CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

اے سی جوڑ کا آرتھرائٹس (AC joint osteoarthritis)

بائیں کندھے کا سامنے سے منظر، جس میں اے سی جوڑ (acromioclavicular joint) دکھایا گیا ہے جہاں ہنسلی کی ہڈی کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کے اوپری سرے، یعنی ایکروین (acromion)، سے ملتی ہے، ساتھ ہی اردگرد کے لیگامنٹ اور اس سے زیادہ گہرائی میں کندھے کا گیند اور پیالے والا جوڑ (glenohumeral joint) بھی۔

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

درد بالکل آپ کے کندھے کے اوپر ہوتا ہے، اس چھوٹے جوڑ پر جہاں آپ کی ہنسلی کی ہڈی کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کے سب سے اونچے حصے سے ملتی ہے۔ یہ اکثر کندھے کے اگلے حصے کی طرف، یا اوپر اس پٹھے میں پھیلتا ہے جو آپ کی گردن سے کندھے تک جاتا ہے۔ کوئی بھی بھاری چیز اٹھانے سے درد شروع ہو جاتا ہے، اور رات کو اسی طرف لیٹنے سے یہ آپ کو جگا سکتا ہے یا آرام دہ حالت ڈھونڈنا مشکل بنا سکتا ہے۔

اسی جگہ کو براہ راست دبانے پر عموماً درد محسوس ہوتا ہے۔ بازو کو سینے کے سامنے سے دوسری طرف لے جانے، یا اسے بالکل اوپر اور پہلو کی طرف باہر اٹھانے سے عموماً جوڑ میں درد ہوتا ہے۔ وہ روزمرہ کام جو کندھے کے اوپری حصے پر بوجھ ڈالتے ہیں، مشکل ہو جاتے ہیں: پہلو میں سودے کے تھیلے اٹھا کر چلنا، بھاری پتیلا اٹھا کر چولہے پر رکھنا، اونچے شیلف تک ہاتھ بڑھانا، یا سیٹ بیلٹ کھینچ کر جسم کے آر پار لگانا۔

دکھن اکثر سرگرمی کے دوران کے بجائے اس کے بعد بھڑکتی ہے، اس لیے جس دن آپ نے وزن اٹھایا ہو یا سر سے اوپر کام کیا ہو، اس شام اور اگلی صبح کندھے میں دکھن رہ سکتی ہے۔ متاثرہ طرف رات کا درد عام ہے، اور کچھ لوگوں کو کمر کے بل یا دوسری طرف لیٹ کر سونا پڑتا ہے۔

ایک بات جاننے کے لائق ہے: اس جوڑ کا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) بہت سے ایسے لوگوں کے اسکین پر نظر آتا ہے جنہیں بالکل کچھ محسوس نہیں ہوتا۔ اس طرح کے زیادہ تر جوڑ جو ایکسرے پر گھسے ہوئے نظر آتے ہیں، خاموش رہتے ہیں، اور اگر کندھا دکھتا ہو اور جوڑ گھسا ہوا نظر آئے تو اس کا مطلب ہمیشہ یہ نہیں ہوتا کہ یہی جوڑ درد کی وجہ ہے۔ اسی لیے آپ کے سرجن خود جوڑ کے اندر سُن کرنے والی دوا کا انجکشن لگانے کا مشورہ دے سکتے ہیں۔ اگر اس کے بعد تھوڑی دیر کے لیے درد کم ہو جائے، تو بہت امکان ہے کہ یہی جوڑ آپ کی تکلیف کی وجہ ہے۔ اگر ایسا نہ ہو، تو اسکین پر نظر آنے والا گھساؤ غالباً وہ چیز نہیں جو آپ کو درد دے رہی ہے، اور اس کا علاج کرنے سے فائدہ ہونے کا امکان کم ہوگا۔

