CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

انگلی کی ہنس کی گردن جیسی خرابی (Swan-Neck Deformity of the Finger)

ہنس کی گردن جیسی خرابی: درمیانی جوڑ (PIP) حد سے زیادہ پیچھے کی طرف مڑ جاتا ہے جبکہ انگلی کا سرا (DIP) نیچے مڑ جاتا ہے، جس سے انگلی ہنس کی گردن جیسی شکل اختیار کر لیتی ہے۔

Abdulaziz Alkanderi / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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

ہو سکتا ہے آپ نے دیکھا ہو کہ آپ کی ایک یا زیادہ انگلیوں کی شکل عجیب سی ہو گئی ہے۔ انگلی کا درمیانی جوڑ (بیچ والا بڑا جوڑ، جڑ والا نہیں) پیچھے کی طرف مڑ جاتا ہے، جس سے انگلی تھوڑی سی محراب نما یا "ہنس کی گردن جیسی" لگتی ہے، جبکہ ناخن کے قریب والا چھوٹا جوڑ آگے کی طرف لٹک جاتا ہے۔ پہلو سے دیکھیں تو انگلی ایک ہلکا سا ٹیڑھا میڑھا (zig-zag) خم بناتی ہے۔

شروع میں یہ درد سے زیادہ پریشانی کا باعث ہو سکتا ہے: موڑنے کی کوشش میں انگلی "اٹکتی" یا جھٹکے سے مڑتی محسوس ہو سکتی ہے، اور ہموار مٹھی بنانا یا چھوٹی چیزیں پکڑنا مشکل ہو سکتا ہے۔ جیسے جیسے یہ شکل زیادہ جمتی جاتی ہے، ہو سکتا ہے انگلی پہلے کی طرح سیدھی نہ ہو یا نہ مڑ سکے، اور روزمرہ کے کام (بٹن بند کرنا، سکے اٹھانا، قلم پکڑنا) مشکل اور تھکا دینے والے ہو جاتے ہیں۔ کچھ لوگ اسے پہلی بار صرف اس لیے محسوس کرتے ہیں کہ جیب یا دستانے میں ہاتھ ڈالتے وقت انگلی اٹک جاتی ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلی کا توازن ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اور چھوٹے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کے ایک ذہین نظام سے قائم رہتا ہے جو ہر جوڑ کے اوپر، نیچے اور دونوں طرف چلتا ہے۔ درمیانی جوڑ (PIP joint) کو پیچھے کی طرف مڑنے سے عام طور پر دو چیزیں روکتی ہیں: اس کی ہتھیلی والی طرف ایک سخت چھوٹا لیگامنٹ جسے **والر پلیٹ (volar plate)** کہتے ہیں، اور ٹینڈن کی وہ پٹیاں جو انگلی کے دونوں اطراف چلتی ہیں۔

ہنس کی گردن جیسی خرابی (swan-neck deformity) میں یہ توازن ختم ہو جاتا ہے۔ اگر والر پلیٹ ڈھیلی ہو جائے، یا سائیڈ کے ٹینڈن (lateral bands) پھسل کر جوڑ کے اوپر آ جائیں، تو درمیانی جوڑ حد سے زیادہ پیچھے کی طرف کھنچ جاتا ہے (hyperextension)، اور چونکہ سب ٹینڈن آپس میں جڑے ہوئے ہیں، اس لیے انگلی کا سرا کھنچ کر نیچے لٹک جاتا ہے۔ یہ دونوں باتیں ساتھ ساتھ ہوتی 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

توازن بگڑنے کی کئی وجوہات ہو سکتی ہیں۔ کبھی یہ انگلی کے سرے سے شروع ہوتا ہے: علاج کے بغیر چھوڑا گیا **میلٹ فنگر (mallet finger)** (ٹینڈن کی چوٹ کے بعد انگلی کا سرا نیچے لٹک جانا) ٹینڈنوں کے کھنچاؤ کو بدل دیتا ہے اور آہستہ آہستہ درمیانی جوڑ کو پیچھے کی طرف جھکا دیتا ہے۔ اکثر اس کی وجہ **سوزش والا آرتھرائٹس (inflammatory arthritis)** ہوتا ہے، خاص طور پر **ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس**، جو لیگامنٹوں کو کھینچ کر کمزور کر دیتا ہے۔ یہ جوڑوں کے ڈھیلے پن، پرانی چوٹوں، یا ایسی بیماریوں کے بعد بھی ہو سکتا ہے جو پٹھوں کا کھنچاؤ (tightness) بڑھا دیتی ہیں۔ وجہ کچھ بھی ہو، آخرکار انگلی کی وہی پہچانی جانے والی شکل بنتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، Mater Private Hospital Rockhampton میں ہماری بازو اور ہاتھ (upper limb) کی سروس کی قیادت کرتے ہیں، جہاں ہم مریضوں کی ابتدائی ریفرل (referral) سے لے کر علاج کے ایک واضح منصوبے تک رہنمائی کرتے ہیں۔ آپ کا سفر کلینک میں ایک مکمل معائنے سے شروع ہوتا ہے تاکہ تشخیص کی تصدیق ہو سکے اور یہ سمجھا جا سکے کہ آپ کی انگلی کیسے حرکت کر رہی ہے۔ پرانے مسائل میں ہم عام طور پر بغیر آپریشن کے علاج سے شروع کرتے ہیں اور سرجری پر صرف اس وقت غور کرتے ہیں جب اس طریقے سے کافی آرام نہ ملا ہو۔

