



اس کے سی مشترکہ اسٹیو آر تھرائٹس

بائیں کندھے کا پچھلا منظر جس میں ایگزومیکلاویکلر (اسے سی) مشترکہ دکھایا گیا ہے جہاں کلائی کی ہڈی کندھے کے بلیڈ کے ایگزومیون سے ملتی ہے، اس کے علاوہ اس پاس کے واسطے اور لہری کلینوہومیرل مشترکہ۔

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 کیا محسوس کر رہے ہیں

درد آپ کے کندھے کے اوپری حصے میں واقع ہے، اس چھوٹے سے جوڑ میں جہاں آپ کی کلائی کی ہڈی آپ کے کندھے کے شافٹ سے ملتی ہے۔ یہ آپ کے کندھے کے سامنے کی طرف یا آپ کی گردن سے آپ کے کندھے تک چلنے والے پٹھوں میں پھیل سکتا ہے۔ کسی بھی بھاری چیز کو اٹھانا اس پر لاتا ہے۔ اسی طرح رات کو اس طرف لیٹنا بھی کرتا ہے۔

کچھ لوگوں کو درد سب سے زیادہ سرگرمی کے بعد محسوس ہوتا ہے، اور کچھ اسے محسوس کرتے ہیں جب وہ سب سے پہلے اٹھتے ہیں۔ اپنے جسم کے پار پہنچنا، جیسے سیٹ یا ٹیبلٹ تک پہنچنا یا ٹیبل کے دور کی طرف یگ اٹھانا، تکلیف دے سکتا ہے۔ اپنے بازو کو اوپر کی طرف اٹھانا بھی آپ کے کندھے کے اوپری حصے میں درد کا سبب بن سکتا ہے۔

ایک چیز جاننا قابل قدر ہے: اسکلین پر دکھائی دینے والی آر تھرائٹس ہمیشہ اس سے مطابقت نہیں رکھتی کہ اسے کتنا درد ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں کو اس مفصل پر تصویر سازی پر پہنچنے اور آنسو آر تھرائٹس ہے اور کچھ بھی محسوس نہیں کرتے۔ اصل میں، زیادہ تر لوگ جن کے آر تھرائٹس اسکلین پر ظاہر ہوتے ہیں لیکن جن کو کوئی درد نہیں ہوتا وہ بعد کے سالوں میں درد سے آزاد رہتے ہیں۔ دوسروں کے پاس اسکلین ہے جو ہلکا لگتا ہے لیکن بہت درد محسوس کرتا ہے۔ آپ کے علامات اہم ہیں، نہ صرف اسکلین پر تصویر۔

اگر آپ کے کندھے میں درد ہے، آپ کا سرجن آپ کے کندھے کے اوپر بالکل اسی جگہ پر درد کی جانچ کرے گا اور جانچے گا کہ آپ کے بازو کیسے حرکت کرتے ہیں۔ کبھی کبھی مشترکہ میں ایک numbing انجکشن کی تصدیق کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے کہ یہ مشترکہ آپ کے درد کا ذریعہ ہے۔ اگر انجکشن کے بعد درد کم ہو جائے تو ہمیں پتہ چل جائے گا کہ یہ کہاں سے آ رہا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے کندھے کے اوپری حصے کا جوڑ وہ جگہ ہے جہاں آپ کی کلائی کی ہڈی آپ کے کندھے کے تیور سے ملتی ہے۔ یہ ایک چھوٹا، متحرک جوڑ ہے، نہ کہ ایک سخت جوڑ۔ یہ ہر سمت میں تھوڑا سا چلتا ہے جیسا کہ آپ کے کندھے کا تیغ آپ کے سینے کے گرد جھومتا ہے۔ اس کے بارے میں سوچیں کہ یہ ایک چھوٹا سا ہنگ ہے جو بھی سلائڈ اور تھومتا ہے، دو ہڈیوں کو ایک دوسرے کے ساتھ قدم رکھنے کی اجازت دیتا ہے جبکہ آپ کا بازو چلتا ہے۔