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 آپ کے کندھے کا درد ہفتوں میں ٹھیک نہیں ہو رہا، بگڑ رہا ہے، رات کو آپ کو جگا دیتا ہے، یا آپ کو بازو استعمال کرنے یا کام کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کا کہیں۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے کندھے میں ایک چھوٹا جوڑ ہوتا ہے جہاں آپ کی ہنسلی کی ہڈی کا بیرونی سرا کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کے سرے سے ملتا ہے۔ یہ اے سی جوڑ (AC joint) ہے، جو ایکرومیو کلیویکولر جوڑ (acromioclavicular joint) کا مختصر نام ہے۔ یہ ایک حرکت کرنے والا جوڑ ہے، کوئی سخت ویلڈ کی ہوئی جڑت نہیں۔ بازو کے عام استعمال کے دوران جب آپ کے کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی گھومتی اور کھسکتی ہے تو یہ جوڑ چند ملی میٹر کھسکتا ہے، اور یہ کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی اور ہنسلی کی ہڈی کو ایک جڑے ہوئے ٹکڑے کی طرح کام کرنے دیتا ہے۔ مضبوط لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، اسے تھامے رکھتے ہیں، اور کندھے کے اوپری حصے کو ڈھانپنے والے پٹھے بھی اس میں مدد دیتے ہیں۔

جوڑ کے اندر ایک پتلی گدی (disc) ہوتی ہے، کچھ ویسی ہی جیسے ہڈی کے دو ٹکڑوں کے درمیان رکھا گیا واشر۔ ادھیڑ عمر کے شروع سے یہ گدی گھسنے لگتی ہے، اور اس کے پیچھے جوڑ کی سطحیں بھی اس کے ساتھ گھستی ہیں۔ یہی جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) ہے، اور اس جوڑ میں یہ بہت عام ہے۔ گھساؤ عموماً بیس اور تیس کی دہائی کی عمر میں خاموشی سے شروع ہوتا ہے اور برسوں کے دوران آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ بھاری یا بار بار وزن اٹھانا، خاص طور پر سر سے اوپر کا کام، اسے تیز کر دیتا ہے۔ اسی طرح کسی گرنے سے جوڑ کی پرانی موچ یا جوڑ کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا (separation) بھی اسے تیز کر سکتا ہے، چاہے وہ معمولی ہی کیوں نہ ہو اور بظاہر ٹھیک ہو گیا ہو۔

مسئلہ یہ ہے کہ گھسا ہوا نظر آنے والا جوڑ ہمیشہ درد نہیں کرتا۔ بہت سے لوگوں کے اسکین پر گھساؤ ہوتا ہے اور انہیں کوئی علامت نہیں ہوتی، اور گھسے ہوئے نظر آنے والے زیادہ تر جوڑ خاموش رہتے ہیں۔ اس لیے جو درد آپ محسوس کرتے ہیں وہ خود جوڑ سے صرف اسی وقت آتا ہے جب گھساؤ، ننگی کھردری سطحیں، یا ان کے ارد گرد کی سوزش واقعی وہاں کے ٹشو میں جلن (irritation) پیدا کریں۔ اسی لیے آپ کی علامات بالکل کندھے کے اوپر ہوتی ہیں اور اس پر بوجھ ڈالنے کے بعد بھڑک اٹھتی ہیں۔

اس مسئلے کی ایک کم عام قسم کو ہنسلی کی ہڈی کے بیرونی سرے کا گھلنا (distal clavicle osteolysis) کہتے ہیں۔ اس میں ہنسلی کی ہڈی کا بیرونی سرا خود گھلنے لگتا ہے، جس کے ساتھ سوزش، ہڈی میں چھوٹے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا)، اور ہڈی کا ضائع ہونا ہوتا ہے۔ یہ زیادہ تر کم عمر مردوں میں دیکھا جاتا ہے جو بھاری یا بار بار وزن اٹھاتے ہیں، اور اس سے جوڑ میں اسی قسم کا آرتھرائٹس پیدا ہو جاتا ہے۔

اگر گھساؤ شدید ہو جائے تو جوڑ کے قریب ہڈی کے ابھار (bone spurs) بن سکتے ہیں جو اس ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پر دباؤ ڈالتے ہیں جو آپ کے کندھے کی چھت کے نیچے سے گزرتا ہے، اور اس سے مسئلہ مزید بڑھ جاتا 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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل احتیاط سے پوچھ کر، معائنہ کر کے، اور جہاں ضرورت ہو وہاں اسکین کی مدد سے تصدیق کرتے ہیں کہ اصل مسئلہ کیا ہے۔ اس طرح کے پرانے مسئلے کے لیے ہم عموماً پہلے بغیر آپریشن کا علاج آزماتے ہیں، اور سرجری پر صرف اسی وقت غور کرتے ہیں جب اس سے کافی بہتری نہ ملی ہو۔

