



ٹرگر انگلی

ٹرگر انگلی: انگلی پکڑتی ہے یا لاک ہوتی ہے جب یہ جھکتی 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

ٹرگر انگلی عام طور پر متاثرہ انگلی یا انگوٹھے کی بنیاد پر، کھجور میں درد اور نرمی کے ساتھ شروع ہوتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو انگوٹھے یا درمیانی انگلی کے جوڑے کے پچھلے حصے میں بھی درد محسوس ہوتا ہے، جس سے ایسا لگتا ہے کہ مسئلہ خود جوڑے میں ہے۔ آپ کو ہتھیلی میں ایک چھوٹا سا گانٹھ یا کرہ نظر آئے گا۔ یہ تندور یا اس کی سرنگ میں ایک موٹا ہوا علاقہ ہے، اور یہ انگلی کے جھکنے کے ساتھ ساتھ حرکت کرتی ہے۔

اہم علامات پکڑنے یا کلک کر رہے ہیں۔ جب آپ کسی چیز کو مضبوطی سے پکڑتے ہیں یا سخت مٹھی بناتے ہیں انگلی ہچکچاتی ہے، پھر کھل جاتی ہے۔ زیادہ شدید صورتوں میں، یہ جھکا ہوا بند ہو جاتا ہے اور آپ کو اسے سیدھا کرنے کے لئے اپنے دوسرے ہاتھ کی ضرورت ہوتی ہے۔ کچھ لوگ اپنی انگلی کو جھکی ہوئی حالت میں اٹھتے ہیں اور اسے آسانی سے کھولنا پڑتا ہے۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر]

روزمرہ کے کام جو بار بار پکڑنے کی ضرورت ہے مشکل ہو جاتے ہیں: اسٹینڈنگ وہیل کو تھامنا، شاپنگ بیگ اٹھانا، کپڑا نکالنا، یا کینچی یا جار کھولنے والا استعمال کرنا۔ سرگرمی کے بعد اور صبح کی پہلی چیز پر قبضہ کرنے کا رجحان بدتر ہوتا ہے۔

کچھ اور چیزیں جاننے کے قابل ہیں۔ ٹرگر انگلی عام ہے، جو ان کی زندگی کے کسی موقع پر تقریباً 3% لوگوں کو متاثر کرتی ہے۔ یہ مردوں کے مقابلے میں خواتین میں زیادہ عام ہے، خاص طور پر 50 سے زائد خواتین میں۔ درمیانی انگلی سب سے زیادہ متاثر ہوتی ہے۔ اگر ایک سے زیادہ انگلیاں ٹرگر ہو رہی ہوں تو اس کا تعلق ذیابیطس سے ہو سکتا ہے۔ ٹرگر انگلی بھی اکثر کارپل ٹنل سنڈروم کے ساتھ ہوتی ہے، جو ہاتھ میں پنوں اور انجکشن یا بے حسی کا سبب بنتی ہے۔

بچوں کو بھی ٹرگر کا انگوٹھا مل سکتا ہے۔ یہ عام طور پر پیدائش کے بجائے ابتدائی بچپن میں ظاہر ہوتا ہے، اور انگوٹھے کے آخر میں مشترکہ تالا لگا رہتا ہے۔ یہ بھی بھی دونوں انگوٹھوں کو متاثر کرتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلیوں کو موڑنے والی ٹینڈونز رسیوں کی طرح کام کرتی ہیں۔ وہ آپ کے ماتھے سے آگے بڑھتے ہیں، کھجور کے ذریعے، اور انگلیوں کی ہڈیوں سے منسلک ہوتے ہیں۔ تشوکی ایک سرنک جسے پلنی کہا جاتا ہے ہر رسی کو ہڈی کے قریب رکھتی ہے تاکہ جب آپ پکڑیں تو یہ دھاگے کو دور نہیں کر سکتی ہے۔

