PATIENT INFORMATION

Acromioclavicular مشترکہ چوٹ (کادھے علیحدگی)

اے سی مشترکہ چوٹ (کادھے کی علیحدگی): کلائی کی ہڈی کا بیرونی اختتام کندھے کے بلیڈ سے دور ہوتا ہے۔

Root4(one) / Wikimedia Commons, CC BY 2.5

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

یہ چوٹ تقریبا ہمیشہ براہ راست کندھے کی نوک پر گرنے کے ساتھ شروع ہوتی ہے: موٹر سائیکل سے اترنا ، کھیلوں میں ایک ٹیکل یا بھاری رابطہ ، یا سخت سطح پر ایک سادہ ٹرپ۔ براہ راست کندھے کے سب سے اوپر درد ہے، اور اگلے دن یا دو کے دوران ایک **ٹینڈر گانٹھ یا قدم** اکثر ٹپ پر ظاہر ہوتا ہے، جہاں آپ کی کلائی کی ہڈی کندھے سے ملتی ہے.

اس علاقے کو چھونا اور بازو اٹھانا تکلیف دہ ہوتا ہے، اور آپ کے جسم کے پار یا سر کے اوپر پہنچنا خاص طور پر تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔ اگر آپ گرہ پر دباؤ، یہ محسوس کر سکتے ہیں بہار والا، جیسے کہ کلائی کی ہڈی کے اختتام پر دباؤ ڈالنا اور اسے واپس اچھالنا محسوس کرنا ، تھوڑا سا پیانو کی طرح۔ بہت سے لوگ غریبی طور پر بازو کو لٹکاتے ہیں، کیونکہ اسے لٹکنے دینا درد والے جوڑ پر کھینچتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ لوگ ایک **"کمان علیحدگی"**، اور یہ ایک dislocated کندھے کے طور پر ایک ہی نہیں ہے، جہاں کندھے کی گیند اس کے ساکٹ سے باہر pops.

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے کندھے کے سب سے اوپر ایک چھوٹا سا مشترکہ ہے جہاں کے بیرونی آخر **کلیئربون (کلویکل)** کندھے بلیڈ کے ایک ہڈی ٹپ سے ملتا ہے جسے **اکرومیون**- جی ہاں. یہ ہے **acromioclavicular (AC) مشترکہ**- جی ہاں. یہ جوڑوں کی طرف سے ایک دوسرے کے ساتھ رکھا جاتا ہے، دونوں جوڑوں کے ارد گرد جوڑوں اور مضبوط جوڑوں کا ایک سیٹ تھوڑا سا نیچے نیچے **کوراکوکلویکولر**، یا سی سی، رباط) جو لڑکے کی رسیوں کی طرح کام کرتے ہیں جو کلائی ہڈی کو نیچے سے لنگر انداز کرتے ہیں۔

کندھے کی نوک پر گرنے سے کندھے کا تیغ نیچے کی طرف چلا جاتا ہے جبکہ کلائی کی ہڈی برقرار رہتی ہے، **ان رباطوں کو کھینچنا یا پھاڑنا**- جی ہاں. جب صرف جوڑ کے اپنے جوڑ ٹوٹ جاتے ہیں، تو کلائی کی ہڈی کم و بیش اپنی جگہ پر رہتی ہے۔ جب مضبوط لڑکے کی رسی کے رباط بھی پھاڑ جاتے ہیں، تو کلائی کی ہڈی اب نیچے نہیں رکھی جاتی اور اوپر چڑھ جاتی ہے، جس سے نظر آنے والا دھچکا اور قدم پیدا ہوتا ہے۔

سرجن ایک پیمانے کا استعمال کرتے ہوئے ان زخموں کو درجہ بندی کرتے ہیں **راک ووڈ درجہ بندی ، I سے VI**- جی ہاں. گریڈ I اور II **sprains** میں تھوڑا سا یا کوئی ڈسپلےمنٹ کے ساتھ؛ گریڈ III **درمیان میں بیٹھتا ہے**، ایک نمایاں bump کے ساتھ لیکن کندھے اب بھی مناسب طریقے سے کام کر رہا ہے؛ اور گریڈ **IV سے VI اعلی درجے کی چوٹیں ہیں**، جہاں کلائی ہڈی بری طرح سے پوزیشن سے باہر ہے. یہ

