



ساکٹال بینڈ ریچر (باکسر کا مفصل)

ساکٹال بینڈ ٹوٹنا (باکسر کی کھڑی): وہ بینڈ جو توسیعی تندور کو کھڑی کے آسودوں پر مرکوز کرتا ہے، جس سے تندور ایک طرف پھسل جاتا 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

آپ کی انگلیوں میں سے ایک (زیادہ تر درمیانی انگلی) کی بنیاد پر مفصل درد محسوس ہوتا ہے، تھوڑا سا سوجن، اور کچھ اس طرح نہیں چل رہا ہے جس طرح اسے ہونا چاہئے۔ کلاسیکی علامت یہ ہے کہ جب آپ اپنی انگلی کو جھکاتے اور سیدھی کرتے ہیں تو آپ کی انگلی کے پچھلے حصے میں موجود تندور پھٹ جاتا ہے یا اس کی طرف چھلانگ لگ جاتی ہے۔ آپ کو محسوس ہو سکتا ہے کہ انگلی چھوٹی انگلی کی طرف ہلکی ہلکی چلی جاتی ہے، اور یہ کہ انگلی کو موڑنے کی پوزیشن سے اپنے آپ کو سیدھا کرنا مشکل ہے، حالانکہ ایک بار جب کوئی آپ کے لئے آہستہ آہستہ اسے سیدھا کرتا ہے، تو یہ وہاں رہ سکتا ہے۔

بہت سے لوگ سب سے پہلے ایک بار اچھینکنے کے بعد یہ محسوس کرتے ہیں (ایک پیگ کے خلاف، ایک دیوار، یا ایک لڑائی میں)، جس کی وجہ سے جوٹ کا عرفی نام ”باکسر کی انگلی“ ہے۔ لیکن یہ ایک بہت چھوٹی تحریک کے ساتھ بھی ہو سکتا ہے، جیسے زور سے ایک انگلی کو سیدھا پھینکنا، یا یہ سوزش کے لٹھائی کے ساتھ لوگوں میں آہستہ آہستہ بڑھ سکتا ہے۔ ہر بار جب آپ ہاتھ کا استعمال کرتے ہیں تو تکلیف دہ کلک یا گرفت ہو سکتی ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ہر مفصل کے پچھلے حصے پر، سیدھا کرنے والا (اسٹینسر) تندور انگلی کے وسط میں ایک نالی میں کیبل کی طرح چلتا ہے۔ ٹشو کی پتلی پیٹوں کو کہا جاتا ہے sagittal بینڈ دونوں طرف پیٹھیں اور اس تندور کو مفصل کے اوپری حصے پر مرکوز رکھیں۔ انگوٹھے کی طرف کی پٹی اہم ہے۔

[صفحہ ۲۶ پر تصویر] [صفحہ ۲۷ پر تصویر] [صفحہ ۲۸ پر تصویر] چونکہ تندور اب اوپر کی بجائے ایک طرف بیٹھا ہوا ہے، اس لیے یہ انگلی کو پوری طرح سے جھکی ہوئی پوزیشن سے مؤثر طریقے سے سیدھا نہیں بھیج سکتا، اور یہ انگلی کی حرکت کے ساتھ ساتھ آگے پیچھے ٹوٹ پڑتا ہے۔ کہ پھسلنا، ٹوٹنا، اور سیدھا کرنے کی کمزوری پوری مسئلہ کا خلاصہ ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں، ڈاکٹر کیران ہیرپارا اس حالت کا انتظام کرتے ہیں پہلے تشخیص کی تصدیق کرتے ہیں اگر ضرورت ہو تو مکمل تشخیص اور امیجنگ کے ذریعے۔ ہم عام طور پر ٹھویل عرصے سے جاری مسائل کے لئے غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور سرجری پر صرف اس صورت میں غور کرتے ہیں جب یہ نقطہ نظر کافی راحت فراہم نہیں کرتا ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ اگر یہ جلد پکڑا جاتا ہے، تو یہ اکثر سرجری کے بغیر شفا دیتا ہے۔ اس کی چابی یہ ہے کہ جب تک پیٹی خود کو ٹھیک نہیں کرتی اس وقت تک تندر کے پھسلنے کو روکا جائے۔

