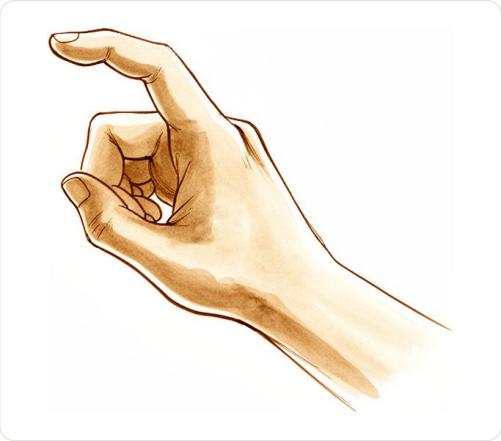
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ٹریگر فنگر (انگلی کا اٹک جانا)



ٹریگر فنگر: مڑتے وقت انگلی اٹکتی ہے یا پھنس جاتی 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

ٹریگر فنگر (انگلی کا اٹک جانا) ان ٹینڈنوں (tendons، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں) کو متاثر کرتی ہے جو آپ کی انگلی یا انگوٹھے کو موڑتے ہیں۔ یہ ٹینڈن آپ کی ہتھیلی میں ایک تنگ سرنگ میں سے پھسل کر گزرتے ہیں جسے پُلی (pulley) کہا جاتا ہے۔ جب ٹینڈن موٹا ہو جاتا ہے تو وہ اس سرنگ میں سے گزرتے ہوئے اٹکتا ہے۔ آپ کو ہتھیلی میں، متاثرہ انگلی یا انگوٹھے کی جڑ پر، درد اور چھونے پر درد محسوس ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں کو ہتھیلی میں اسی جگہ ایک چھوٹی سی گانٹھ یا گرہ محسوس ہوتی ہے۔ یہ گانٹھ ٹینڈن یا اس کی سرنگ کا موٹا ہوا حصہ ہے، اور جب ٹینڈن حرکت کرتا ہے تو یہ بھی حرکت کرتی ہے۔

اٹکنا عام طور پر ایک معمولی پریشانی کے طور پر شروع ہوتا ہے اور ہفتوں میں بڑھتا ہے۔ شروع میں، ہو سکتا ہے کہ انگلی موڑنے اور سیدھا کرنے پر کلک کرے یا اٹکے، اور ہو سکتا ہے آپ کو اسے اپنے دوسرے ہاتھ سے سیدھا کرنا پڑے۔ جیسے جیسے یہ بگڑتی ہے، انگلی مڑی ہوئی حالت میں پھنس سکتی ہے اور اسی طرح رہ سکتی ہے۔ بہت سے لوگوں کو لگتا ہے کہ صبح جاگنے پر یہ سب سے زیادہ اکڑی ہوئی ہوتی ہے، اور دن میں حرکت کرنے کے ساتھ انگلی کھلتی جاتی ہے۔ گرفت اور چٹکی کی گرفت ہی اسے بڑھاتی ہیں، اس لیے گاڑی کا اسٹیئرنگ پکڑنا، خریداری کے تھیلے اٹھانا، قینچی استعمال کرنا یا مرتبان کا ڈھکن پکڑنا جیسے کام تکلیف دہ ہو سکتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو اسی انگلی کے جوڑ (knuckle) یا درمیانی جوڑ کی پشت پر دکھن بھی محسوس ہوتی ہے، حالانکہ مسئلہ ہتھیلی میں ہوتا ہے۔

ٹریگر فنگر ایک عام مسئلہ ہے۔ یہ 2 سے 3 فیصد لوگوں کو ہوتی ہے، مردوں کے مقابلے میں عورتوں میں زیادہ، اور عام طور پر 45 سال کی عمر کے بعد ظاہر ہوتی ہے۔ اگر ایک سے زیادہ انگلیاں اٹکیں تو اپنے سرجن سے اس کا ذکر کرنا مفید ہے، کیونکہ اس کا تعلق ذیابیطس (شوگر) جیسی دوسری بیماریوں سے ہو سکتا ہے۔ ٹریگر فنگر اکثر کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) کے ساتھ بھی ہوتی ہے، جس سے ہاتھ میں سوئیاں چبھنے جیسا احساس یا سُن پن ہوتا ہے، اور ٹریگر فنگر والے 40 سے 60 فیصد لوگوں میں یہ دونوں ایک ساتھ ہوتے ہیں۔

اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں میں بگڑ رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہیں۔

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

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلی کو موڑنے والے ٹینڈن ایسی رسیوں کی طرح ہیں جو آپ کی ہتھیلی اور انگلی میں راستہ دکھانے والے چھلوں کے ایک سلسلے میں سے گزرتی ہیں۔ ان میں سے پہلا چھلا ہتھیلی میں انگلی کی جڑ پر ہوتا ہے۔ اسے اے 1 پُلی کہا جاتا ہے۔ جب آپ بار بار گرفت کرتے یا کوئی چیز دباتے ہیں تو ٹینڈن میں اس جگہ جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے جہاں وہ اس چھلے میں سے پھسلتا ہے۔ جلن والی جگہ موٹی ہو جاتی ہے، اس لیے رسی اب آسانی سے نہیں پھسلتی۔ اس کے بجائے یہ سکڑ کر اکٹھی ہو جاتی ہے اور پھر تنگ چھلے میں سے زور سے پھنستی ہوئی گزرتی ہے، اور یہی وہ اٹکنا یا جھٹکا ہے جو آپ محسوس کرتے ہیں۔

ٹینڈن پر موٹی جگہ اکثر ایک چھوٹی سی گلٹی (nodule) ہوتی ہے، یعنی بدلے ہوئے ٹشو کی ایک گرہ جو باقی رسی سے تھوڑی چوڑی ہوتی ہے۔ ہر بار جب آپ انگلی موڑتے ہیں تو اس گرہ کو دب کر پُلی کے نیچے سے گزرنا پڑتا ہے۔ یہ کلک کے ساتھ پھسل کر گزر جاتی ہے، پھر جب آپ سیدھا کرنے کی کوشش کرتے ہیں تو دوسری طرف اٹک جاتی ہے۔ اسی لیے انگلی مڑی ہوئی حالت میں پھنس سکتی ہے اور اسے چھڑانے کے لیے آپ کے دوسرے ہاتھ کی ضرورت پڑ سکتی ہے، اور اسی لیے یہ مسئلہ صبح کے وقت سب سے زیادہ محسوس ہوتا ہے، جب انگلی رات بھر مڑی ہوئی حالت میں پڑی رہی ہو۔

ڈاکٹر اس کے بڑھنے کو چار مرحلوں میں بیان کرتے ہیں۔ پہلا مرحلہ اس پہلے چھلے کی جگہ ہتھیلی میں درد اور چھونے پر درد ہے۔ دوسرے مرحلے میں اس کے ساتھ انگلی کا اٹکنا بھی شامل ہو جاتا ہے۔ تیسرا مرحلہ ایسا پھنسنا ہے جسے آپ اپنے دوسرے ہاتھ سے دھکیل کر اب بھی سیدھا کر سکتے ہیں۔ چوتھا مرحلہ ایسی انگلی ہے جو مڑی ہوئی پھنسی ہو اور جسے بالکل سیدھا نہ کیا جا سکے۔ ابتدائی مراحل اکثر سادہ علاج سے ٹھیک ہو جاتے ہیں، جبکہ پھنسی ہوئی انگلی کو عام طور پر ایک چھوٹے طریقۂ علاج کی ضرورت ہوتی ہے جس میں پُلی کو کھولا جاتا ہے تاکہ ٹینڈن دوبارہ آسانی سے پھسل سکے۔