پہلے اقدامات وہ ہیں جو آپ خود کر سکتے ہیں۔ جوڑ کو آرام دینے کا مطلب ہے اس بھاری وزن اٹھانے اور سر سے اوپر کے کام کو کم کرنا جو آپ کے کندھے کے اوپری حصے پر بوجھ ڈالتے ہیں۔ مصروف دن کے بعد درد بھڑکنے پر برف لگانے سے آرام آ سکتا ہے۔ فزیوتھراپی کا

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

مقصد جوڑ کی جلن کو کم کرنا اور آپ کے کندھے کے ارد گرد طاقت بڑھانا ہے تاکہ روزمرہ کے کاموں سے اس پر کم زور پڑے۔ ان تبدیلیوں کو پرکھنے سے پہلے انہیں مناسب وقت دیں، کیونکہ دکھن اکثر سرگرمی کے دوران کے بجائے اس کے بعد بھڑکتی ہے۔

اگر خود سے کی جانے والی دیکھ بھال کافی نہ ہو، تو درد کش دوا اور سوزش کم کرنے والی دوائیں مدد کر سکتی ہیں۔ سوزش کم کرنے والی دوائیں ایسی گولیاں ہیں جو درد کم کرنے کے ساتھ ساتھ جوڑ کی سوزش کو بھی کم کرتی ہیں۔ ہم کورٹیسون (اسٹیرائیڈ)، یعنی سوزش کم کرنے والی ایک طاقتور دوا، کے انجکشن بھی استعمال کرتے ہیں، جو خود جوڑ کے اندر لگائے جاتے ہیں۔ ایک انجکشن کے دو مقاصد ہو سکتے ہیں: یہ تصدیق میں مدد دیتا ہے کہ یہی جوڑ آپ کے درد کی وجہ ہے، اور علاج کے طور پر درد میں آرام بھی دے سکتا ہے۔ انجکشن لگوانے والے ہر 100 میں سے تقریباً 47 لوگوں کا نتیجہ ایک سال بعد بھی اچھا رہتا ہے۔

سرجری کی بات تب آتی ہے جب ان علاجوں کے باوجود درد برقرار رہے۔ اس آپریشن میں آپ کی ہنسلی کی ہڈی کے بیرونی سرے سے چند ملی میٹر ہڈی نکال دی جاتی ہے، یعنی گھسے ہوئے جوڑ کا وہ آدھا حصہ جو ہنسلی کی ہڈی کی طرف ہوتا ہے۔ جب یہ گھسی ہوئی سطح نکل جاتی ہے تو ہڈیوں کے دونوں کھردرے سرے ایک دوسرے سے رگڑ نہیں کھاتے۔ یہ آپریشن کیمرے کی مدد سے چھوٹے چیروں کے ذریعے، یا ایک چھوٹے کھلے چیرے کے ذریعے کیا جا سکتا ہے۔ اگر پہلے کبھی اس جوڑ کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا (separation) ہوا ہو اور اس کے بعد سے جوڑ میں مستقل ڈھیلا پن (instability) رہا ہو، تو ہم اس بارے میں آپ سے احتیاط سے بات کریں گے، کیونکہ اس سے یہ فرق پڑتا ہے کہ یہ آپریشن عموماً کتنا اچھا کام کرتا ہے۔ کیا سرجری آپ کے لیے صحیح ہے، یہ فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں، اس بات کو تول کر کہ آپ اپنے کندھے سے کیا کام لینا چاہتے ہیں اور آپریشن میں کیا کچھ شامل ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں میں، اس جوڑ کا وہ گھساؤ جو اسکین پر نظر آتا ہے لیکن درد نہیں کرتا، بس خاموش ہی رہتا ہے۔ سات سال کے عرصے میں، اس طرح کے جو جوڑ شروع میں درد سے پاک تھے ان میں سے 90 فیصد میں کبھی علامات پیدا نہیں ہوئیں۔ اس لیے اگر آپ کا جوڑ گھسا ہوا نظر آتا ہے لیکن درد نہیں کرتا، تو اس بات کا اچھا امکان ہے کہ یہ آگے بھی ٹھیک رہے گا۔