دو ہڈیوں کے درمیان ایک نرم پیڈ پیٹھتا ہے، ایک گیسٹ کی طرح تھوڑا سا۔ یہ مشترکہ کو کم کرتا ہے اور سطحوں کو ہموار سلائیڈنگ رکھتا ہے۔ وقت کے ساتھ، پیڈ ختم ہو جاتا ہے۔ یہی وہ جگہ ہے جہاں پریشانی شروع ہوتی ہے۔ مشترکہ سطحیں ایک دوسرے کے خلاف پیسنے لگتی ہیں، اور ہڈی کے کناروں پر چھوٹے ہڈی سپورز کی طرف سے بڑھتی ہوئی جواب دیتا ہے۔ یہ آرٹھرائٹس ہے۔

اس قسم کا آرٹھرائٹس عام طور پر ابتدائی درمیانی عمر سے ظاہر ہوتا ہے۔ یہ ان لوگوں میں زیادہ عام ہے جو بہت زیادہ بار بار اوور ہیڈ کام کرتے ہیں یا بھاری لفٹنگ کرتے ہیں۔ کندھے کی پرانی علیحدگی، یہاں تک کہ سال پہلے سے ایک ہلکا سا بھی، بعد میں اس مشترکہ میں دردناک گٹھائی کا سبب بن سکتا ہے۔

جب جوڑ ختم ہو جاتا ہے، تو یہ بالکل اسی جگہ درد بن جاتا ہے جہاں آپ اسے محسوس کرتے ہیں: آپ کے کندھے کے اوپری حصے میں۔ جگہ۔ اٹھانا، اپنے جسم کے پار پہنچنا اور اس طرف لیٹنا سب ایک ساتھ پہنی ہوئی سطحوں پر دباؤ ڈالتے ہیں، یہی وجہ ہے کہ یہ حرکتیں تکلیف دیتی ہیں۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

یہاں سب سے اہم بات یہ ہے کہ اسکین کیا دکھاتا ہے اس سے یہ طے نہیں ہوتا کہ آپ کیا محسوس کرتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو اس جوڑ میں آرٹھرائٹس ہوتا ہے اور اسے بھی محسوس نہیں ہوتا۔ ان میں سے اکثر اگلے سالوں میں درد سے آزاد رہتے ہیں۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] آپ کے علامات، اسکین پر تصویر نہیں، ہیں جو علاج کے بارے میں کسی بھی فیصلے کی رہنمائی کرتے ہیں۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن کے اپر ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیر پارا 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 فیزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے لئے your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم آپ کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور اگر ضرورت ہو تو امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں۔ چونکہ یہ طویل عرصے سے استعمال کا مسئلہ ہے، ہم عام طور پر غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں۔

پہلا قدم سادہ ہے: ایسی سرگرمیوں سے آرام کریں جو درد کو ابھارتی ہیں، اور جب درد بڑھ جائے تو اسے ٹھنڈا رکھیں۔ اینٹی سوزش والی گولیاں جو درد اور سوجن کو کم کرتی ہیں، اکثر ابتدائی طور پر استعمال کی جاتی ہیں۔ فیزیوتھراپی کا کام مفصل کو آرام دہ حرکت میں واپس لانے اور آپ کے کندھے کے ارد گرد کی پھوکی تعمیر پر کام کرتا ہے تاکہ وہ مفصل سے کچھ بوجھ اتار سکیں۔ کسی بھی مزید کے بارے میں سوچنے سے پہلے اس ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت دے۔

اگر ان اقدامات سے معاملات طے نہیں ہوئے تو انجکشن لگائے جائیں گے۔ ایک کورٹیسون انجکشن انسداد سوزش دوا کو براہ راست جوڑ میں ڈالتا ہے۔ یہ اس بات کی تصدیق کرنے میں مدد کر سکتا ہے کہ آپ کا درد کہاں سے آ رہا ہے، اور یہ خود درد کو بھی حل کر سکتا ہے۔ تقریباً 47 فیصد لوگوں میں انجکشن ایک سال بعد بھی کامیابی کے طور پر شمار ہوتا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