ٹرگر کی انگلی میں، اس سرنک کا داخلہ، جسے A1 پولی کہا جاتا ہے، موٹا اور تنگ ہو جاتا ہے۔ ٹینڈون خود بھی ایک چھوٹی موٹی نوڈول تیار کر سکتا ہے۔ اب رسی میں ایک گرہ ہے جو ایک تنگ دروازے سے گزرنے کی کوشش کر رہی ہے۔ جب آپ انگلی کو جھکاتے ہیں، تو گرہ پائل کے نیچے سلائیڈ ہوتی ہے۔ جب آپ سیدھے ہو جاتے ہیں، تو یہ دروازے پر پھنس جاتا ہے اور پھر باہر نکل جاتا ہے۔ یہ کلک اور کلک ہے جو آپ محسوس کرتے ہیں۔ اگر یہ بالکل نہیں گزر سکتا ہے، تو انگلیوں کے تالے جھک جاتے ہیں۔

موٹا پائٹھو میں پہننے اور پھٹنے کی تبدیلی ہے، نہ کہ انفیکشن یا نمو۔ یہ بار بار مضبوط گرفت کے ساتھ منسلک ہے، اور یہ ذیابیطس اور کچھ سوزش کی حالتوں میں لوگوں میں زیادہ عام ہے۔ سرنک تنگ ہو جاتی ہے اور ہر بار انگلی کی نقل و حرکت کے ساتھ اس کے ذریعے رگڑنے والے تندور میں جلن پیدا ہو جاتی ہے۔

ڈاکٹروں کا کہنا ہے کہ یہ بیماری چار مراحل میں ترقی کرتی ہے۔ پہلی صورت میں، انگلی کے نیچے ہاتھ کی ہتھیلی میں درد اور نرمی ہوتی ہے، لیکن ابھی تک کوئی گرفت نہیں ہوتی۔ دوسری میں، انگلی پکڑنے یا کلک کرنے لگتی ہے۔ تیسرے میں، یہ جھکا ہوا ہے لیکن آپ اسے سیدھا کر سکتے ہیں، اکثر آپ کے دوسرے ہاتھ سے۔ چوتھی صورت میں، انگلی جھکی ہوئی ہے اور مدد کے باوجود سیدھی نہیں ہو سکتی۔ ابتدائی مراحل اکثر آسان علاج کے ساتھ حل ہوتے ہیں جیسے اسپلنٹ یا سٹیرائڈ انجکشن، جو ایک مضبوط سوزش مخالف دوا ہے جو تندور کے قریب رکھی جاتی ہے۔ بعد کے مراحل، جہاں انگلی بند ہو جاتی ہے یا جھکی رہتی ہے، وہ ہیں جن کو عام طور پر تنگ سرنک کو کھولنے کے لئے ایک چھوٹے سے آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔

یہ بھی بتاتا ہے کہ کیوں مسئلہ محسوس کیا جا سکتا ہے کہ یہ انگلی یا انگلی کے وسط مشترکہ میں ہے۔ پکڑنے کا عمل ہاتھ کی ہتھیلی میں ہوتا ہے، لیکن پھینچنا اور چھیننا انگلی کے ساتھ ساتھ محسوس ہوتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر اپریوٹ ہسپتال راک ہیپیٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکینز چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور امیجنگ کا بندوبست صرف اس صورت میں کرتے ہیں جب اس کی ضرورت ہو۔ چونکہ ٹرگر انگلی طویل عرصے سے پہننے اور پھاڑنے کا مسئلہ ہے، ہم عام طور پر سرجری پر غور کرنے سے پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں۔