جب جوڑ میں درد ہو تو اس کا سفر مختلف ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں کی دکھن آرام، بھاری وزن اٹھانے میں کمی، اور فزیوتھراپی سے ٹھیک ہو جاتی ہے۔ دوسروں میں یہ آتی جاتی رہتی ہے، مصروف دن کے بعد بھڑک اٹھتی ہے اور دوبارہ آرام کرنے پر کم ہو جاتی ہے۔ علاج کے بغیر درد عموماً برقرار رہتا ہے یا جب بھی آپ کندھے کے اوپری حصے پر بوجھ ڈالتے ہیں، لوٹ آتا ہے، کیونکہ جوڑ کا گھساؤ خود سے واپس ٹھیک نہیں ہوتا۔

اگر بغیر آپریشن کے علاج سے کافی آرام نہ ملے، تو جوڑ میں کورٹیسون کا انجکشن کچھ لوگوں کی مدد کرتا ہے۔ انجکشن لگوانے والے ہر 100 میں سے تقریباً 47 لوگوں کا نتیجہ ایک سال بعد بھی اچھا رہتا ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ تقریباً آدھے لوگوں میں آرام سال کے اندر ختم ہو جاتا ہے، اور ہو سکتا ہے انجکشن دوبارہ لگانا پڑے یا دوسرے اقدامات پر غور کرنا پڑے۔

اگر ان علاجوں کے باوجود درد برقرار رہے، تو آپ کی ہنسلی کی ہڈی کے بیرونی سرے سے چند ملی میٹر ہڈی نکالنا ایک ایسا راستہ ہے جس پر آپ کے سرجن آپ سے بات کر سکتے ہیں۔ اس کا مقصد دونوں کھردری، گھسی ہوئی سطحوں کو ایک دوسرے سے رگڑ کھانے سے روکنا ہے۔ اس آپریشن سے صحت یابی میں ہفتوں سے مہینے لگتے ہیں، جس میں آپ کے فزیوتھراپسٹ رہنمائی کرتے ہیں، اور زیادہ تر لوگ محسوس کرتے ہیں کہ جوڑ کے سنبھلنے کے ساتھ کندھے کے اوپر کی دکھن کم ہو جاتی ہے۔

آنے والے مہینوں میں آپ حقیقت پسندانہ طور پر کیا توقع رکھ سکتے ہیں، یہ اس پر منحصر ہے کہ آپ کون سا راستہ اپناتے ہیں۔ سمجھداری سے خود دیکھ بھال اور فزیوتھراپی کے ساتھ بہت سے لوگ اپنی معمول کی سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں، اور دکھن اتنی کم ہو جاتی ہے کہ وہ اس کے ساتھ گزارا کر سکیں۔ اگر ان اقدامات کو مناسب طور پر آزمانے کے باوجود جوڑ بار بار بھڑکتا رہے، تو درد کو برداشت کرتے ہوئے کام جاری رکھنے کے بجائے دوبارہ اپنے فیملی ڈاکٹر کے پاس جانا یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہنا بہتر 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