سرجری اس تصویر میں داخل ہوتی ہے جب درد مذکورہ بالا سب کے باوجود برقرار رہتا ہے۔ آپریشن آپ کی کلائی کی ہڈی کے بیرونی سرے سے ہڈی کی ایک چھوٹی سی سلائیڈ کو ہٹا دیتا ہے، جو ایک دوسرے کے خلاف پھاڑنے سے پہنچنے ہوئے، تیز سطحوں کو روکتا ہے۔ ہم آپ کے ساتھ اس کے ذریعے بات کریں گے صرف ایک بار سادہ علاج ان کا موقع دیا گیا ہے، اور فیصلہ ہمیشہ ایک ہم مل کر بناتے ہیں۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگوں کے لئے، یہ ایک اچانک ایک کے بجائے آہستہ چلنے والی حالت ہے۔ درد آپ کے کام کے ساتھ آتا ہے اور جاتا ہے: بھاری سرگرمی اسے متحرک کرتی ہے، آسان ہفتے اسے پرسکون کرتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو یہ محسوس ہوتا ہے کہ یہ سادہ اقدامات سے حل ہو جاتا ہے اور طویل عرصے تک خاموش رہتا ہے۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر]

اگر آپ کو کوئی تکلیف نہیں ہے، تو آپ کا نقطہ نظر سیدھا ہے۔ زیادہ تر لوگ جن کا گتھیا اسکین پر ظاہر ہوتا ہے لیکن جن میں کوئی علامات نہیں ہوتی ہیں وہ سات سال سے زیادہ علامات سے پاک رہتے ہیں۔ اس جوڑ میں پہننا جو آپ محسوس نہیں کر سکتے عام طور پر اس طرح رہتا ہے۔

اگر آپ کا کندھا پہلے سے ہی تکلیف دہ ہے، غیر جراحی دیکھ بھال ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت کے قابل ہے۔ آرام، فزیوتھریپی اور اینٹی سوزش والی گولیاں بہت سے لوگوں کے لئے چیزوں کو آسان بناتی ہیں۔ کوریٹسون انجکشن، جیسا کہ پہلے احاطہ کیا گیا ہے، اب بھی ایک سال بعد کامیابی کے طور پر شمار ہوتا ہے تقریباً آدھے لوگوں کے لئے جو ایک ہے۔ جب انجکشن کام کرتا ہے، تو اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا ہے کہ آپ کے اسکین نے بہت زیادہ یا تھوڑا سا لباس دکھایا ہے: دونوں گروہوں میں لوگ بعد میں اطمینان کی ایک ہی سطح کی اطلاع دیتے ہیں۔

اگر درد اس سب کے باوجود برقرار رہتا ہے تو آپ کی کلائی کی ہڈی کے بیرونی حصے سے ہڈی کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا ہٹانے کے لئے سرجری قابل اعتماد طور پر درد کو دور کرتی ہے اور آپ کے کندھے کے کام کو بہتر بناتی ہے۔ [صفحہ ۱۲ پر تصویر]

آپ کے کندھے میں درد یہاں غیر علاج شدہ لباس دیگر کندھے کی مرمت کے کام کو نہیں روکتا، اور یہ کندھے کی دوسری سرجری کے دوران کلائی کی ہڈی کا حصہ ہٹانے کی وجہ نہیں ہے۔ اسے چھوڑنے کا سب سے بڑا خطرہ یہ ہے کہ درد جاری رہے۔

ایک ایماندار انتباہ: سرجری ایکس خالی چیک نہیں ہے۔ ہر آپریشن میں ممکنہ پیچیدگیوں کا اپنا سیٹ ہوتا ہے، اور محتاط تکنیک ان خطرات کو مکمل طور پر ختم کرنے کے بجائے کم رکھتی ہے۔ ہم کسی بھی فیصلے سے پہلے آپ کے ساتھ حقیقت پسندانہ تصویر کے ذریعے بات کریں گے، اور انتخاب ہمیشہ ہم ایک ساتھ کرتے ہیں۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے کندھے کے اوپری حصے میں درد واپس آتا رہتا ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں، خاص طور پر آپ کے جسم کے اس طرف اٹھنے، پہنچنے یا اس طرف لیٹنے کے ساتھ۔ اگر سادہ تدابیر نے منصفانہ مقدمے کی سماعت کے بعد اسے حل نہیں کیا ہے، یا اگر درد آپ کی نیند کو پریشان کر رہا ہے یا آپ کو کام کرنے سے روک رہا ہے تو ایک ماہر کی جانچ پڑتال کے لئے پوچھیں۔ اگر درد تیز ہے اور آپ کے کندھے کے اوپری حصے میں اس ایک چھوٹے سے مقام پر مرکوز ہے تو اس کی جانچ پڑتال کرنے کے قابل ہے، کیونکہ وہاں کی نرمی ایک مفید اشارہ ہے کہ مسئلہ کہاں واقع ہے۔ یہ حالت ایمرجنسی نہیں ہے، اور اس کے بارے میں کچھ بھی اسی دن کی دیکھ بھال کی ضرورت نہیں ہے۔ [صفحہ ۳ پر تصویر]

