

PATIENT INFORMATION



# انگلی کی سوان گردن کی خراپی

سوان گردن کی خراپی: درمیانی جوڑ (پی آئی پی) باہر تو سب سے جبکہ انگلی کی نوک (ڈی آئی پی) نیچے جھک جاتی ہے، انگلی کو اس کی سوان گردن کی شکل دیتی 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

آپ نے شاید محسوس کیا ہوگا کہ آپ کی ایک یا ایک سے زیادہ انگلیاں عجیب شکل اختیار کر چکی ہیں۔ انگلی کی درمیانی جوڑ (درمیانی میں بڑی گٹھڑی، بنیاد پر نہیں) پیچھے کی طرف جھک جاتی ہے تاکہ انگلی قدرے خم دار یا "سوان کی طرح" نظر آئے، جبکہ انگلی کے ناخن کے قریب چھوٹا جوڑ آگے جھک جاتا ہے۔ سائڈ پر، انگلی ایک سطحی زک زک بنا دیتا ہے۔

ابتدائی طور پر یہ درد سے زیادہ پریشانی کا باعث بن سکتا ہے: انگلی محسوس ہو سکتی ہے کہ یہ "پھنس" جاتی ہے یا جب آپ اسے موڑنے کی کوشش کرتے ہیں تو اس کو توڑ دیتی ہے، اور اسے ہموار مٹھی بنانا یا چھوٹی چھوٹی چیزوں کو پکڑنا مشکل ہو سکتا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] [صفحہ ۲۲ پر تصویر]

## اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلی توازن برقرار رکھنے کے لیے ٹینڈونز اور چھوٹے رباطوں کا ایک ذہن نظام استعمال کرتی ہے جو ہر جوڑ کے اوپر، نیچے اور اطراف میں چلتے ہیں۔ درمیانی مشترکہ (پی آئی پی مشترکہ) عام طور پر اس کے ہجور کی طرف ایک سخت چھوٹا سا رباط کی طرف سے پیچھے کی طرف موڑنے سے روک دیا جاتا ہے۔ فلاور پلیٹ، اور پٹھوں کی بیٹوں کے ذریعہ جو انگلی کے اطراف میں پٹھتے ہیں۔

ایک سوان گردن کی اختراق میں یہ توازن کھینچا جاتا ہے۔ اگر فلاور پلیٹ ڈھیلی ہو جاتی ہے، یا سائڈ ٹینڈونز (سائڈل بینڈ) مشترکہ کے اوپری حصے پر پھسل جاتے ہیں تو، درمیانی مشترکہ باہر ایسٹینشن میں واپس پیچ لیا جاتا ہے، اور چونکہ ٹینڈون تمام جڑے ہوئے ہیں، انگلی کی نوک گرنے میں پیچھی جاتی ہے۔ دونوں ایک ساتھ چلتے ہیں۔

توازن خراب ہونے کی کئی وجوہات ہو سکتی ہیں۔ کبھی کبھی یہ انگلی کی نوک پر شروع ہوتا ہے: ایک غیر علاج شدہ ہتھوڑا انگلی (تندون کی چوٹ کے بعد انگلی کی نوک گر گئی) تندونوں کی کشش کو منتقل کرتی ہے اور آہستہ آہستہ درمیانی جوڑ کو پیچھے کی طرف جھکا دیتی ہے۔ اکثر یہ کی طرف سے کارفرما ہے سوزش والی لٹھیا، خاص طور پر رومیٹائڈ لٹھیا، جو رگوں کو بڑھاتا اور کمزور کرتا ہے۔ یہ ڈھیلے جوڑوں، پرانے زخموں، یا ایسی حالتوں کے بعد بھی ہو سکتا ہے جو پٹھوں کی نئی میں اضافہ کرتی ہیں۔ ٹرگر جو بھی ہو، حتمی نتیجہ ایک ہی پہچاننے والی شکل ہے۔

## ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرپارا ایڈیٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں اپر لیمب سرویسی کی سربراہی کرتے ہیں، جہاں ہم مریضوں کو ابتدائی ریفرل سے لے کر ایک واضح مینجمنٹ پلان تک رہنمائی کرتے ہیں۔ آپ کا سفر کلینیکل تشخیص کی تصدیق کے لئے ایک مکمل تشخیص کے ساتھ شروع ہوتا ہے اور سمجھتا ہے کہ آپ کی انگلی کس طرح چل رہی ہے، ہم عام طور پر طویل عرصے سے جاری مسائل کے لئے غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور صرف اس وقت سرجری پر غور کرتے ہیں جب اس نقطہ نظر نے کافی راحت فراہم نہیں کی ہے۔

صحیح علاج اس بات پر منحصر ہے کہ انگلی اب بھی کتنی لچکدار ہے اور اسے کیا چلاتا ہے، لہذا پہلا قدم ہمیشہ ہاتھ کی مناسب تشخیص اور کسی بھی بنیادی لٹھیا کا علاج کرنا ہوتا ہے۔

اگر انگلی اب بھی لچکدار ہے اور جوڑ کو آزادانہ طور پر سیدھا اور جھکا دیا جاسکتا ہے، ہم اکثر سرجری کے بغیر شروع کرتے ہیں۔ ایک چھوٹا سا، اپنی مرضی کے مطابق figure-of-eight splint آٹھ کی شکل کا سپلنٹ (بھی بھی ایک صاف چاندی کی انکونی سٹائل سپلنٹ) درمیانی مشترکہ پر بیٹھتا ہے اور خاموشی سے پیچھے کی طرف موڑنے کو روکتا ہے جبکہ اب بھی انگلی کو کام کرنے دیتا ہے۔ بہت سے لوگ اس طریقے سے بہت اچھی طرح سے ملتے ہیں، اور اینڈ تھراپی جوڑوں کو حرکت میں رکھنے میں مدد کرتی ہے۔

اگر splinting کافی نہیں ہے، یا انگلی پھنس رہی ہے، سرجری اسے دوبارہ متوازن کر سکتی ہے۔ کئی اچھی طرح سے قائم اختیارات ہیں، آپ کی انگلی کو فٹ کرنے کے لئے منتخب کیا: آپ کے اپنے tendons میں سے ایک کی ایک پرچی کے ساتھ درمیانی مشترکہ re-tethering تاکہ یہ آپ پیچھے سے بند نہیں کر سکتے ہیں (ایک ٹینوڈیسس)؛ ہاتھ کی ہتھیلی کی طرف سے ڈھیلے رباط کو سخت کرنا؛ یا پھسلے ہوئے سائیڈ ٹینڈونز کو واپس ان کی جگہ پر منتقل کرنا۔ اگر مشترکہ سطح خود پہنا اور سخت ہے (طویل عرصے سے لٹھیا میں عام) ہم اس کے بجائے مشترکہ کو ایک اچھی کام کرنے والی پوزیشن میں ضم کر سکتے ہیں یا، منتخب معاملات میں، اس کی جگہ لے سکتے ہیں۔

## کیا توقع کریں

ابتدائی طور پر پکڑی گئی، جبکہ انگلی اب بھی لچکدار ہے، امکانات اچھے ہیں۔ ایک اسپلنٹ یا دوبارہ توازن کا آپریشن ایک بہت زیادہ مفید، ہموار انگلی کو بحال کر سکتا ہے۔ جتنا سخت اور آرتھرائٹک جوڑ بنتا ہے، اتنا ہی اختیارات محدود ہوتے ہیں، یہی وجہ ہے کہ یہ انگلی ایک پوزیشن میں سیٹ ہونے سے پہلے دیکھنے کے قابل ہے۔

اگر آپ کو سرجری کی جاتی ہے تو، انگلی کو دوبارہ تربیت دینے اور مرمت کی حفاظت کے لئے اس کے بعد اینڈ تھراپی کا ایک دورانیہ اور اینڈ تھراپی کا ایک دورانیہ متوقع ہے۔ یہ بحالی نیچے کا ایک حقیقی حصہ ہے، اختیاری اضافی نہیں۔ جہاں ایک بنیادی لٹھیا کی وجہ ہے، اسے اپنے روماتولوجی ٹیم کے ساتھ اچھی طرح سے کنٹرول رکھنے سے دوسری انگلیوں کو بھی اسی طرح سے جانے سے بچاتا ہے۔

