PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

بائسیپس ٹینڈن کی خرابی اور لمبے سر کا ٹوٹ جانا (biceps tendinopathy and long-head rupture)

بائسیپس کے لمبے سر کا ٹوٹا ہوا ٹینڈن پٹھے کو بازو کے اوپری حصے میں گولے کی شکل میں سمیٹ کر 'پوپائی' (Popeye) جیسا ابھار بنا سکتا ہے۔

James Heilman, MD / Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0

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

بائسیپس (biceps) آپ کے بازو کے اوپری حصے کے سامنے والا پٹھا ہے۔ اس کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کا لمبا سر (long head) بازو کی ہڈی کے اوپر سے گزر کر کندھے کے جوڑ میں جاتا ہے، اور یہاں مسئلہ اسی حصے میں ہوتا ہے۔

سب سے عام شکایت گہرا، مسلسل ستانے والا **کندھے کے سامنے والے حصے میں درد** ہے، اکثر کندھے کی نوک سے چند سینٹی میٹر نیچے۔ سر سے اوپر ہاتھ بڑھانے، وزن اٹھانے یا کچھ اٹھا کر لے جانے پر اس میں دکھن ہو سکتی ہے، اور بعض اوقات یہ درد بازو کے اوپری حصے کے سامنے سے نیچے کی طرف پھیلتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو کسی ایک خاص جگہ کی نشاندہی کرنا مشکل لگتا ہے۔ چونکہ بائسیپس کا ٹینڈن روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کے بالکل ساتھ ہوتا ہے، اس لیے یہ درد اکثر روٹیٹر کف کے مسائل کے ساتھ ہوتا ہے، اور معائنے کے بغیر دونوں میں فرق کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔

بعض اوقات کوئی زیادہ ڈرامائی واقعہ ہوتا ہے۔ گھسا ہوا ٹینڈن اچانک ٹوٹ سکتا ہے، عام طور پر بڑی عمر کے لوگوں میں، اور اکثر حیرت انگیز طور پر کم درد کے ساتھ۔ جب ایسا ہوتا ہے تو پٹھے کا گوشت والا حصہ بازو میں نیچے کی طرف آ جاتا ہے اور ایک نرم ابھار بنا دیتا ہے جو ایک چھوٹی گیند یا اکڑے ہوئے پٹھے جیسا لگتا ہے۔ یہ مشہور **"پوپائی" علامت (Popeye sign)** ہے۔ اسے دیکھ کر گھبراہٹ ہو سکتی ہے، لیکن اکیلے یہ شاذ و نادر ہی اتنی سنگین ہوتی ہے جتنی نظر آتی ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

ٹینڈن مضبوط ڈوریاں ہیں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، اور بہت زیادہ استعمال ہونے والی کسی بھی رسی کی طرح وقت کے ساتھ ان کے ریشے ادھڑ سکتے ہیں۔ **بائسیپس ٹینڈن کی خرابی (biceps tendinopathy)** میں لمبے سر کا ٹینڈن اس جگہ سوزش کا شکار ہو کر گھس جاتا 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

جہاں یہ بازو کی ہڈی کے اوپر ایک تنگ نالی سے گزر کر کندھے میں جاتا ہے۔ یہی گھساؤ آپ کو کندھے کے سامنے والے درد کی صورت میں محسوس ہوتا ہے۔ چونکہ یہ ٹینڈن اس بھیڑ والی جگہ کو روٹیٹر کف کے ساتھ بانٹتا ہے، اس لیے دونوں اکثر ساتھ ساتھ گھستے ہیں، اسی لیے بائسیپس کا درد اور روٹیٹر کف کا درد اتنی کثرت سے ایک ساتھ ہوتے ہیں۔