کئی چیزیں ٹینڈن کے اس طرح موٹا ہونے کا امکان بڑھاتی ہیں۔ بار بار مضبوط گرفت کا اس میں کردار ہوتا ہے، اسی لیے یہ کشتی رانی کرنے والوں اور ان دوسرے لوگوں میں عام ہے جو اپنی گرفت پر بہت زیادہ زور ڈالتے ہیں۔ اس کا تعلق ذیابیطس، تھائیرائیڈ کی کم کارکردگی (underactive thyroid)، گاؤٹ (gout) اور ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس جیسی بیماریوں سے بھی ہے، جن میں ٹینڈن کے گرد ٹشو میں سوزش ہو جاتی ہے یا وہ اس طرح بدل جاتا ہے کہ سرنگ تنگ ہو جاتی ہے۔ اگر ایک ہی وقت میں کئی انگلیاں اٹکیں تو اس صورت کا ذکر ضرور کریں، کیونکہ یہ ان میں سے کسی بنیادی بیماری کی طرف اشارہ کر سکتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کا آغاز ان کم سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر ہمارے کلینک کے لیے ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ملاقات پر ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور ایکسرے یا اسکین جیسے تصویری ٹیسٹ (imaging) کا انتظام صرف اس وقت کرتے ہیں جب اس سے علاج کا منصوبہ بدل سکتا ہو۔ اس طرح کے پرانے مسئلے کے لیے ہم عام طور پر پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزماتے ہیں اور سرجری پر اس وقت غور کرتے ہیں جب اس سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔

پہلا قدم آپ کے ہاتھ کو سکون دینا ہے۔ گرفت کا طریقہ بدلنے اور ان کاموں کو کم کرنے سے جو ہتھیلی پر زور ڈالتے ہیں، جیسے بھاری چیزیں اٹھانا یا زور سے دبانا، جلن والے ٹینڈن کو ٹھیک ہونے کا موقع ملتا ہے۔ ہینڈ تھراپی (hand therapy، ہاتھ کی بحالی کا علاج) کا مقصد پُلی میں سے ٹینڈن کا ہموار پھسلنا بحال کرنا اور انگلی کے جوڑوں کو حرکت میں رکھنا ہے۔ انگلی کو ساکن رکھنے والا اسپلنٹ بھی اس کا حصہ ہو سکتا ہے، اور یہ سب سے بہتر اس وقت کام کرتا ہے جب اسے کافی عرصے تک پہنا جائے: شواہد ایک جوڑ کو 6 سے 10 ہفتوں تک ساکن رکھنے کی مدت کی تائید کرتے ہیں، جو زیادہ تر لوگوں کی توقع سے لمبی ہے۔ ان اقدامات کے بارے میں رائے قائم کرنے سے پہلے انہیں کئی ہفتوں تک مناسب طریقے سے آزمائیں۔

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

اگر سادہ اقدامات سے مسئلہ ٹھیک نہ ہوا ہو تو عام طور پر اگلا قدم ٹینڈن کی سرنگ میں کورٹیسون کا انجکشن ہے۔ کورٹیسون اس سوجن اور موٹے پن کو کم کرتا ہے جس کی وجہ سے ٹینڈن اٹکتا ہے۔ ذیابیطس والے لوگوں پر کورٹیسون کے انجکشن کا اثر عام طور پر کم ہوتا ہے، اور اختیارات میں سے انتخاب کرتے وقت یہ بات جاننا مفید ہے۔ زیادہ تر لوگ توقع کرتے ہیں کہ انجکشن اصل سے زیادہ تکلیف دہ ہوگا، اور بعد میں کہتے ہیں کہ یہ اس سے آسان تھا جس کے لیے انہوں نے خود کو تیار کیا ہوا تھا۔

سرجری کا سوال اس وقت آتا ہے جب انگلی پھنسی رہے، یا جب انجکشن اور اسپلنٹ سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔ آپریشن میں انگلی کی جڑ پر تنگ پُلی کو کھول دیا جاتا ہے (release) تاکہ ٹینڈن دوبارہ آزادی سے پھسل سکے۔ یہ ہتھیلی میں ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے، اور یہ ایک سیدھا سادہ اور اچھی طرح آزمایا ہوا طریقہ ہے۔ ہم آپ کے ساتھ بات کریں گے کہ کیا یہ آپ کے لیے موزوں ہے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔ اس کے بعد آپ کی بحالی Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہینڈ تھراپی ہے؛ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔

کیا توقع رکھیں

جب انگلی اٹکنے یا پھنسنے لگے تو ٹریگر فنگر شاذ و نادر ہی خود سے معمول پر آتی ہے۔ شروع میں، جب صرف ہتھیلی میں درد اور چھونے پر درد ہو، تو گرفت کا طریقہ بدلنا، ہینڈ تھراپی اور اسپلنٹ جیسے سادہ علاج مسئلے کو ٹھیک کر سکتے ہیں۔ اسپلنٹ کو کام کرنے کے لیے کافی عرصے تک پہننا ضروری ہے۔ ایک جوڑ کے لیے شواہد 6 سے 10 ہفتوں کی مدت کی تائید کرتے ہیں۔ اگر ان اقدامات سے مدد نہ ملی ہو تو ٹینڈن کی سرنگ میں کورٹیسون کا انجکشن آدھے سے تھوڑے زیادہ لوگوں میں مسئلہ ٹھیک کر دیتا ہے، اسی لیے دوسرا انجکشن یا سرجری کی طرف بڑھنا ایک معمول کا اگلا قدم ہے، نہ کہ اس بات کی نشانی کہ کچھ غلط ہو گیا ہے۔

جب انگلی پھنسنے کے مرحلے تک پہنچ جائے تو تنگ پُلی کو کھولنے کا آپریشن (release) وہ علاج ہے جو اصل وجہ کو دور کرتا ہے۔ اس کے بعد ٹینڈن دوبارہ سرنگ میں سے پھسل سکتا ہے، اور آپریشن کے بعد انگلی یا انگوٹھے کو معمول کے مطابق استعمال کرنے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ زیادہ تر لوگ خوش ہوتے ہیں کہ انہوں نے یہ آپریشن کروایا۔ پھر بھی، دیانت داری یہی ہے کہ آپ باریک تفصیلات بھی جانیں۔ تقریباً ہر 20 میں سے 1 انگلی میں بعد میں کوئی معمولی اور عارضی مسئلہ ہوتا ہے، زیادہ تر زخم کے آس پاس درد، اکڑاؤ یا سوجن۔ دیرپا اکڑاؤ تقریباً 8.6 فیصد لوگوں میں ہوتا ہے، اور زخم کا دیر سے بھرنا 1.2 فیصد میں۔ عصب کو نقصان یا گہرا انفیکشن جیسے سنگین مسائل کم ہی ہوتے ہیں: عصب کو نقصان یا دیرپا سُن پن 0.6 فیصد میں ہوتا ہے، اور آپریشن کی جگہ کا انفیکشن 2.1 فیصد میں۔ تقریباً ہر 200 میں سے 1 انگلی کو دوسرے آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے، اور اٹکنا 2.2 فیصد میں واپس آ جاتا ہے۔

چند باتیں آپ کے نتیجے پر اثر ڈالتی ہیں۔ اگر علاج سے پہلے انگلی کے درمیانی جوڑ میں لمبے عرصے سے دکھن رہی ہو تو ہو سکتا ہے کہ پُلی کھولنے کے بعد بھی جوڑ کا وہ درد پوری طرح ٹھیک نہ ہو۔ ایک ہی وقت میں کئی انگلیوں کی پُلی کھلوانے سے عام طور پر ایک انگلی کے مقابلے میں آپریشن کے بعد زیادہ درد اور اکڑاؤ ہوتا ہے۔ اور جو لوگ کورٹیسون کے انجکشن کے ایک مہینے کے اندر سرجری کرواتے ہیں ان میں بعد میں زخم کے انفیکشن کا امکان زیادہ ہوتا ہے، اس لیے آپریشن کا وقت طے کرتے ہوئے اس بات کو مدنظر رکھنا مفید ہے۔

اگر آپ کی انگلی گرم، سرخ، سوجی ہوئی اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں میں بگڑ رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر آپ کی انگلی یا انگوٹھا اٹکتا ہے، مڑی ہوئی حالت میں پھنس جاتا ہے، یا اسے سیدھا کرنے کے لیے آپ کے دوسرے ہاتھ کی ضرورت پڑتی ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہیں۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی ہتھیلی میں چھونے پر درد والی ایسی گانٹھ ہو جو ٹینڈن کے ساتھ حرکت کرتی ہو، یا اگر اٹکنا آپ کو گرفت کرنے، کام کرنے یا سونے سے روک رہا ہو۔ اگر ایک سے زیادہ انگلیاں اٹکیں تو اس کا بھی ذکر کریں، کیونکہ یہ ذیابیطس جیسی کسی بنیادی بیماری کی طرف اشارہ کر سکتا ہے۔ بچے میں یہ بات اور بھی اہم ہے: ایک سے زیادہ انگلیوں یا انگوٹھے کا اٹکنا، یا اٹکنے کے ساتھ سوئیاں چبھنے جیسا احساس یا سُن پن، انتظار کرنے اور