اسپلینٹنگ (غیر جراحی) - سب سے عام علاج ایک چھوٹا سا، کسٹم سپلینٹ ہے جو زخمی مفصل کو بہت زیادہ موڑنے سے روکتا ہے جبکہ دوسری انگلیوں کو چھوڑ دیتا ہے، اور انگلی کے جوڑوں کو زیادہ باہر، عام طور پر آزادانہ طور پر منتقل کرنے کے لئے۔ ایک صاف ورژن، کبھی کبھی ایک رشتہ دار تحریک یا "لوک" سپلینٹ، صرف زخمی انگلی کو اس کے ہمسایہ انگلیوں سے تھوڑی اونچی رکھتا ہے، جو آپ کے ہاتھ کا استعمال کرتے ہوئے تندر کو مرکوز رکھتا ہے۔ اسپلینٹ عام طور پر چھ سے آٹھ ہفتوں تک پہنا جاتا ہے۔ چوٹ کے پہلے چند ہفتوں کے اندر شروع کیا گیا، یہ زیادہ تر لوگوں کے لئے اچھا کام کرتا ہے۔

سرجری۔ اگر زخم دیکھے جانے کے وقت پرانا ہو، اگر سپلینٹ اسے ٹھیک نہ کر سکے، یا اگر تندر مکمل طور پر کھل گیا ہو، تو سرجری سے معاملات ٹھیک ہو سکتے ہیں۔ سرجن یا تو پھٹے ہوئے اسٹرنگ کی براہ راست مرمت کرتا ہے یا اسے قریب کی ٹینڈنٹ کی پٹی کا استعمال کرتے ہوئے دوبارہ بناتا ہے تاکہ اسٹرنگ کو دوبارہ تخلیق کیا جاسکے اور ٹینڈنٹ کو مفصل پر دوبارہ مرکوز کیا جاسکے۔ سرجری کے بعد انگلی کو ایک اسپلینٹ میں کچھ عرصے کے لیے محفوظ رکھا جاتا ہے جب تک کہ یہ ٹھیک نہیں ہو جاتی۔

کیا توقع کریں

ابتدائی زخموں کے لئے جو اسپلینٹ میں علاج کیا جاتا ہے، امکانات اچھے ہیں: پھٹ پڑنا ختم ہو جاتا ہے، انگلی دوبارہ عام طور پر سیدھی ہو جاتی ہے، اور زیادہ تر لوگ ہاتھ کے مکمل استعمال میں واپس آ جاتے ہیں۔ یہ صبر کی ضرورت ہوتی ہے: سپلینٹ کئی ہفتوں کے لئے پہنا جاتا ہے، اور ہاتھ کو بہت تیزی سے دباؤ ڈالنے سے تندر دوبارہ سلانڈ کر سکتا ہے اس سے پہلے کہ سلانڈ شفا بخش ہو۔

ان زخموں کے لئے جن کی سرجری کی ضرورت ہوتی ہے (عام طور پر پرانے یا زیادہ شدید)، مرمت یا تعمیر نو عام طور پر کھلنے کو روکنے اور ہموار نقل و حرکت کو بحال کرنے میں قابل اعتماد ہے، جس کے بعد تحریک اور طاقت کی بحالی کے لئے فیزیوتھراپی اور ہینڈ تھراپی کی مدد ہوتی ہے۔ باکسرز، مارشل آرٹس اور دیگر کھلاڑی عام طور پر اپنے پھیل میں واپس آ سکتے ہیں، لیکن ہاتھ کو صحیح طریقے سے ٹھیک ہونے کے لئے پہلے وقت کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ مسئلہ کو براہ راست واپس آنے سے بچایا جاسکے۔