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

ایک سے ایک مختلف مسئلہ ہے جاننے کے قابل ہے **سوکھا ہوا ، آرتھرائٹک اے سی مشترکہ** (سال کے دوران لباس اور آنسو) اور ایک سے **ٹوٹی ہوئی کلائی کی ہڈی** (دونوں کا ہم الگ الگ احاطہ کرتے ہیں) ۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں، ڈاکٹر کیران ہیرپارا پہلے ایک مکمل تشخیص اور امیجنگ کے ذریعے تشخیص کی تصدیق کر کے اس چوٹ کا انتظام کرتے ہیں. ہم عام طور پر طویل 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 زیادہ تر AC مشترکہ زخموں کو سرجری کی ضرورت نہیں ہے.

کم درجے کی چوٹیں (گریڈ I، II اور زیادہ تر گریڈ III) سادہ سلوک کیا جاتا ہے. اے **سکون کے لئے پھینکنا** چند ہفتوں کے لئے جوڑوں کی کشیدگی کو دور کرتا ہے اور جلن کو حل کرنے دیتا ہے. ایک بار جب ابتدائی درد کم ہو جاتا ہے، **فزیوتھیراپی** حرکت کو بحال کرتا ہے اور کندھے اور کندھے کے ارد گرد کی پٹھوں کو دوبارہ بناتا ہے. لوگ عام طور پر اچھی طرح سے، اکثر مکمل طور پر، کام کرتے ہیں اور کام اور کھیل میں واپس آتے ہیں. ایک ایماندار انتباہ کاسمیٹک ہے: یہاں تک کہ سب کچھ ٹھیک ہونے کے بعد بھی، کندھے کے اوپری حصے میں گڑھا اکثر ہمیشہ کے لئے رہتا ہے۔ یہ دوسری طرف سے مختلف لگتا ہے، لیکن یہ عام طور پر کندھے کو کام کرنے سے نہیں روکتا ہے.

سرجری صرف ان زخموں کے لیے ہوتی ہے جنہیں اس کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کا مطلب ہے **اعلی درجے کی چوٹیں (گریڈ IV، V اور VI)** جہاں کلائی کی ہڈی بری طرح سے بے دخل ہے ، اور کم درجے کی چوٹوں کا چھوٹا گروپ جو مناسب بحالی کے باوجود تکلیف دہ ، کمزور یا غیر مستحکم رہتا ہے ، خاص طور پر ایسے لوگوں میں جو بھاری دستی یا اوور ہیڈ کام کرتے ہیں ، یا سنجیدہ کھلاڑیوں میں۔ ایک آپریشن ٹوٹے ہوئے بندھنوں کی تعمیر نو کرتا ہے تاکہ کلائی کی ہڈی کو واپس اپنی صحیح پوزیشن میں کھینچ لیا جائے اور اسے برقرار رکھا جائے جب کہ یہ شفا پائے۔ ہم اے سی مشترکہ استحکام کے طریقہ کار کے تحت اس کے ذریعے الگ الگ بات چیت کرتے ہیں.

کیا توقع کریں

کم درجے کی چوٹ کے ساتھ لوگوں کی بڑی اکثریت کے لئے، کہانی پرسکون ہے، تیز درد چند ہفتوں میں ختم ہوجاتا ہے، اور فزیوتھراپی کے ساتھ کندھے میں آہستہ آہستہ قوت اور حد واپس آجاتی ہے۔ زیادہ تر اپنی معمول کی سرگرمیوں اور کھیلوں میں واپس آتے ہیں، قبول کرتے ہیں کہ bump **ایک مستقل یاد دہانی ہوسکتی ہے** کیا کندھے کیا کر سکتے ہیں کو محدود کئے بغیر چوٹ کی. یہاں تک کہ کچھ گریڈ III چوٹیں جو پہلے ڈرامائی نظر آتی ہیں آپریشن کے بغیر اچھی طرح سے کرتے ہیں.