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

دیکھتے رہنے کے بجائے کسی ماہر ڈاکٹر کے معائنے کا تقاضا کرتا ہے۔ اگر آپ کی انگلی گرم، سرخ، سوجی ہوئی اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا اگر آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا ان کا رنگ سفید یا نیلا ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ ٹریگر فنگر کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ پہلا علاج آدھے سے تھوڑا زیادہ مرتبہ کام کرتا ہے، اور یہ عدد شاذ و نادر ہی بتایا جاتا ہے؛ اور اس لیے کہ بچوں میں یہی طبی تصویر اتنا مختلف مطلب رکھتی ہے کہ اس سے ٹیسٹوں کا طریقہ بدل جاتا ہے۔

انجکشن کام کرتا ہے، اور دیانت دارانہ عدد 57 فیصد ہے

کورٹیکو اسٹیرائیڈ (corticosteroid) کا انجکشن پہلا معیاری علاج ہے، اور اسے عام طور پر صرف مؤثر کہہ دیا جاتا ہے۔ لیول I اور II (level I and II) کی تحقیقات کا مجموعی عدد زیادہ واضح ہے: **کورٹیکو اسٹیرائیڈ کے انجکشن ٹریگر فنگر کے 57 فیصد مریضوں میں مؤثر ہوتے ہیں۔** شامل تحقیقات کی حدود کے باوجود، اپنی سادگی اور علامات میں آرام کی بنیاد پر یہ پہلے درجے کا تجویز کردہ علاج ہے [1]۔

انجکشن لگوانے سے پہلے ستاون فیصد کا عدد جاننا مفید ہے۔ اس سے دوسرا انجکشن، یا سرجری کی طرف بڑھنے کا فیصلہ، ایسی چیز کے بجائے جس میں کچھ غلط ہو گیا ہو، مریضوں کی ایک بڑی اقلیت کے لیے متوقع راستے کے طور پر نظر آتا ہے۔

اسپلنٹ ایک حقیقی متبادل ہے، اور اس کی مدت زیادہ تر لوگوں کی توقع سے لمبی ہے

جہاں انجکشن مناسب نہ ہو، مثلاً ذیابیطس میں، جہاں انجکشن خون میں شوگر کے کنٹرول کو بگاڑ سکتے ہیں، وہاں اسپلنٹ سے علاج (orthotic management) کے لیے مناسب شواہد موجود ہیں۔ تحقیقات میں مستقل نتیجہ یہ ہے کہ نتائج **اس بات سے قطع نظر یکساں تھے کہ کون سا جوڑ ساکت رکھا گیا**، اور سفارش یہ ہے کہ **ایک جوڑ کو 6 سے 10 ہفتوں تک ساکت رکھا جائے** [2]۔

یہی مدت وہ حصہ ہے جسے لوگ کم سمجھتے ہیں۔ دو ہفتے تک پہنا گیا اسپلنٹ، اسپلنٹ کی آزمائش نہیں ہے۔

سرجری سے دباؤ ختم کرنا: تکنیک کی بحث طے ہو چکی ہے، طریقے کا سوال نہیں

اے 1 پُلی کو کھولنے کا آپریشن کھلے طریقے سے، یعنی ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے سیدھا دیکھتے ہوئے، یا چھوٹے سوراخ کے ذریعے کیا جانے والا طریقہ (percutaneous) اپنا کر، سوئی یا بلیڈ سے کیا جا سکتا ہے۔ **548** مریضوں کے مجموعی اعداد و شمار میں دوبارہ آپریشن کی ضرورت، پیچیدگیوں یا آپریشن کے بعد کے درد میں **کھلے اور سوراخ والے طریقوں کے درمیان کوئی نمایاں فرق نہیں تھا**، اس لیے **دونوں مناسب ہیں** [3]۔