آسان ترین قدم یہ ہے کہ آپ اپنے ہاتھ کو کس طرح استعمال کرتے ہیں۔ بار بار مضبوط گرفت میں کمی کرنے سے جلن والے تندور کو آرام کرنے کا موقع ملتا ہے۔ ایک اسپلنٹ بھی مدد کر سکتا ہے، انگلی کو ٹھہرا کر رکھتا ہے تاکہ ہر بار جب یہ حرکت کرے تو ٹینڈون تنگ سرنک کے ذریعے رگڑنا بند کر دے۔ ہینڈ تھرائپی کا مقصد درد کو کم کرنا اور انگلی کو ہموار حرکت میں رکھنا ہے۔ ہم عام طور پر ان اقدامات کو آگے بڑھنے سے پہلے کئی ہفتوں تک منصفانہ آزمائش دیتے ہیں۔

اگر خود انتظام نے معاملات کو طے نہیں کیا ہے تو، انجکشن اکثر اگلا قدم ہوتا ہے۔ کورٹیسون ایک مضبوط اینٹی سوزش دوا ہے جو ہاتھ کی ہتھیلی میں تندور کے قریب رکھی جاتی ہے۔ یہ سوجن کو پرسکون کر کے کام کرتا ہے تاکہ ٹینڈون سرنک کے ذریعے زیادہ آزادانہ طور پر سلائیڈ کر سکے۔ انجکشن لگوانے کے بعد تقریباً 60 فیصد لوگوں کو معلوم ہوتا ہے کہ ان کی ٹرگر کی انگلی ڈوپ جاتی ہے۔ ذیابیطس کے مریض انجکشن پر کم رد عمل ظاہر کرتے ہیں، لہذا ہم آپ کی دیکھ بھال کی منصوبہ بندی کرتے وقت اس کو مد نظر رکھتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو سرجری سے پہلے دوسرا انجکشن لگانے کی ضرورت ہوتی ہے۔

جب انجکشن اور سپلنٹنگ سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب انگلی بعد کے مراحل میں پہنچ گئی ہو جہاں یہ تالا لگ جاتی ہے یا جھکی رہتی ہے تو سرجری کی تصویر سامنے آتی ہے۔ آپریشن ایک چھوٹی سی رہائی ہے: ہم سرنگ کے تنگ داخلی دروازے کو کھولتے ہیں، A1 پولی، تاکہ تندر بغیر کسی گرفت کے گزر سکے۔ یہ ایک مختصر طریقہ کار ہے جس کا مقصد اچھی طرح سے کلک اور تالا لگانے کو روکنا ہے۔ ہم بات کریں گے کہ کیا آپریشن آپ کی صورت حال کے مطابق ہے اور مل کر فیصلہ کریں گے۔

کیا توقع کریں

بہت سے لوگوں کے لئے، ٹرگر انگلی خود سے نہیں ٹھہرتی۔ پکڑنے اور تالا لگانے کا رجحان برقرار رہتا ہے، اور مہینوں میں آہستہ آہستہ خراب ہو سکتا ہے اگر ہاتھ وہی مضبوط گرفت کرتا رہتا ہے۔ ابتدائی مراحل، جہاں درد ہوتا ہے لیکن تھوڑا سا کلک ہوتا ہے، آسان دیکھ بھال جیسے اسپلنٹ یا آرام کے ساتھ حل کرنے کا بہترین موقع ہوتا ہے۔ ایک بار جب انگلی لاک ہونے لگتی ہے، تو یہ عام طور پر اس طرح رہتی ہے یا علاج کے بغیر بدتر ہوتی ہے۔

[صفحہ ۲۲ پر تصویر] صرف اسپلنٹنگ کام کر سکتی ہے، اور یہ کم سے کم جارحانہ آپشن ہے۔ ایک سیٹرائڈ انجکشن بہت سے لوگوں کے لئے معاملات طے کرتا ہے، اور تقریباً 39 فیصد دوسرے اور تیسرے انجکشن طویل مدتی ریلیف لاتے ہیں۔ جب یہ اقدامات کافی نہیں ہیں، ایک چھوٹا سا ریلیز آپریشن پکڑنے اور تالا لگا روکتا ہے۔ زیادہ تر لوگ جو اس کا شکار ہیں وہ خوش ہیں کہ انہوں نے ایسا کیا، حالانکہ اس کے بعد ہلکی، مختصر مدت کی ناکامی کافی عام ہے: 20 انگلیوں میں سے تقریباً 1 میں درد، سختی یا سوجن جیسے ہلکے، عارضی مسئلہ ہوں گے، اور 200 میں سے تقریباً 1 کو دوسرے آپریشن کی ضرورت ہوگی۔