زیادہ دیر لگنے والی چوٹیں اعلی درجے کی ہیں، اور کم درجے کی ہیں جو بس حل نہیں ہوتی۔ یہاں سوال یہ ہے **کیا تعمیر نو ایک زیادہ مستحکم، مضبوط، کم دردناک کندھے دے گا** آپ اس پر جو مطالبات کرتے ہیں اس کے لئے ، اور اس کا جواب آپ کے کام، آپ کے کھیل اور پہلے ہفتوں میں کندھے کے سلوک پر بہت زیادہ انحصار کرتا ہے۔ اس بات کا اچھا ثبوت ہے کہ یہ فیصلہ سب سے بہتر ہے کہ جلد بازی نہ کی جائے، آپریشن سے پہلے کندھے کو ایک منصفانہ آزمائش دی جائے، جبکہ غیر معینہ مدت تک واضح طور پر غیر مستحکم، اعلی درجے کی چوٹ نہ چھوڑا جائے۔

کسی سے کب ملنا ہے

- **کندھے کی نوک پر گرنا** کہ یہ دردناک چھوڑ دیتا ہے، ٹینڈر گانٹھ یا سب سے اوپر میں قدم، دونوں چوٹ کی درجہ بندی کرنے اور ایک ٹوٹا ہوا collarbone کو خارج کرنے کے قابل ہونے کا اندازہ ہے.
- **ایک واضح، نمایاں ٹکرانا** بازو کے ساتھ محسوس ہوتا ہے جیسے یہ نیچے کھینچ رہا ہے: یہ ایک اعلی درجے کی چوٹ کی تجویز کرتا ہے جس کی مناسب تشخیص کی ضرورت 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

- **درد یا کمزوری جو حل نہیں ہو رہی ہے** چند ہفتوں کے بعد، خاص طور پر اگر آپ بھاری یا اوور ہیڈ کام کرتے ہیں یا کھیل کھیلتے ہیں.
- **تناؤ کے تحت جلد** ٹوٹ پھوٹ، اس پر جلد کے رنگ میں تبدیلی، یا کسی بھی احساس کو ہڈی جلد کے خلاف سخت دباؤ ہے: یہ جلد ہی دیکھا جاتا ہے.

مزید گہرائی میں

سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. ایک اے سی مشترکہ چوٹ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ اس کے بارے میں ہر فیصلے کے مرکز میں ایک عدم مطابقت ہے: آپریشن قابل اعتماد طور پر درست کرتا ہے جو ایکس رے ظاہر کرتا ہے ، اور قابل اعتماد طور پر نہیں بدلتا ہے کہ کندھے کیسے کام کرتا ہے۔

سرجری تصویر ٹھیک کرتی ہے، نتیجہ نہیں

اعلی درجے کی علیحدگی ایک فلم پر خطرناک نظر آتی ہے، کلائی کی ہڈی بظاہر کندھے کے بلیڈ پر فخر کرتی ہے، اور یہ بدیہی ہے کہ اسے واپس رکھنا بہتر ہونا چاہئے. پولنگ **954** مریضوں میں شدید شدید dislocations کے ساتھ، وہاں تھا **فعال نتائج کے اسکور میں کوئی کلینیکل فرق نہیں** آپریشنل اور غیر آپریشنل مینجمنٹ کے درمیان. کیا مختلف دونوں سمتوں میں چلا گیا: غیر آپریٹنگ گروپ **زیادہ تیزی سے کام پر واپس آئے** لیکن ایک غریب کاسمیٹک نتیجہ قبول کیا، جبکہ سرجری بہتر ریڈیوگرافک کمی حاصل [1].

Rockwood قسم III کو محدود، گریڈ جہاں دلیل حقیقی طور پر زندہ ہے، کی ایک 2025 جائزہ لینے کے **397** مریضوں کو مریض کی رپورٹ یا مقصد کی تقریب میں کوئی اہم فرق نہیں ملا، سرجری کے ساتھ جراحی پیچیدگیوں کے خطرے کو شامل کرتے ہوئے مشترکہ کمی کو بہتر بنانے کے ساتھ [2]- جی ہاں . ایک سابقہ جائزہ **646** کندھے ایک ہی جگہ پر مختلف زاویہ سے پہنچے: بعد میں گٹھیا یا مستقل درد میں کوئی اہم فرق نہیں، اور **14%** سرجیکل گروپ میں ریکوری کی شرح [3].