2,114 انگلیوں اور انگوٹھوں میں سوراخ والے طریقے سے دباؤ ختم کرنے کے بڑے تجزیے نے اسے مؤثر اور محفوظ پایا، اور دو مفید تفصیلات کا اضافہ کیا: **الٹراساؤنڈ کی رہنمائی سے کامیابی بہتر ہو سکتی ہے**، جبکہ کامیابی کی شرحیں **استعمال ہونے والے اوزار سے، یا اس بات سے کہ ساتھ میں کورٹیسون دیا گیا یا نہیں، متاثر نہیں ہوئیں** [4]۔ سال 2025 کے ایک جائزے نے **685** مریضوں میں دیکھا کہ سوراخ والے طریقے سے دباؤ ختم کرنے کو کورٹیکو اسٹیرائیڈ کے انجکشن کے ساتھ ملانا اچھی طرح برداشت کیا گیا اور پیچیدگیوں کی شرح کم رہی [5]۔

مجموعی طور پر: پُلی کو کاٹنے کی ضرورت ہے، اور یہ کس طرح کیا جاتا ہے اس سے کم اہم یہ ہے کہ یہ مکمل طور پر کیا جائے۔ اوزار نتیجہ طے نہیں کرتا۔

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

بچے میں، یہی علامت ایک مختلف ردعمل کا تقاضا کرتی ہے

بچوں میں ٹریگر فنگر محض بڑوں والی بیماری کا جلد آ جانا نہیں ہے۔ دونوں ہاتھوں میں یا ایک سے زیادہ انگلیوں کا اٹکنا، یا ساتھ میں کارپل ٹنل سنڈروم کا ہونا، کسی غیر معمولی بنیادی بیماری، جیسے میوکوپولی سیکرائیڈوسس (mucopolysaccharidosis)، کا شبہ پیدا کرنا چاہیے [6]۔

اس حصے میں طبی لحاظ سے سب سے زیادہ نتائج رکھنے والی بات یہی ہے۔ جس بچے کی ایک سے زیادہ انگلیاں اٹک رہی ہوں، یا جس میں اٹکنے کے ساتھ اعصاب کی علامات بھی ہوں، اس میں سیدھے دباؤ ختم کرنے کے آپریشن کے بجائے پورے جسم کو متاثر کرنے والی ذخیرے کی بیماری (storage disorder، جس میں جسم میں بعض مادے جمع ہو جاتے ہیں) کے لیے ٹیسٹ ہونے چاہییں، کیونکہ ہاتھ کی یہ علامت کسی ایسی تشخیص کی پہلی نشانی ہو سکتی ہے جس کے اثرات ہاتھ سے کہیں آگے تک ہوں۔ کسی ویسے صحت مند بچے میں صرف ایک اٹکتا ہوا انگوٹھا ایک مختلف اور کہیں زیادہ عام صورتحال ہے۔

حوالہ جات

[1] Fleisch SB, Spindler KP, Lee DH. Corticosteroid injections in the treatment of trigger finger: a level I and II systematic review. J Am Acad Orthop Surg. 2007;15(3):166-71. https://doi.org/10.5435/00124635-200703000-00006

[2] Lunsford D, Valdes K, Hengy S. Conservative management of trigger finger: a systematic review. J Hand Ther. 2019;32(2):21-212. https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016

[3] Casey JC, Daher M, Dworkin M, Cusano J, Garavito J, Gil JA. Open versus percutaneous fixation of trigger finger: meta-analysis of clinical outcomes. J Hand Surg Am. 2024;49(6):570-5. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.010

[4] Zhao J, Kan S, Zhao L, Wang Z, Long L, Wang J, et al. Percutaneous first annular pulley release for trigger digits: a systematic review and meta-analysis of current evidence. J Hand Surg Am. 2014;39(11):2192-202. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.07.044

[5] Wen J, Syed B, Khalil R, Shehabat M, Alam M, Sedighi R, et al. Percutaneous A1 pulley with corticosteroid injection for trigger finger release: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2

[6] Wong AL, Wong MJ, Parker R, Wheelock ME. Presentation and aetiology of paediatric trigger finger: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(2):192-6. https://doi.org/10.1177/17531934211035642

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