اگر ریشوں کا یہ ادھڑنا جاری رہے تو آخرکار ٹینڈن مکمل طور پر ٹوٹ سکتا ہے۔ جب **لمبا سر ٹوٹ جاتا ہے** تو پٹھا اوپر سے بندھا نہیں رہتا، اس لیے وہ بازو میں نیچے کھسک آتا ہے اور پوپائی والا ابھار بنا دیتا ہے۔ تسلی کی بات یہ ہے: بائسیپس دراصل کندھے پر دو جگہ سے جڑا ہوتا ہے (لمبا سر اور چھوٹا سر)، اور چھوٹا سر سلامت رہتا ہے۔ اس لیے جب لمبا سر ٹوٹتا ہے تو بازو کی زیادہ تر طاقت برقرار رہتی ہے، اور تبدیلی زیادہ تر ظاہری شکل میں ہوتی ہے۔

یہ ایک اہم فرق ہے۔ **اوپری سرے (proximal)** کا ٹوٹنا (کندھے والے سرے پر) عام طور پر ایک معمولی مسئلہ ہے۔ پٹھے کے دوسرے سرے پر، یعنی کہنی پر ٹوٹنا (distal biceps rupture) بالکل مختلف صورت حال ہے: اس سے طاقت میں حقیقی کمی ہو سکتی ہے اور اکثر سرجری سے مرمت کی ضرورت ہوتی ہے۔ ابھار ملتا جلتا نظر آ سکتا ہے، اس لیے یہ اہم ہے کہ اصل میں کون سا سرا پھٹا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں ڈاکٹر کیرن ہِرپرا مریضوں کو ایک واضح راستے پر لے کر چلتے ہیں جو تشخیص کی تصدیق کے لیے مکمل معائنے سے شروع ہوتا ہے۔ پرانے مسائل میں ہم عام طور پر سرجری کے بغیر علاج سے شروع کرنے کا مشورہ دیتے ہیں، اور سرجری صرف تب کرتے ہیں جب ان اقدامات سے کافی آرام نہ ملا ہو۔

بائسیپس ٹینڈن کی خرابی کے لیے پہلے قدم آسان ہیں اور ان میں سرجری نہیں ہوتی، اور زیادہ تر لوگوں کو ان سے آرام آ جاتا ہے:

- **سرگرمیوں میں تبدیلی:** سر سے اوپر کی اور بھاری وزن اٹھانے والی ان حرکات کو کم کرنا جن سے تکلیف بڑھتی ہے، اور ساتھ ساتھ کندھے کو حرکت دیتے رہنا۔
- **فزیوتھراپی:** رہنمائی میں کی جانے والی ورزشیں جو ٹینڈن کو پرسکون کریں اور کندھے کا توازن بحال کریں، خاص طور پر جب روٹیٹر کف بھی متاثر ہو۔
- **سوزش کم کرنے والی دوا:** ایک گولی جو درد اور سوزش کی شدت کم کرے۔
- **انجکشن:** بعض اوقات کسی ضدی بھڑکاؤ کو پرسکون کرنے کے لیے ٹینڈن کے ارد گرد یا کندھے میں کورٹیکوسٹیرائیڈ (اسٹیرائیڈ) کا انجکشن لگایا جاتا ہے۔

سرجری صرف اس مسلسل درد کے لیے رکھی جاتی ہے جو ان اقدامات سے ٹھیک نہ ہوا ہو۔ جب اس کی ضرورت ہو تو دو اہم راستے ہیں۔ ٹینڈن کو کاٹا جا سکتا ہے تاکہ وہ دکھنے والی جگہ کو مزید نہ کھینچے (**ٹینوٹومی**، tenotomy)، جس سے اکثر پوپائی والا ابھار رہ جاتا ہے لیکن درد میں قابل اعتماد طور پر آرام آتا ہے۔ یا اسے بازو کی ہڈی پر نیچے کسی جگہ دوبارہ جوڑا جا سکتا ہے (**ٹینوڈیسس**، tenodesis)، جس سے پٹھے کی معمول کی شکل برقرار رہتی ہے اور ابھار نہیں بنتا، لیکن صحت یابی میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ یہ طریقے اکثر روٹیٹر کف کی سرجری کے ساتھ ہی کیے جاتے ہیں، کیونکہ یہ دونوں مسائل اکثر ایک ساتھ ہوتے ہیں۔