علاج کے بعد بحالی عام طور پر براہ راست ہے۔ انگلی یا انگلیوں کو عام طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے جلد ہی ایک رہائی کے بعد، اور سختی آپ کو سست کرنے کے لئے سب سے زیادہ امکان ہے، کے بارے میں 8.6 فیصد لوگوں کو متاثر ٹرگرنگ خود شاذ و نادر ہی واپس آتا ہے، تقریباً 3.2 فیصد۔ طویل مدتی امکانات کے بارے میں دو چیزیں جاننے کے قابل ہیں۔ کچھ لوگوں کو انگلی کے درمیانی جوڑے میں درد رہتا ہے، خاص طور پر اگر یہ مسئلہ علاج سے پہلے طویل عرصے سے موجود تھا، اور یہ درد مکمل طور پر ختم نہیں ہو سکتا ہے۔ اور جو لوگ سرجیکل ریلیز ہوتے ہیں وہ دوسروں کے مقابلے میں زیادہ امکان رکھتے ہیں کہ بعد میں ڈوپائٹرن کی بیماری کا شکار ہو جائیں، ایسی حالت جس میں کھجور کا تشو سخت ہو جاتا ہے اور انگلیوں کو جھکا دیتا ہے۔

اسے اکیلا چھوڑنے کے اپنے خطرات ہیں لمبے عرصے تک جھکی ہوئی انگلی اس آپریشن میں مستقل سختی پیدا کر سکتی ہے، اور جتنی دیر تک علامات موجود ہیں، اتنا ہی کم علاج کام کرتا ہے۔ اگر آپ کو ذیابیطس ہے تو، انجکشن کم مدد کرتے ہیں، لہذا سرجری زیادہ قابل اعتماد راستہ ہو سکتا ہے۔ یہ آپ کے انفرادی نتائج کے بارے میں کوئی وعدہ نہیں ہے، لیکن یہ عام طور پر کیا ہوتا ہے کی ایک منصفانہ تصویر ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کو انگلی یا انگلیوں کی بنیاد پر کھجور میں درد اور نرمی ہے، یا ایک چھوٹا سا گانٹھ ہے جو انگلی موڑنے کے ساتھ ساتھ چلتا ہے تو اپنے ڈاکٹر سے ملیں۔ اگر انگلی پکڑنے، کلک کرنے یا لاک کرنے لگتی ہے، خاص طور پر اگر آپ کو اس کو سیدھا کرنے کے لئے اپنے دوسرے ہاتھ کی ضرورت ہو تو ماہر سے جائزہ لیں۔ اگر انگلی جھکی رہتی ہے اور خود سے سیدھی نہیں ہوتی ہے یا اگر علامات آپ کو پکڑنے، کام کرنے یا سونے سے روک رہی ہیں تو یہ بھی لاگو ہوتا ہے۔ اگر ایک سے زیادہ انگلیاں ٹرگر کر رہی ہیں تو، اس کا ذکر کریں، کیونکہ یہ ذیابیطس سے منسلک ہو سکتا ہے اور اس کی جابج پڑتال کے قابل ہے۔ انگلیوں کو بند کر کے جھکائے ہوئے بچوں کو بھی انتظار کرنے کے بجائے جائزہ لیا جانا چاہئے۔