کسی سے کب ملنا ہے

- جب آپ اپنی انگلی کو جھکاتے اور سیدھا کرتے ہیں تو ایک مفصل جو ٹوٹ جاتا ہے، کلک کرتا ہے یا پکڑتا ہے، خاص طور پر ایک مارا مارنے یا زور سے حرکت کرنے کے بعد: اسے جلد ہی دیکھا جائے، کیونکہ ابتدائی اسپلینٹنگ ہی فرق پیدا کرتی ہے۔
- ایک انگلی کو موڑنے کی پوزیشن سے اپنے آپ کو سیدھا کرنے میں دشواری، یا انگلی چھوٹی انگلی کی طرف بڑھ رہی ہے۔
- مسلسل درد اور سوجن جو کہ رکنے والی نہیں ہے، یا یہ احساس کہ ٹینڈنٹ اپنی جگہ سے باہر ہے۔
- ایک باکسر یا مارشل آرٹسٹ میں انگوٹھے کی چوٹ: ان چوٹوں کے ذریعے کھیلنا آسان ہے اور ان کو یاد کرنا آسان ہے، اور وہ بہتر کام کرتے ہیں جب جلد از جلد علاج کیا جاتا ہے۔

مزید گہرائی میں

سیٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ساگٹال بینڈ کی چوٹ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ توسیع کا مسئلہ ہے جو اکثر نظر انداز ہوتا ہے، تندور پھٹنا نہیں ہے، یہ صرف منتقل ہو چکا ہے، اور اس لئے کہ اسپلنٹ کو جلدی سے حاصل کرنا اس بات کا تعین کرتا ہے کہ آیا آپریشن کی ضرورت ہے۔

کچھ بھی نہیں پھٹا ہے؛ کچھ پھسل گیا ہے

ایکسٹینسر تندون انگلی کے پیچھے سے نیچے تک چلتی ہے جو کہ مفصل کے اوپر سے گزرتی ہے، جس کو دونوں اطراف پر ٹشو کے ایک پتلے پٹے کے ذریعے مرکزی طور پر رکھا جاتا ہے، جس کو سیٹیل بینڈ کہتے ہیں۔ جب ریڈیل بینڈ راستہ دیتا ہے، تو ٹینڈون ٹھنوں کے درمیان وادی میں ٹھس جاتا ہے۔

نتائج اس میکانکس سے براہ راست پیروی کرتے ہیں۔ انگلی کو سیدھا رکھا جاسکتا ہے ایک بار جب کوئی دوسرا اسے سیدھا کرتا ہے، کیونکہ وادی میں پٹی ایک تندور اب بھی ایک توسیع شدہ پوزیشن رکھ سکتی ہے، لیکن اسے موڑنے کے آغاز سے فعال طور پر سیدھا نہیں کیا جاسکتا ہے، کیونکہ بے گھر ہونے والی تندور اپنی پیچھے کی لائن کھو چکی ہے۔ یہ فرق، غیر فعال اور فعال توسیع کے درمیان، یہ ہے جو اس چوٹ کو ٹینڈون ٹوٹنے سے الگ کرتا ہے، اور یہی وجہ ہے کہ میز پر کھلے ہاتھ کو مکمل طور پر عام نظر آسکتا ہے۔

کلاسیکی وجوہات ایک سیدھی انگلی کو ٹکرانے یا زبردستی جھکنے والی چوٹ، انگوٹھے پر براہ راست دھچکا، باکس کی پیش کش، اور، بغیر کسی چوٹ کے، رومٹائڈ لٹھانی، جہاں وقت کے ساتھ ہیڈ کمزور ہو جاتا ہے اور ٹینڈون پھوٹی انگلی کی طرف بڑھ جاتے ہیں۔

اگر اسے جلد شروع کیا جائے تو یہ کام کرتا ہے

علاج کے ثبوت عددی کے بجائے کوالٹی ہیں، اور یہ واضح طور پر اشارہ کرتے ہیں۔ شدید sagittal بینڈ چوٹ یا تیر ایکسٹینشن میں زخمی انگلی کو اسپلنٹ کر کے کامیابی کے ساتھ علاج کیا جاسکتا ہے، جبکہ دائمی چوٹوں والے مریضوں یا غیر آپریٹبل انتظام میں ناکام ہونے والے مریضوں کو جراحی کی تلاش سے فائدہ ہو سکتا ہے [1]۔

اسپلنٹنگ پوزیشن مخصوص حصہ ہے۔ ایک رشتہ دار تحریک یا بوگ اسپلنٹ زخمی انگلی کو اس کے پڑوسیوں کے مقابلے میں قدرے زیادہ بڑھا دیتا ہے، جو شفا بخش بینڈ پر تناؤ کو دور کرتا ہے جبکہ ہاتھ کو استعمال کرنے کی اجازت دیتا ہے، غیر معمولی طور پر قابل برداشت حرکت پذیری کی ایک شکل، اور ایک وجہ یہ ہے کہ تعمیل عام طور پر اچھی ہوتی ہے۔

