کھسک گیا ہے

سیدھا کرنے والا ٹینڈن انگلی کی پشت پر جوڑ کے اوپر سے گزرتا ہے، اور دونوں طرف ٹشو کا ایک پتلا غلاف، یعنی ساجیٹل بینڈ، اسے بیچ میں تھامے رکھتا ہے۔ جب انگوٹھے والی طرف کی پٹی (radial band) جواب دے جائے تو ٹینڈن پھسل کر انگلیوں کے جوڑوں کے درمیان کی وادی میں چلا جاتا ہے۔

اس کے نتائج براہِ راست اسی میکانکس سے نکلتے ہیں۔ جب کوئی دوسرا شخص انگلی کو سیدھا کر دے تو انگلی سیدھی رکی رہ سکتی ہے، کیونکہ وادی میں پڑا ٹینڈن بھی سیدھی حالت کو برقرار رکھ سکتا ہے، لیکن مڑی ہوئی حالت سے اسے خود سیدھا نہیں کیا جا سکتا، کیونکہ اپنی جگہ سے ہٹے ہوئے ٹینڈن کی کھینچنے کی سمت ختم ہو چکی ہوتی ہے۔ یہی فرق، یعنی کسی دوسرے کی مدد سے سیدھا ہونا (passive extension) اور خود سیدھا کرنا (active extension)، اس چوٹ کو ٹینڈن کے پھٹنے سے الگ کرتا ہے، اور اسی وجہ سے میز پر کھلا رکھا ہاتھ بالکل نارمل لگ سکتا ہے۔

اس کی عام وجوہات یہ ہیں: سیدھی انگلی کو جھٹکا لگنا یا اس کا زبردستی مڑ جانا، جوڑ پر براہِ راست ضرب، مکا مارنے والی (باکسر والی) صورت، اور کسی چوٹ کے بغیر ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس، جس میں وقت کے ساتھ یہ غلاف پتلا اور کمزور ہو جاتا ہے اور ٹینڈن چھوٹی انگلی کی طرف کھسک جاتے ہیں۔

اسپلنٹ اس وقت کام کرتا ہے جب اسے جلد شروع کیا جائے

علاج کے شواہد اعداد و شمار کے بجائے بیانیہ نوعیت کے ہیں، اور وہ واضح سمت دکھاتے ہیں۔ ساجیٹل بینڈ کی تازہ چوٹوں کا **کامیاب علاج زخمی انگلی کو سیدھی (neutral) یا حد سے زیادہ پیچھے کی طرف سیدھی (hyperextension) حالت میں اسپلنٹ لگا کر کیا جا سکتا ہے، جبکہ پرانی چوٹوں والے مریضوں کو، یا جن پر بغیر آپریشن کا علاج کامیاب نہ ہو، سرجری کے ذریعے جائزے (surgical exploration) سے فائدہ ہو سکتا ہے** [1]۔

اسپلنٹ کی پوزیشن ہی اصل خاص بات ہے۔ ریلیٹو موشن یا یوک اسپلنٹ زخمی انگلی کو اس کی ساتھ والی انگلیوں سے ذرا زیادہ سیدھا رکھتا ہے، جس سے بھرتی ہوئی پٹی پر کھنچاؤ کم ہو جاتا ہے اور ہاتھ استعمال بھی ہوتا رہتا ہے۔ یہ حرکت روکنے کا غیر معمولی طور پر قابلِ برداشت طریقہ ہے، اور یہی ایک وجہ ہے کہ مریض عموماً اسے ہدایت کے مطابق اچھی طرح پہنتے ہیں۔

وقت اس لیے اتنا اہم ہے کہ یہ نرم ٹشو کی چوٹ ہے جو زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) سے بھرتی ہے۔ جلد اسپلنٹ لگایا جائے تو پٹی ایسی لمبائی پر بھر سکتی ہے جو ٹینڈن کو بیچ میں تھامے رکھے۔ مہینوں تک چھوڑ دیا جائے تو یہ لمبی ہو کر بھرتی ہے، ٹینڈن اپنی جگہ سے جزوی طور پر کھسکتا (subluxate) رہتا ہے، اور خود بھرنے کے بجائے نئی پٹی بنانے کا آپریشن (reconstruction) ہی باقی راستہ رہ جاتا ہے۔

درجہ بندی طے ہونے کے بجائے اس پر نظرِ ثانی کیوں ہو رہی ہے

حالیہ تحقیق کی توجہ اس بات پر رہی ہے کہ ان چوٹوں کے درجے بہتر طریقے سے کیسے طے کیے جائیں، اور علاج کی رہنمائی اور بیان کو یکساں بنانے کے لیے **سب سے زیادہ استعمال ہونے والے درجہ بندی کے نظام میں ایک ترمیم** تجویز کی گئی ہے [2]۔ اس سے اس شعبے کی

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

موجودہ حالت کا اندازہ ہوتا ہے: علاج پر کافی حد تک اتفاق ہے، لیکن کون سی چوٹ کس درجے میں آتی ہے، اور اس لیے کس کو سرجری کی ضرورت ہے، یہ ابھی طے کیا جا رہا ہے۔

عملی طور پر اس کا مطلب ہے کہ یہاں کسی سفارش کی بنیاد درجے سے زیادہ معائنے کے نتائج پر ہوتی ہے۔ انگلی موڑنے پر ٹینڈن خود اپنی جگہ سے جزوی طور پر کھسکتا ہے یا نہیں، اور کتنے عرصے سے ایسا ہو رہا ہے، یہی فیصلہ طے کرتا ہے۔

یہ ایسی چوٹوں کے خاندان کا حصہ ہے جنہیں آسانی سے ایک دوسرے سے الجھا دیا جاتا ہے

ساجیٹل بینڈ کی چوٹ، سیدھا کرنے والے نظام (extensor mechanism) کی ان تین بند چوٹوں (جن میں جلد نہیں کٹتی) میں سے ایک ہے جنہیں اس بات سے پہچانا جاتا ہے کہ خرابی کہاں ہوئی ہے: انگلی کے سرے پر میلٹ (mallet)، درمیانی جوڑ پر بوٹونیئر (boutonnière)، اور انگلی کی جڑ والے جوڑ پر ساجیٹل بینڈ [3]۔ ہر ایک میں اسپلنٹ کی الگ پوزیشن درکار ہوتی ہے، اور چوٹ کے فوراً بعد سوجی ہوئی انگلی میں صورتِ حال واضح نہیں ہوتی۔ چونکہ ساجیٹل بینڈ کے علاج کا موقع ٹشو کے لمبا ہو کر بھر جانے کے ساتھ ختم ہو جاتا ہے، اس لیے یہاں انہیں جلد الگ پہچاننا باقی دو کی نسبت زیادہ اہم ہے۔

حوالہ جات

[1] Wu K, Masschelein G, Suh N. Treatment of sagittal band injuries and extensor tendon subluxation: a systematic review. Hand (N Y). 2020;16(6):854-60. https://doi.org/10.1177/1558944719895622

[2] Sivakumar B, Graham DJ, Hile M, Lawson R. Sagittal band injuries: a review and modification of the classification system. J Hand Surg Am. 2022;47(1):69-77. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.09.011

[3] Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018

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