مزید گہرائی میں

سینشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ٹرگر انگلی اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ پہلی لائن کا علاج آدھے وقت سے تھوڑا زیادہ کام کرتا ہے، ایک ایسا اعداد و شمار جو شاذ و نادر ہی حوالہ دیا جاتا ہے، اور کیونکہ بچوں میں ایک ہی کلینیکل تصویر کا مطلب کچھ مختلف ہے جو تحقیقات کو تبدیل کرنے کے لئے کافی ہے۔

انجکشن کام کرتا ہے، اور ایماندار نمبر 57% ہے

کوریٹیکو سٹیئر انڈا انجکشن معیاری پہلی مدد خلیق ہے، اور عام طور پر صرف موثر کے طور پر بیان کیا جاتا ہے۔ سطح 1 اور 11 مطالعہ سے جمع اعداد و شمار زیادہ مخصوص ہے: کوریٹیکو سٹیئر انڈا انجکشن 57 فیصد مریضوں میں موثر ہیں ٹرگر انگلی کے ساتھ۔ شامل مطالعات کی حدود کے باوجود، یہ اس کی سادگی اور علامات سے نجات کی بنیاد پر ایک تجویز کردہ فرسٹ لائن علاج ہے۔ [1]

57 فیصد اس سے پہلے کہ آپ کے پاس ایک ہے جاننے کے قابل ہے۔ یہ ایک دوسرے انجکشن، یا آپریشن کے لئے آگے بڑھنے کا فیصلہ، ایک اہم اقلیت کے لئے متوقع راستے کے طور پر بجائے کچھ غلط ہو گیا ہے کے طور پر۔

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

جہاں انجکشن نامناسب ہے، ذیابیطس میں، مثال کے طور پر، جہاں انجکشن glycemic کنٹرول کو پریشان کر سکتے ہیں، orthotic انتظام ایک معقول ثبوت کی بنیاد ہے۔ تمام مطالعات میں مستقل طور پر پایا گیا ہے کہ نتائج اسی طرح کے تھے اس سے قطع نظر کہ کون سا مشترکہ غیر متحرک تھا، ایک سفارش کے ساتھ ایک مشترکہ 6 سے 10 ہفتوں کے لئے غیر فعال کیا جائے [2]۔

یہ مدت وہ حصہ ہے جسے لوگ کم سمجھتے ہیں۔ دو ہفتوں کے لئے پہنا ایک سپلینٹ اسپلینٹنگ کا ایک مقدمہ نہیں ہے۔

سر جیکل رہائی: تکنیک بحث طے ہے، نقطہ نظر کا سوال نہیں ہے

A1 pulley کی رہائی کھلی، براہ راست نقطہ نظر کے تحت ایک چھوٹا سا incision کے ذریعے یا ایک انجکشن یا بلیڈ کے ساتھ percutaneously کیا جا سکتا ہے۔ پولنگ 548 مریضوں، وہاں تھا کھلی اور percutaneous تکنیک کے درمیان کوئی اہم فرق نہیں رپورٹ کی ضرورت، پیچیدگیاں، یا بعد از آپریشن درد، تو دونوں مناسب ہیں [3]۔

ایک بڑے پیمانے پر تجربہ کے ذریعے 2,114 ڈسجکٹس نے اسے موثر اور محفوظ پایا، اور دو مفید تفصیلات شامل کیں: الٹر اسائونڈ رہنمائی کامیابی کو بہتر بنا سکتی ہے، جبکہ کامیابی کی شرح تھی استعمال شدہ آلہ یا اس سے متاثر نہیں ہوتا ہے کہ آیا کورٹیسون کے ساتھ ساتھ دیا گیا تھا [4]۔ جی ہاں۔ 2025 کا جائزہ 685 مریضوں میں جو percutaneous release کو corticosteroid انجکشن کے ساتھ جوڑتے ہوئے پایا گیا تھا وہ کم پیچیدگی کی شرح کے ساتھ اچھی طرح سے برداشت کیا گیا تھا [5]۔