مزد گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ اسے سی مشترکہ کی آرٹھرائٹس ایک غیر آرام دہ وجہ کے لئے اضافی پڑھنے کے قابل ہے: یہ ایجننگ پر انتہائی عام ہے، یہ اکثر کندھے کے درد کے لئے الزام لگایا جاتا ہے، اور ثبوت ہے کہ اس کا علاج مدد کرتا ہے اس سائٹ پر تقریباً کسی بھی چیز سے کم ضرور ہے۔

شواہد سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ کوئی چیز کام کرتی ہے

بنیادی اسے سی مشترکہ آسٹیو آرٹھرائٹس کے علاج کا ایک منظم جائزہ 1,902 مریضوں کے ساتھ اور اس نتیجے پر پہنچے جو شاذ و نادر ہی اتنا واضح طور پر بیان کیا جاتا ہے: مطالعہ اشارے، مداخلت اور معیار میں مختلف تھے، اور اس بات کا ثبوت فراہم نہیں کیا کہ غیر آپریٹو یا آپریٹو مداخلت مؤثر ہیں [1]۔

اس کا مطلب یہ نہیں کہ کچھ بھی مدد نہیں کرتا۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ یہ ثابت کرنے والے ٹیسٹ ایسے معیار کے مطابق نہیں کیے گئے جو دعویٰ کی اجازت دے۔ ڈسٹل کلائیکل کاٹنا ایک طویل عرصے سے قائم آپریشن ہے جو معقول کلینیکل منطق پر انجام دیا جاتا ہے کہ پہننا ہوا مشترکہ سطح کو ہٹانے سے درد دور ہو جاتا ہے، لیکن "طویل عرصے سے قائم اور کلینیکل طور پر سمجھدار" ثبوت نہیں ہے، اور جب فیصلہ کیا جا رہا ہے تو اس فرق کو جاننے کے قابل ہے۔

یہ ایک اور آپریشن میں شامل کرنا اس آپریشن کو بہتر نہیں کرتا ہے

سب سے زیادہ براہ راست ٹیسٹ مریضوں سے آتا ہے جو ایک ہی وقت میں کچھ اور کرتے ہیں، کے درمیان 208 مریضوں میں روٹریٹینجف آنسو، ڈسٹل کلیویکل ریزکشن شامل کرنا نہیں کیا بہتر کلینیکل نتائج کے اسکور یا تحریک کی بہتر نتیجہ پیدا کریں [2]۔

یہ اہم ہے کیونکہ یہ وہی صورت حال ہے جس میں مشترکہ اکثر resected کیا جاتا ہے، سرجن پہلے سے ہی کندھے کے اندر ہے، اے سی مشترکہ امیجنگ پر degenerated لگ رہا ہے، اور ہڈی کے چند ملی میٹر دور کرنے کے لئے فوری ہے۔ شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ مریض کو اس سے کوئی فائدہ نہیں ہوتا۔ اگر یہ آپ کے بازو کی مرمت کے لئے ایک اضافی طور پر تجویز کیا جاتا ہے تو، اس کے بارے میں پوچھنا ایک منصفانہ چیز ہے۔

ٹیکنالوجی دلچسپ سوال نہیں ہے

اوپن بمقابلہ آرتھروسکوپک ریزکشن کا بار بار موازنہ کیا گیا ہے اور جواب مستقل ہے: اسی طرح کے فعال اور کلینیکل نتائج کے ساتھ یا تو نقطہ نظر پار 319 مریضوں [3]، ایک پہلے کے مقابلے کے ساتھ 429 مریضوں کو بھی فیصلہ کن طور پر پسند نہیں کرتے [4]۔