ٹائمنگ کو اہم بنانے والی بات یہ ہے کہ یہ نرم ٹشو کی چوٹ ہے جو زخم کے ذریعے شفا پاتی ہے۔ ابتدائی طور پر پھاڑ دیا جاتا ہے، بینڈ ایک لمبائی پر شفا دے سکتا ہے جو تندور کو مرکزی طور پر رکھتا ہے۔ مہینوں کے لئے چھوڑ دیا، یہ لمبا ہو جاتا ہے، tendon subluxate کرنے کے لئے جاری ہے، اور شفا کی بجائے تعمیر نو بانی اختیار بن جاتا ہے۔

درجہ بندی کیوں طے کی بجائے نظر ثانی کی جا رہی ہے

معاصر کام کو بہتر بنانے پر توجہ مرکوز کی گئی ہے کہ ان زخموں کو کسی طرح درجہ بندی کیا جاتا ہے، سب سے زیادہ مقبول درجہ بندی کے نظام میں ترمیم علاج کی رہنمائی اور معیاری وضاحت کے لئے تجویز کردہ [2] - جی ہاں۔ یہ فیلڈ کی حالت کی عکاسی کرتا ہے: علاج معقول طور پر اتفاق کیا جاتا ہے، لیکن کون سی چوٹ کس زمرے میں آتی ہے، اور اس وجہ سے سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، اب بھی کام کیا جا رہا ہے۔

عملی طور پر، اس کا مطلب یہ ہے کہ یہاں ایک سفارش کی طاقت ایک گریڈ کے مقابلے میں امتحان کے نتائج پر زیادہ ہے۔ یہ فیصلہ کیا جاتا ہے کہ جب انگلی کو جھکا دیا جاتا ہے تو تندون فعال طور پر subluxates ہے، اور یہ کب تک ایسا کر رہا ہے۔

یہ زخموں کے ایک خاندان میں بیٹھتا ہے جو آسانی سے الجھن میں ہے

ساگٹال بینڈ کی چوٹ تین بند توسیعی میکانیزم کی چوٹوں میں سے ایک ہے جس کی تعریف اس طرح کی جاتی ہے کہ جہاں ناکامی ہوتی ہے، انگلی کی نوک پر ہتھوڑا، درمیانی جوڑ میں بوٹونیر، اور جوڑ میں ساگٹال بینڈ [3] - جی ہاں۔ ہر ایک کو مختلف اسپلنٹنگ پوزیشن کی ضرورت ہوتی ہے،

اور چوٹ کے بعد جلدی پھولنے والی انگلی مبہم طور پر پیش ہو سکتی ہے۔ چونکہ سکیٹل بینڈ کے لئے علاج کی کھڑکی بند ہو جاتی ہے کیونکہ ٹشو طویل عرصے سے شفا بخشتا ہے، لہذا ان کو فوری طور پر الگ کرنا دوسرے دو کے مقابلے میں یہاں زیادہ قابل قدر ہے۔

حوالہ جات

- [1] وو کے، Masschelein جی، Suh N. ساگٹال بینڈ کی چوٹوں اور ایکسٹینسر ٹینڈون سبلوکسیشن کا علاج: ایک منظم جائزہ۔ ہاتھ (این والی)۔
<https://doi.org/10.1177/1558944719895622>. 854-60:(6)16;2020
- [2] سیوکماربی، گراہم ڈی جے، ہائل ایسم، لوسن آر۔ سکیٹل بینڈ کی چوٹیں: درجہ بندی کے نظام کا جائزہ اور ترمیم۔ جی بینڈ سرج جنوری
<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.09.011>. 77-69:(1)47;2022
- [3] لین JD، Strauch RJ۔ بند نرم ٹشو ایکسٹینسر میکانیزم چوٹ (ملیٹ، بوٹونیر، اور ساگٹل بینڈ)۔ جی بینڈ سرگ ام۔ 39;2014 (5):
<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>. 1005-11