## کسی سے کب ملنا ہے

اے انگلی کی نوک جو گرتی ہے اور ایک دھچکا یا جامنگ چوٹ (ایک ہتھوڑا انگلی) کے بعد مکمل طور پر سیدھا نہیں ہوگا؛ اس کا جلد علاج کرنا بعد میں سوان کی گردن کو روک سکتا ہے۔

ایک انگلی جو شروع ہو رہی ہے درمیانی مشترکہ پر پیچھے کی طرف مہر، یا جب آپ اسے جھکاتے ہیں تو اس کو پکڑتا ہے، توڑتا ہے یا لاک ہو جاتا ہے۔

بڑھتی ہوئی سختی، یا ایک انگلی جو اب ہموار مٹھی نہیں بناتی۔

مشہور رومیٹائڈ یا سوزش والی لٹھیا انگلیوں کی شکل بدلنے کے ساتھ: اس کی جانچ پڑتال کے قابل ہے اس سے پہلے کہ عیب طے ہو جائے۔

## مزید گہرائی میں

سیٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ سوان گردن کی اختراقی اضافی پڑھنے کے قابل سے کیونکہ یہ ایک شرط نہیں ہے، انگلی کی ایک ہی شکل انگلی کے دونوں سروں پر کئی مختلف ناکامیوں سے پیدا ہوتی ہے، اور سب سے زیادہ علاج مکمل طور پر انحصار کرتا ہے جس نے اسے شروع کیا۔

### ایک شکل، کئی وجوہات

ایک سوان گردن کی انگلی درمیانی جوڑ پر ہائپر سیٹینڈ ہوتی ہے اور انگلی کی نوک پر گرتی ہے۔ یہ پوزیشن ایک منسلک نظام میں عدم توازن کی اختتامی حالت ہے، اور ابتدائی غلطی دونوں سروں پر بیٹھ سکتی ہے۔

انگلی کی نوک سے، ایک untreated ہتھوڑا چوٹ تو وسیع میکانیزم distally الگ چھوڑ دیتا ہے [1]۔ جی ہاں۔ ایکسیٹینسر فورس جو اب انگلی کی نوک تک نہیں پہنچتی ہے اس کے بجائے درمیانی جوڑ میں منتقل ہوتی ہے، جو آہستہ آہستہ ہائپر ایکسیٹینشن میں پہنچ جاتی ہے۔ چنگاری کی گردن اس وجہ سے ہفتوں یا مہینوں پہلے ہونے والی چوٹ کا دیر سے نتیجہ ہو سکتا ہے جو صرف انگلی کی نوک کو متاثر کرتی ہے۔

درمیانی مشترکہ سے، اگر فلاور پلیٹ، جو موٹا رباط ہے جو درمیانی جوڑ کو ہائپر سیٹینڈنگ سے روکتا ہے، کھینچا یا پھاڑ دیا جاتا ہے تو، مشترکہ پیچھے کی طرف بڑھ جاتا ہے۔ پس منظر کی بینڈ پھر مشترکہ محور کے اوپر سوار ہوتے ہیں اور وسیع کو تقویت دیتے ہیں، جبکہ گہری فلیکسور تendon کو ڈھیلا چھوڑ دیا جاتا ہے جو انگلی کی نوک کو جھکا دیتا ہے۔

عام سست روی یا سوزش کی بیماری سے۔ ہائپر موبیلٹی میں، فلاور پلیٹ زخمی ہونے کے بجائے آئینی طور پر ڈھیلی ہوتی ہے۔ رویٹائڈ آر تھرائٹس میں، سنوویٹائٹ وقت کے ساتھ ساتھ پابندیوں کو کمزور کرتا ہے، اور اختراقی عام طور پر کئی انگلیوں میں وسیع تر نمونہ کا حصہ ہوتی ہے [3]۔

### کیوں فرق علاج کا فیصلہ کرتا ہے

علاج کا مقصد درمیانی مشترکہ hyperextending روکنے کے لئے ہے، اور سطح جس پر یہ درست کیا جاتا ہے غلطی کی سطح سے ملنا ضروری ہے۔