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

یہ گھساؤ کا مسئلہ ہے، کوئی ایمرجنسی نہیں، اس لیے اس بیماری میں ایسی کوئی خطرے کی علامات نہیں جن پر نظر رکھنی ہو اور جن کے لیے اسی دن دکھانا ضروری ہو۔ اہم بات یہ ہے کہ درد کم ہوتا ہے یا نہیں۔ اگر بھاری وزن اٹھانے سے چند ہفتے آرام کے بعد بھی آپ کے کندھے کے اوپر کا درد بہتر نہیں ہو رہا، یا اسی طرف لیٹنے پر یہ بار بار آپ کو جگا دیتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ اگر دکھن ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہو، آپ کو کام کرنے یا بازو کو معمول کے مطابق استعمال کرتے سے روک رہی ہو، یا اگر کام کم کرنے کے باوجود وزن اٹھانا اور جسم کے آر پار ہاتھ بڑھانا تکلیف دہ رہے، تو کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہیں۔ اگر آپ کا کندھا گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو یہ آرتھرائٹس نہیں ہے، اور اس کے لیے اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی میں دکھانا ضروری ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ اے سی جوڑ (AC joint، ہنسلی کی ہڈی اور کندھے کی ہڈی کے اوپری سرے کا جوڑ) کا آرتھرائٹس ایک ناخوشگوار وجہ سے اضافی مطالعے کے لائق ہے: یہ اسکین پر بے حد عام ہے، کندھے کے درد کا الزام اکثر اسی پر لگایا جاتا ہے، اور اس کے علاج سے فائدہ ہونے کے شواہد اس ویب سائٹ کی تقریباً کسی بھی دوسری چیز سے کمزور ہیں۔

شواہد سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ کوئی بھی علاج کارگر ہے

بنیادی اے سی جوڑ کے آرتھرائٹس (primary AC joint osteoarthritis) کے علاج پر ایک منظم جائزے (systematic review) نے **1,902** مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کیا اور ایک ایسے نتیجے پر پہنچا جو شاذ و نادر ہی اتنی صاف گوئی سے کہا جاتا ہے: تحقیقات علاج کی وجہ (indication)، طریقہ علاج اور معیار میں ایک دوسرے سے مختلف تھیں، اور **ان سے یہ شواہد نہیں ملے کہ آپریشن کے بغیر علاج یا آپریشن والا علاج، دونوں میں سے کوئی بھی مؤثر ہے** [1]۔

اس کا مطلب یہ نہیں کہ کچھ بھی فائدہ نہیں دیتا۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ جو ٹرائل اسے ثابت کر سکتے تھے وہ اس معیار پر نہیں کیے گئے کہ یہ دعویٰ کیا جا سکے۔ ہنسلی کی ہڈی کے بیرونی سرے کو نکالنا (distal clavicle excision) ایک طویل عرصے سے رائج آپریشن ہے جو اس معقول میکانکی منطق پر کیا جاتا ہے کہ جوڑ کی گھسی ہوئی سطح نکال دینے سے درد ختم ہو جاتا ہے، لیکن "طویل عرصے سے رائج اور میکانکی لحاظ سے معقول" ہونا شواہد نہیں ہے، اور جب فیصلہ کیا جا رہا ہو تو یہ فرق جاننا اہم ہے۔

اسے کسی دوسرے آپریشن میں شامل کرنے سے وہ آپریشن بہتر نہیں ہوتا

سب سے براہ راست جانچ ان مریضوں سے ہوتی ہے جن کا اسی وقت کوئی اور آپریشن ہو رہا ہو۔ روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کے پھٹاؤ والے **208** مریضوں میں ہنسلی کی ہڈی کے بیرونی سرے کو کاٹ کر نکالنے (distal clavicle resection) کا اضافہ کرنے سے کلینیکل نتائج کے اسکور یا حرکت کی حد میں کوئی بہتری **نہیں** آئی [2]۔

یہ اس لیے اہم ہے کہ بالکل یہی وہ صورت حال ہے جس میں یہ جوڑ سب سے زیادہ کاٹ کر نکالا جاتا ہے: سرجن پہلے ہی کندھے کے اندر ہوتا ہے، اسکین پر اے سی جوڑ گھسا ہوا نظر آتا ہے، اور چند ملی میٹر ہڈی نکالنے میں زیادہ وقت نہیں لگتا۔ شواہد بتاتے ہیں کہ مریض کو اس سے کوئی قابل پیمائش فائدہ نہیں ہوتا۔ اگر آپ کے روٹیٹر کف کی مرمت کے ساتھ اضافی طور پر یہ تجویز کیا جائے تو اس کے بارے میں پوچھنا بالکل مناسب ہے۔