صحیح علاج اس بات پر منحصر ہے کہ انگلی میں ابھی کتنی لچک باقی ہے اور اس کی وجہ کیا ہے، اس لیے پہلا قدم ہمیشہ ہاتھ کا مکمل معائنہ اور کسی بھی بنیادی آرتھرائٹس کا علاج ہوتا ہے۔

اگر **انگلی ابھی لچکدار ہے** اور جوڑ آزادی سے سیدھا اور مڑ سکتا ہے، تو ہم اکثر بغیر سرجری کے شروع کرتے ہیں۔ ایک چھوٹا، خاص طور پر بنایا گیا **آٹھ کے ہندسے جیسا اسپلنٹ (figure-of-eight splint)** (کبھی کبھی چاندی کی انگوٹھی جیسا خوبصورت اسپلنٹ) درمیانی جوڑ پر لگتا ہے اور خاموشی سے پیچھے کی طرف مڑنے کو روکتا ہے، جبکہ انگلی کام کرتی رہتی ہے۔ بہت سے لوگ اس طرح بہت اچھی طرح گزارا کر لیتے ہیں، اور ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کے ساتھ ورزشیں) جوڑوں کو حرکت میں رکھنے میں مدد دیتی ہے۔

اگر **اسپلنٹ کافی نہ ہو**، یا انگلی اٹکنے لگی ہو، تو سرجری سے اس کا توازن دوبارہ بحال کیا جا سکتا ہے۔ کئی مستند طریقے ہیں، جو آپ کی انگلی کے مطابق چنے جاتے ہیں: آپ کے اپنے کسی ٹینڈن کی ایک پتلی پٹی سے درمیانی جوڑ کو دوبارہ باندھنا تاکہ وہ اب جھٹکے سے پیچھے کی طرف نہ مڑ سکے (**ٹینوڈیسس**، tenodesis)؛ ہتھیلی والی طرف کے ڈھیلے لیگامنٹ کو کسنا؛ یا پھسلے ہوئے سائیڈ کے ٹینڈنوں کو واپس ان کی جگہ پر لانا۔ اگر جوڑ کی سطح خود گھس کر اکڑ چکی ہو (جو پرانے آرتھرائٹس میں عام ہے) تو ہم اس کے بجائے جوڑ کو کام کی اچھی پوزیشن میں جوڑ کر ایک کر سکتے ہیں (فیوژن)، یا منتخب صورتوں میں اسے تبدیل کر سکتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

اگر یہ جلد پکڑ میں آ جائے، جب انگلی ابھی لچکدار ہو، تو امید اچھی ہوتی ہے؛ اسپلنٹ یا توازن بحال کرنے کا آپریشن انگلی کو کہیں زیادہ کارآمد اور ہموار بنا سکتا ہے۔ جوڑ جتنا زیادہ سخت اور آرتھرائٹس زدہ ہوتا جائے، علاج کے راستے اتنے ہی محدود ہوتے جاتے ہیں، اور یہی وجہ ہے کہ انگلی کے ایک پوزیشن میں جم جانے سے پہلے اسے دکھا لینا فائدہ مند ہے۔

اگر آپ کی سرجری ہو تو اس کے بعد کچھ عرصہ اسپلنٹ اور ہینڈ تھراپی کے ایک کورس کی توقع رکھیں، تاکہ انگلی کو دوبارہ تربیت دی جائے اور مرمت محفوظ رہے؛ یہ بحالی نتیجے کا حقیقی حصہ ہے، کوئی اختیاری اضافہ نہیں۔ جہاں وجہ کوئی بنیادی آرتھرائٹس ہو، وہاں جوڑوں کی بیماریوں کے اپنے ماہرین (rheumatology team) کے ساتھ اسے اچھی طرح قابو میں رکھنا دوسری انگلیوں کو بھی اسی حال تک پہنچنے سے بچاتا ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- **انگلی کا لٹکتا ہوا سرا** جو کسی ضرب یا انگلی کے دب جانے (jamming) کی چوٹ کے بعد پوری طرح سیدھا نہ ہو (میلٹ فنگر)؛ اس کا جلد علاج بعد میں ہنس کی گردن جیسی خرابی کو روک سکتا 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