جہاں اختراقی انگلی کی نوک سے چلائی جاتی ہے، وسط مشترکہ کو صرف درست کرنے سے اسے پیدا کرنے والے عدم توازن کو حل نہیں کرتا۔ جہاں volar پلیٹ ناکام ہو گیا ہے، ایک tenodesis استعمال کر سکتے ہیں superficialis tendon کی ایک پرچی hyperextension کو روکنے کے لئے [2]۔ جی ہاں۔ جہاں وجہ سوزش ہے، بنیادی بیماری کا تعین کرتا ہے کہ آیا کوئی تعمیر نو برقرار رہے گی، فعال طور پر سوزش والے ہاتھ میں نرم نشو کے طریقہ کار وقت کے ساتھ ساتھ بڑھ جاتے ہیں۔

ایک چاندی کی انگلی یا آٹھ کے اعداد و شمار کے اسپلنٹ، جو انگلی کو موڑنے کی اجازت دیتے ہوئے ہائپر ایکسیٹینشن کی آخری چند ڈگریوں کو روکتا ہے، اکثر پہلے استعمال ہوتا ہے۔ یہ اس سے زیادہ مؤثر ہے جیسا کہ یہ ظاہر ہوتا ہے، کیونکہ اس چھوٹی سی سبج کو روکنے سے میکانیزم کو روکتا ہے جو مسیح کو چلاتا ہے۔

### لچکدار بمقابلہ فلسڈ دوسرا فیصلہ کن سوال ہے

دوسرا سوال یہ ہے کہ آیا انگلی کو اب بھی غیر فعال طور پر سیدھا کیا جا سکتا ہے۔ ایک لچکدار اختراقی جو ہاتھ سے درست کی جا سکتی ہے، اسپلنٹنگ یا نرم بافتوں کے دوبارہ توازن کا جواب دے سکتی ہے۔ ایک مقررہ اختراقی، جہاں مشترکہ اب اس کی سبج کے ذریعے منتقل نہیں کرتا، مشترکہ معاہدہ قائم کیا ہے اور نرم نشو کے طریقہ کار اکیلے اسے درست نہیں کریں [4]۔

عملی مضمرات بوٹونیر کی خرابی کی شکایت کی طرح ہی ہیں، اور یہی وجہ ہے کہ دونوں ہی کسی کو ابتدائی طور پر دکھانے کے قابل ہیں: یہ ترقی پسند، خود کو مضبوط بنانے والی خرابی کی شکایتیں ہیں۔ وہ ونڈو جس میں ایک اسپلنٹ ایک لچکدار انگلی کو سیدھا رکھ سکتا ہے وہ اس ونڈو سے کافی وسیع ہے جس میں سرجری ایک فلسڈ کو بحال کر سکتی ہے۔

## متعلقہ DEFORMITY پر ایک نوٹ

بوٹونیئر کچھ طریقوں سے آئینے کی تصویر ہے، درمیانی مشترکہ جھکا ہوا، انگلی کی نوک ہائپر سٹینڈڈ ہے، اور یہ فلاور پلیٹ کی بجائے مرکزی سلائڈ کی ناکامی سے پیدا ہوتا ہے۔ دونوں کو الگ الگ احاطہ کیا جاتا ہے، اور ان کو الجھن میں ڈالنے کے معاملات ہیں کیونکہ اسپلینٹنگ پوزیشن مخالف ہیں۔

## حوالہ جات

[1] McKeon KE، لی DH. posttraumatic boutonniere اور سوان گردن اختراقی. J Am Acad Orthop Surg. 2015;23(10):623-32. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00272>

[2] وی ڈی ایچ، ٹیرونو اے ایل۔ سوان گردن کی تعمیر نو کے لئے سرفیشیلز سلنگ (فلیکسور ڈیجیٹورم سرفیشیلز یٹنوڈیسس) - J Hand Surg Am. 2015;40(10):1968-74. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.07.018>

[3] اسمتھ جی سی، امیر فیز آر. رویٹائڈ گٹھیا میں لچکدار سوان گردن کی خرابی. جی ہینڈ سرج ام. 2013;38(7):1405-7. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.01.002>

[4] فاکس پی ایسم، چانگ جے. سوان گردن اور boutonniere deformities میں proximal interphalangeal مشترکہ کا علاج. ہینڈ کلین۔ 2018;34(2):76-167. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2017.12.006>