ثبوت کے تین آزاد اداروں، ایک نتیجہ. یہ عیب اصلی ہے، یہ سرجری کے بغیر مستقل ہے، اور اسے درست کرنے سے کندھے کی صلاحیت میں کوئی خاص تبدیلی نہیں آتی۔

تو فیصلہ BUMP کے بارے میں ہے، تقریب نہیں

اس ریفریمنگ ثبوت کی عملی قدر ہے. اگر سوال یہ ہے کہ "کیا سرجری سے میرے کندھے کا کام بہتر ہو جائے گا؟" تو ایماندارانہ جواب یہ ہے کہ ایسا نہیں دکھایا گیا ہے۔ اگر سوال یہ ہے کہ "کیا سرجری سے میرے کلائی کی ہڈی کا قدم ہٹا دیا جائے گا؟" تو جواب عام طور پر ہاں میں ہے، اور کچھ لوگوں کے لیے، کچھ پیشوں اور کچھ کھیلوں میں، یہ خود ہی کافی اہمیت رکھتا ہے۔

یہ آپریشن کرنے کے لئے ایک جائز وجہ ہے. یہ محض ایک مختلف وجہ ہے جس کی وجہ سے زیادہ تر لوگ یہ سمجھتے ہیں کہ انہیں پیش کیا جا رہا ہے۔

کوئی تکنیک نہیں جیتی ہے، اور ایک قابل پیمائش بدتر ہے

ایک بار جب آپریشن کا فیصلہ کیا جاتا ہے تو، تعمیر کا انتخاب بہت زیادہ توجہ اور بہت کم علیحدگی کو اپنی طرف متوجہ کرتا ہے. اس پار **939** جیکل علاج کے بعد مریضوں کے لئے، subjective outcomes were **تمام طریقوں کے لئے موازنہ**، **لیکن ہک پلیٹ اور K-وائر فکسشن سب سے زیادہ پیچیدگی کی شرح لے گئے**، اور ترمیم شدہ ویور ڈن غیر منصوبہ بند reoperation کی سب سے زیادہ شرح [4]- جی ہاں . آج کل سب سے زیادہ استعمال ہونے والی دو تکنیکوں کا موازنہ کرنا **399** مریضوں میں ، سوئیٹر بٹن نے ہک پلیٹ کے مقابلے میں بہتر فنکشنل اسکور اور کم درد دیا ، آپریٹنگ وقت ،پیچیدگیوں یا کمی کی کمی میں کوئی اہم فرق نہیں [5].

تعمیر نو کے مطالعے بھی اسی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ میں **4,473** مریضوں، حیاتیاتی اور مصنوعی تعمیر نو osteosynthesis کے مقابلے میں بہتر فنکشنل اسکور پیدا [6]، اور میں **1,020** مریضوں کی جسمانی تعمیر نو بہترین کارکردگی کا مظاہرہ کیا ، آرتھروسکوپک نقطہ نظر کھلے لوگوں سے بہتر کارکردگی کا مظاہرہ کرتے ہیں [7].

نمونہ یہ ہے کہ جدید جسمانی تعمیر نو ایک دوسرے کے ساتھ گروپ اور پرانے سخت امپلانٹس ٹریل. جدید گروپ کے اندر، اختلافات اتنے چھوٹے ہیں کہ سرجن کی واقفیت انتخاب کے لئے ایک معقول بنیاد ہے۔

پانچ میں سے ایک مشترکہ کے اندر کچھ اور ہو رہا ہے

یہ پتہ لگانے کے قابل ہے کیونکہ یہ فلموں پر پوشیدہ ہے جو تشخیص کو چلاتے ہیں. پولنگ **860** سرجیکل طور پر علاج شدہ AC مشترکہ dislocations کے ساتھ مریضوں، **تقریباً ہر پانچ میں سے ایک کے ساتھ انٹرا آرٹیکولر لیژن تھا جس کے لیے مزید مداخلت کی ضرورت تھی۔**، سب سے زیادہ عام طور پر labral یا rotator cuff کی پیتھالوجی، جس کی وجہ سے مصنفین مشترکہ کے arthroscopic معائنہ کے لئے بحث کرتے ہیں یہاں تک کہ جب تعمیر نو خود کو کھلا کیا جاتا ہے [8].