- ایسی انگلی جو **درمیانی جوڑ پر پیچھے کی طرف محراب بنانے لگی ہو**، یا موڑتے وقت اٹکے، جھٹکے سے مڑے یا پھنس جائے۔
- **بڑھتا ہوا اکڑاؤ**، یا ایسی انگلی جو اب ہموار مٹھی نہ بنا پائے۔
- پہلے سے تشخیص شدہ **ریومیٹائیڈ یا سوزش والا آرتھرائٹس** جس میں انگلیوں کی شکل بدل رہی ہو: خرابی کے جم جانے سے پہلے دکھا لینا بہتر ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننا ضروری ہے۔ ہنس کی گردن جیسی خرابی کے بارے میں مزید پڑھنا اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ ایک بیماری نہیں ہے، انگلی کی یہی شکل کئی مختلف خرابیوں سے، انگلی کے دونوں سروں پر، پیدا ہو سکتی ہے، اور صحیح علاج پوری طرح اس بات پر منحصر ہے کہ ان میں سے کس نے اسے شروع کیا۔

ایک شکل، کئی وجوہات

ہنس کی گردن والی انگلی درمیانی جوڑ پر حد سے زیادہ پیچھے کی طرف مڑ جاتی ہے اور سرے پر نیچے لٹک جاتی ہے۔ یہ حالت ایک دوسرے سے جڑے نظام میں عدم توازن کا آخری نتیجہ ہے، اور اسے شروع کرنے والی خرابی کسی بھی سرے پر ہو سکتی ہے۔

انگلی کے سرے سے۔ علاج کے بغیر چھوڑی گئی میلٹ چوٹ میں سیدھا کرنے والا نظام (extensor mechanism) انگلی کے سرے کی طرف سے الگ رہ جاتا ہے [1]۔ سیدھا کرنے کی جو طاقت اب انگلی کے سرے تک نہیں پہنچتی، وہ اس کے بجائے درمیانی جوڑ تک منتقل ہو جاتی ہے، جو آہستہ آہستہ حد سے زیادہ پیچھے کی طرف کھنچتا جاتا ہے۔ اس لیے ہنس کی گردن جیسی خرابی کئی ہفتے یا مہینے پہلے کی ایسی چوٹ کا دیر سے ظاہر ہونے والا نتیجہ ہو سکتی ہے جو بظاہر صرف انگلی کے سرے تک محدود لگتی تھی۔

درمیانی جوڑ سے۔ اگر والر پلیٹ، یعنی وہ موٹا لیگامنٹ جو درمیانی جوڑ کو حد سے زیادہ پیچھے مڑنے سے روکتا ہے، کھنچ جائے یا پھٹ جائے، تو جوڑ پیچھے کی طرف کھسکنے لگتا ہے۔ پھر سائیڈ کے ٹینڈن (lateral bands) جوڑ کے محور سے اوپر چڑھ جاتے ہیں اور سیدھا ہونے کو مزید بڑھاتے ہیں، جبکہ گہرے موڑنے والے ٹینڈن (deep flexor tendon) میں ڈھیل رہ جاتی ہے جو انگلی کے سرے کو موڑ دیتی ہے۔

جوڑوں کے عمومی ڈھیلے پن یا سوزش والی بیماری سے۔ جوڑوں کے حد سے زیادہ لچکدار ہونے (hypermobility) کی صورت میں والر پلیٹ کسی چوٹ کی وجہ سے نہیں بلکہ پیدائشی طور پر ڈھیلی ہوتی ہے۔ ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس میں، جوڑ کی اندرونی جھلی کی سوزش (synovitis) وقت کے ساتھ روکنے والے ڈھانچوں کو کمزور کر دیتی ہے، اور یہ خرابی عموماً کئی انگلیوں میں پھیلے ایک بڑے پیٹرن کا حصہ ہوتی ہے [3]۔

یہ فرق علاج کا فیصلہ کیوں کرتا ہے

علاج کا مقصد درمیانی جوڑ کو حد سے زیادہ پیچھے مڑنے سے روکنا ہے، اور جس سطح پر اسے درست کیا جائے وہ خرابی کی سطح کے مطابق ہونی چاہیے۔