طریقہ کار اصل دلچسپ سوال نہیں ہے

کھلی سرجری اور دوربین کے ذریعے آپریشن (arthroscopic) سے جوڑ کاٹ کر نکالنے کا بار بار موازنہ کیا گیا ہے اور جواب ہر بار ایک ہی رہا ہے: **319** مریضوں میں دونوں طریقوں سے **ملتے جلتے فعلی** اور **کلینیکل نتائج** ملے [3]، اور **429** مریضوں پر مبنی ایک پرانے موازنے میں بھی کسی ایک طریقے کو واضح برتری نہیں ملی [4]۔

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

جب دو بالکل مختلف تکنیکی طریقے ایک ہی نتیجہ دیں تو ایمان دارانہ نتیجہ یہ ہے کہ نتیجے کا فیصلہ تکنیک نہیں کرتی، بلکہ یہ بات کرتی ہے کہ آپریشن کے لیے مریض کا انتخاب کیسے کیا گیا۔

یہاں مریض کا انتخاب اتنا مشکل کیوں ہے

عمر کے ساتھ تقریباً ہر شخص میں اے سی جوڑ گھس جاتا ہے۔ یہ ایک چھوٹا جوڑ ہے جس پر بہت زیادہ بوجھ پڑتا ہے اور اس میں ایک پتلی گدی (disc) ہوتی ہے جو جلدی گھس جاتی ہے، اس لیے ادھیڑ عمر کے بعد آپ کے اسکین کی رپورٹ میں اے سی جوڑ کے گھساؤ کا ذکر کوئی تشخیص نہیں بلکہ تقریباً ایک متوقع بات ہے۔

اس کا ایک قابل پیمائش ساختی پہلو موجود ہے: علامات والے گھسے ہوئے اے سی جوڑوں میں **ہنسلی کی ہڈی کا بیرونی سرا اور ایکرومین (acromion، کندھے کی ہڈی کا اوپری سرا) دونوں بڑے ہو جاتے ہیں** جبکہ بغیر علامات والے لوگوں میں ان دونوں کا باہمی تعلق نہیں بدلتا [5]۔ یہ ایک مفید اشارہ ہے کہ علامات والا گھساؤ اور اتفاقاً پایا جانے والا گھساؤ ساخت میں مختلف ہیں، لیکن یہ گروپ کی سطح کا مشاہدہ ہے، کوئی ایسا ٹیسٹ نہیں جو آپ کے کندھے پر لاگو کیا جا سکے۔

عملی طور پر، یہی وجہ ہے کہ یہاں جوڑ میں تشخیصی انجکشن کی اصل اہمیت ہے۔ اگر اے سی جوڑ میں ٹھیک جگہ پر لگائی گئی سُن کرنے والی دوا (local anaesthetic) درد ختم کر دے تو غالباً یہی جوڑ درد کی وجہ ہے۔ اگر ایسا نہ ہو تو اسکین پر نظر آنے والا گھساؤ غالباً محض ایک تماشائی ہے، اور اسے کاٹ کر نکالنے سے فائدہ ہونے کا امکان کم ہے، اور یہی وہ صورت حال ہے جس کے بارے میں اوپر کے شواہد خبردار کر رہے ہیں۔

حوالہ جات

[1] Welch M, Rankin S, How Saw Keng M, Woods D. A systematic review of the treatment of primary acromioclavicular joint osteoarthritis. Shoulder Elbow. 2023;16(2):129-44. https://doi.org/10.1177/17585732231157090

[2] Wang J, Ma J, Zhu S, Jia H, Ma X. Does distal clavicle resection decrease pain or improve shoulder function in patients with rotator cuff tears? A meta-analysis. Clin Orthop Relat Res. 2018;476(12):2402-14. https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424

[3] Hohmann E, Tetsworth K, Glatt V. Open versus arthroscopic acromioclavicular joint resection: a systematic review and meta-analysis. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;139(5):685-94. https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w

[4] Pensak M, Grumet RC, Slabaugh MA, Bach BR. Open versus arthroscopic distal clavicle resection. Arthroscopy. 2010;26(5):697-704. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007

[5] Bulkmans K, Peeters I, De Wilde L, Van Tongel A. The relationship of the acromion to the distal clavicle in normal and symptomatic degenerative acromioclavicular joints. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;140(4):465-72. https://doi.org/10.1007/s00402-019-03258-9

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