مجموعی طور پر: پائل کو تقسیم کرنے کی ضرورت ہے، اور یہ کس طرح حاصل کیا جاتا ہے اس سے کم ہے کہ یہ مکمل طور پر حاصل کیا جاتا ہے۔ آلہ نیچے کا تعین نہیں کرتا۔

ایک بچے میں، ایک ہی دریافت ایک مختلف رد عمل کی ضمانت دیتا ہے

پیڈیاٹرک ٹرگر انگلی صرف بالغوں کی حالت نہیں ہے جو جلدی پہنچتی ہے۔ کی موجودگی دو طرفہ یا ایک سے زیادہ ٹرگر ہندسوں، یا ایک وقت کاربل ٹنل سنڈروم، ایک غیر معمولی بنیادی پیتھالوجی جیسے مکوپولیسا کارائنڈوس کا شبہ پیدا کرنا چاہئے [6]۔

یہ اس سیکشن میں واحد سب سے زیادہ طبی طور پر نتیجہ خیز شے ہے۔ ایک سے زیادہ ٹرگر ہندسوں والے بچے، ہا ٹرگرنگ پلس اعصابی علامات کے ساتھ، براہ راست ریلیز کے بجائے سسٹمک اسٹورٹیج کی خرابی کے لئے تفتیش کی ضمانت دیتا ہے کیونکہ ہاتھ کی تلاش اس تشخیص کی پیش کش کی علامت ہو سکتی ہے جس میں ہاتھ سے کہیں زیادہ مضمرات ہوتے ہیں۔ ایک ہی ٹرگرنگ انگوٹھے میں ایک دوسری صورت میں اچھی طرح سے بچے ایک مختلف اور کہیں زیادہ عام صورت حال ہے۔

حوالہ جات

- [1] فلیش ایس بی، سپنڈلر کے پی، لی ڈی ایچ، ٹرگر انگلی کے علاج میں کورٹیکوسٹیروئڈ انجیکشن: ایک سطح II اور II منظم جائزہ. J Am Acad Orthop Surg. 2007;15(3):166-71
<https://doi.org/10.5435/00124635-200703000-00006>
- [2] لانسفورڈ ڈی، والدیس کے، ینگلی ایس۔ ٹرگر انگلی کے قدامت پسند انتظام: ایک منظم جائزہ۔ جے ہینڈ تھری۔ 2019;32(2):21-21۔
<https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016>
- [3] کیسی جے سی، Daher M، Dworkin M، Cusano J، Garavito J، Gil JA، ٹرگر انگلی کی کھلی بمقابلہ پرنکشن فلکشن: کلینیکل نتائج کا میٹا تجزیہ۔ جی ہینڈ سرج ام۔ 2024;49(6):5-570۔
<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.010>
- [4] چاؤ جے، کان ایس، چاؤ ایل، وانگ زیڈ، لانگ ایل، وانگ جے، اور دیگر۔ ٹرگر ہینڈس کے لئے پرنکشن پہلی انیولر پللی ریلیز: موجودہ شواہد کا ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ J Hand Surg Am. 2014;39(11):2192-202۔
<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.07.044>
- [5] وین جے، سیدی، خلیل آر، شہبہ ایم، عالم ایم، سیڈیگی آر، اور دیگر۔ ٹرگر فنکٹر ریلیز کے لئے کورٹیکوسٹیروئڈ انجیکشن کے ساتھ پرنکشن A1 پولی: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ J آرٹھوپک سرجری ریزولوشن 2025;20(1):1-11۔
<https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2>
- [6] وونگ اے ایل، وونگ ایم جے، پارکر آر، وہیلک ایم ای۔ پیڈیاٹرک ٹرگر انگلی کی پیشکش اور ایٹولوجی: ایک منظم جائزہ۔ جے ہینڈ سرج یور جلد 2021;47(2):192-196۔
<https://doi.org/10.1177/17531934211035642>