جہاں خرابی انگلی کے سرے سے پیدا ہو رہی ہو، وہاں صرف درمیانی جوڑ کو درست کرنا اس عدم توازن کو دور نہیں کرتا جو اسے پیدا کر رہا ہے۔ جہاں والر پلیٹ ناکام ہو چکی ہو، وہاں سطحی موڑنے والے ٹینڈن (superficialis tendon) کی ایک پتلی پٹی سے ٹینوڈیسس کر کے حد سے زیادہ پیچھے مڑنے کو روکا جا سکتا ہے [2]۔ جہاں وجہ سوزش ہو، وہاں بنیادی بیماری ہی طے کرتی ہے کہ کوئی بھی تعمیرِ نو ٹکے گی یا نہیں، کیونکہ جس ہاتھ میں سوزش سرگرم ہو اس میں نرم ٹشو کے آپریشن وقت کے ساتھ کھنچ کر ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔

چاندی کی انگوٹھی جیسا یا آٹھ کے ہندسے جیسا اسپلنٹ، جو انگلی کو مڑنے دیتے ہوئے حد سے زیادہ پیچھے مڑنے کے آخری چند درجوں کو روکتا ہے، اکثر سب سے پہلے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ جتنا لگتا ہے اس سے زیادہ مؤثر ہے، کیونکہ اس چھوٹی سی حد کو روکنے سے وہ عمل رک جاتا ہے جو خرابی کو بڑھا رہا ہوتا 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

لچکدار یا جمی ہوئی: یہ دوسرا فیصلہ کن سوال ہے

دوسرا سوال یہ ہے کہ کیا انگلی کو ابھی بھی کسی دوسرے کی مدد سے (passively) سیدھا کیا جا سکتا ہے۔ لچکدار خرابی، یعنی وہ جسے ہاتھ سے درست کیا جا سکے، اسپلنٹ یا نرم ٹشو کا توازن بحال کرنے والے آپریشن سے ٹھیک ہو سکتی ہے۔ جمی ہوئی خرابی میں، جس میں جوڑ اپنی پوری حد تک حرکت نہیں کرتا، جوڑ کا اکڑ کر سکڑ جانا (contracture) قائم ہو چکا ہوتا ہے، اور صرف نرم ٹشو کے آپریشن اسے درست نہیں کریں گے [4]۔

اس کا عملی نتیجہ وہی ہے جو بوٹونیئر خرابی (boutonnière deformity) میں ہے، اور یہی وجہ ہے کہ دونوں کو جلد دکھانا فائدہ مند ہے: یہ بڑھتی جانے والی خرابیاں ہیں جو خود اپنے آپ کو بڑھاتی رہتی ہیں۔ جس مدت میں اسپلنٹ ایک لچکدار انگلی کو سیدھا رکھ سکتا ہے، وہ اس مدت سے کافی زیادہ لمبی ہے جس میں سرجری ایک جمی ہوئی انگلی کو بحال کر سکتی ہے۔

متعلقہ خرابی کے بارے میں ایک بات

بوٹونیئر کچھ لحاظ سے اس کا الٹا عکس ہے، درمیانی جوڑ مڑا ہوا اور انگلی کا سرا حد سے زیادہ پیچھے کی طرف سیدھا، اور یہ والر پلیٹ کے بجائے سنٹرل سلپ (central slip، سیدھا کرنے والے ٹینڈن کا وہ حصہ جو درمیانی جوڑ پر لگتا ہے) کی ناکامی سے پیدا ہوتی ہے۔ دونوں کو الگ الگ بیان کیا گیا ہے، اور انہیں آپس میں الجھانا اہمیت رکھتا ہے کیونکہ ان میں اسپلنٹ کی پوزیشنیں ایک دوسرے کے الٹ ہیں۔

حوالہ جات

[1] McKeon KE, Lee DH. Posttraumatic boutonnière and swan neck deformities. J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(10):623-32. https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00272

[2] Wei DH, Terrono AL. Superficialis sling (flexor digitorum superficialis tenodesis) for swan neck reconstruction. J Hand Surg Am. 2015;40(10):2068-74. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.07.018

[3] Smith GC, Amirfeyz R. The flexible swan neck deformity in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Am. 2013;38(7):1405-7. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.01.002

[4] Fox PM, Chang J. Treating the proximal interphalangeal joint in swan neck and boutonniere deformities. Hand Clin. 2018;34(2):167-76. https://doi.org/10.1016/j.hcl.2017.12.006

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