یہ ایک مایوس کن اقلیت کے معاملات کی وضاحت بھی پیش کرتا ہے: جو کندھے تکنیکی طور پر صحت مند تعمیر نو کے بعد تکلیف دہ رہتا ہے اس میں دوسری چوٹ ہو سکتی ہے۔

حوالہ جات

[1] چانگ این، فیوری اے، کردین اے. تیز رفتار اعلی درجے کی acromioclavicular dislocations کے آپریشن کے مقابلے میں غیر آپریشن کے انتظام: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ. J آرتھوپ ٹراما۔ 2018؛32(1): 1-9. https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001004

[2] Bianco Prevot L، Accetta R، Fozzato S، Moroder P، بسیل جی. سرجیکل بمقابلہ قدامت پسند: تیز رفتار Rockwood III acromioclavicular مشترکہ dislocation کا بہترین علاج کیا ہے؟ ایفورٹ اوپن ریو 2025؛10(3): 141-50. https://doi.org/10.1530/EOR-2024-0077

[3] Longo UG، Ciuffreda M، Rizzello G، Mannering N، Maffulli N، ڈینارو V. ٹائپ III acromioclavicular dislocation کے جراحی بمقابلہ قدامت پسند انتظام: ایک منظم جائزہ. بر میڈ بل۔ 2017؛122(1): 31-49. https://doi.org/10.1093/bmb/ldx003

[4] Moatshe G ، Kruckeberg BM ، Chahla J ، Godin JA ، Cinque ME ، Provencher MT ، et al. acromioclavicular اور coracoclavicular رباط کی تعمیر نو acromioclavicular مشترکہ عدم استحکام کے لئے: کلینیکل اور ریڈیوگرافک نتائج کا ایک منظم جائزہ۔ آرتھروسکوپی۔ 2018;34(6):1979-95. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.01.016

[5] وانگ سی، ینگ جے، ژانگ وائی، شی ایم۔ تیز غیر مستحکم acromioclavicular مشترکہ dislocation کے لئے ہک پلیٹ کے مقابلے میں سوت بٹن: ایک میٹا تجزیہ. ایم جے اسپورٹس میڈ۔ 2019؛48(4):1023-30۔ https://doi.org/10.1177/0363546519858745

[6] Saccomanno MF, Sircana G, Cardona V, Vismara V, Scaini A, Salvi AG, et al حیاتیاتی اور مصنوعی رباط کی تعمیر نو شدید acromioclavicular مشترکہ dislocation کے علاج میں osteosynthesis کے مقابلے میں بہتر فنکشنل اسکور حاصل کرتی ہے۔ گھٹنے کی سرجری اسپورٹس ٹروماٹول آرتھروسک. 2020;29(7):2175-93. https://doi.org/10.1007/s00167-020-06217-9

[7] Sircana G، Saccomanno MF، Mocini F، Campana V، Messinese P، Monteleone A، et al. acromioclavicular مشترکہ کی جسمانی تعمیر نو دائمی عدم استحکام کے علاج میں بہترین فنکشنل نتائج فراہم کرتا ہے. گھٹنے کی سرجری اسپورٹس ٹروماٹول آرتھروسک۔ 2020;29(7):2237-48. https://doi.org/10.1007/s00167-020-06059-5

[8] Ruiz Ibán MA، Moreno Romero MS، Diaz Heredia J، Ruiz Díaz R، Muriel A، López-Alcalde J. شدید acromioclavicular مشترکہ چوٹ کے بعد intraarticular منسلک زخموں کی شرح 20٪ ہے. ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ. گھٹنے کی سرجری اسپورٹس ٹروماٹول آرتھروسک۔ 2020;29(7): 24-38. https://doi.org/10.1007/s00167-020-05917-6

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