جب دو بالکل مختلف تکنیکی نقطہ نظر ایک ہی نتیجہ پیدا کرتے ہیں، ایمانداری نتیجہ یہ ہے کہ یہ تکنیک نہیں ہے جو نتائج کا تعین کرتی ہے، مریض کا انتخاب ہے۔

یہاں انتخاب کیوں اتنا مشکل ہے

اے سی مشترکہ عمر کے ساتھ تقریباً ہر کسی میں degenerates۔ یہ ایک چھوٹا سا، انتہائی بھاری مشترکہ ہے جس میں ایک پتلی ڈسک ہے جو جلد ہی پہنا جاتا ہے، لہذا آپ کے اسکلین پر اے سی مشترکہ انخطاط کی وضاحت کرنے والی ایک رپورٹ تشخیص کے بجائے درمیانی عمر کے بعد متوقع تلاش کے قریب ہے۔

ایک قابل پیمائش ساختی ہم آہنگی ہے: علامتی degenerative AC جوڑوں میں، دونوں ڈسٹل کلیویکل اور ایکرومیون بڑھا ہوا ہے، جبکہ علامات کے بغیر لوگوں میں دونوں کے درمیان تعلق غیر تبدیل ہے [5]۔ جی ہاں۔ یہ ایک مفید اشارہ ہے کہ علامتی اور حادثاتی انخطاط ساختی طور پر مختلف ہیں، لیکن یہ ایک گروپ کی سطح کا مشاہدہ ہے، نہ کہ ایک ٹیسٹ جو آپ کے کندھے پر لاگو کیا جاسکتا ہے۔

عملی طور پر، یہی وجہ ہے کہ مشترکہ میں تشخیصی انجکشن یہاں حقیقی وزن رکھتا ہے۔ اگر اے سی مشترکہ میں مقامی اینسٹیک کو درست طریقے سے رکھا جاتا ہے تو درد ختم ہو جاتا ہے، مشترکہ ممکنہ طور پر ذریعہ ہے۔ اگر ایسا نہیں ہوتا ہے تو اسکلین پر انخطاط ممکنہ طور پر ایک ناظرین ہے، اور اس کا خاتمہ کرنے میں مدد نہیں ملتی ہے، جو اس صورت حال ہے جس کے بارے میں اوپر کا ثبوت انتباہ کر رہا ہے۔

حوالہ جات

[1] ویلچ ایسم، رینکن ایس، ہاؤساکینگ ایسم، ووڈس ڈی۔ بنیادی acromioclavicular مشترکہ osteoarthritis کے علاج کا ایک منظم جائزہ۔ کندھے کوہنی. 2023;16(2):129-44. <https://doi.org/10.1177/17585732231157090>

[2] وانگ جے، ما جے، ژو ایس، جیا ایچ، ما ایکس۔ کیا ڈسٹل کلیویکل ریزکشن درد کو کم کرتا ہے یا روٹریٹینجف آنسو کے مریضوں میں کندھے کی تقریب کو بہتر بناتا ہے؟ میٹا تجزیہ۔ کلین آرٹھوپ ریز. 2018;476(12):2402-14. [/https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424](https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424)

[3] Hohmann ای، Tetsworth K، گلیٹ V. اوپن بمقابلہ آرتھروسکوپک ایکرومیوکلایکولر مشترکہ ریزکشن: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ آرک آرٹھوپ ٹراما سرج۔ 2019;139(5):685-94. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w>

[4] پنساک ایسم، گرویٹ آر سی، سلاو ایسم اے، باج بی آر کھلے بمقابلہ آرتھروسکوپک ڈسٹل کلیویکل ریزکشن۔ آرٹھروسکوپ. 2010;26(5):697-704. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007>

[5] بلک مینز کے، پیٹرز آئی، ڈی وائلڈ ایل، وان ٹونگل اے۔ عام اور علامتی تخریبی acromioclavicular جوڑوں میں ڈسٹل clavicle کے لئے acromion کے تعلقات۔ آرک آرٹھوپ ٹراما سرجری۔ 2019؛ 140(4):465-72. [/https://doi.org/10.1007.72-465:\(4\)140:2019](https://doi.org/10.1007.72-465:(4)140:2019) s00402-019-03258-9