اوپری سرے پر لمبے سر کے ٹوٹنے میں عام مشورہ یہ ہے کہ **سرجری بالکل نہ کی جائے۔** طاقت میں بہت کم کمی ہوتی ہے، اور ابھار زیادہ تر صرف ظاہری شکل کا معاملہ ہے۔ کچھ کم عمر یا زیادہ متحرک لوگ، یا وہ جو اس کی شکل یا پٹھے کے اینٹھنے سے پریشان ہوں، دوبارہ جوڑنے کا طریقہ چن سکتے ہیں، لیکن زیادہ تر لوگوں کے لیے اسے ویسے ہی چھوڑ دینا درست فیصلہ 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

کیا توقع رکھیں

بائسیپس ٹینڈن کی خرابی زیادہ تر صبر اور درست ورزشوں سے بہتر ہو جاتی ہے۔ یہ سست ہو سکتی ہے (چند ہفتوں کے بجائے چند مہینے)، لیکن امید افزا ہے، اور زیادہ تر لوگ سرجری سے مکمل طور پر بچ جاتے ہیں۔ جب بائسیپس کا مسئلہ روٹیٹر کف کے کسی بڑے مسئلے کا حصہ ہو تو صحت یابی روٹیٹر کف کے مطابق چلتی ہے، اور دونوں کا ایک ساتھ علاج بہترین نتیجہ دیتا ہے۔

اگر آپ کا لمبا سر اوپری سرے پر ٹوٹا ہے اور آپ نے سرجری نہ کروانے کا فیصلہ کیا ہے تو آپ توقع کر سکتے ہیں کہ ابتدائی درد چند ہفتوں میں ختم ہو جائے گا، آپ کی طاقت تقریباً معمول پر آجائے گی، اور پوپائی والا ابھار ایک مستقل لیکن بے ضرر نشانی کے طور پر رہے گا۔ یہ وقت کے ساتھ بدتر نہیں ہوتا، اور اسے ٹھیک کروانے کی ضرورت نہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- **کندھے کے سامنے والا درد جو ٹھیک نہ ہو**، خاص طور پر سر سے اوپر ہاتھ بڑھانے یا وزن اٹھانے پر: اس کا معائنہ کروانا بہتر ہے، کیونکہ یہ اکثر بائسیپس یا روٹیٹر کف کے ایسے مسئلے کی علامت ہوتا ہے جو علاج سے اچھی طرح ٹھیک ہو جاتا ہے۔
- **بازو کے اوپری حصے میں اچانک ابھار جس کے ساتھ کمزوری ہو**: اس کا معائنہ ضروری ہے تاکہ تصدیق ہو سکے کہ یہ کندھے پر لمبے سر کا بے ضرر ٹوٹنا ہے اور کہنی پر پھٹاؤ نہیں ہے، جو ایک مختلف چوٹ ہے جس کے لیے سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
- **کسی کم عمر یا متحرک شخص میں ٹینڈن کا ٹوٹنا**: اوپری سرے کا ٹوٹنا بھی معائنے کے لائق ہے، تشخیص کا یقین کرنے کے لیے بھی اور اس پر بات کرنے کے لیے بھی کہ آپ کے لیے مرمت فائدہ مند ہے یا نہیں۔
- **ٹینڈن ٹوٹنے کا پتا چلنے کے بعد بائسیپس کا مسلسل اینٹھنا یا دکھن**: عام طور پر معمولی بات ہے، لیکن اگر یہ آپ کو پریشان کرے تو اس کا علاج کیا جا سکتا ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ بائسیپس کے لمبے سر کے مسائل سرجری کی ایک غیر معمولی صورت حال کی وجہ سے اضافی مطالعے کے لائق ہیں: معیاری علاج میں ایک ایسے ٹینڈن کو الگ کر دیا جاتا ہے جس کا کام زندہ کندھے میں کبھی قائل کر دینے والے طریقے سے ثابت نہیں ہوا، اور شواہد بتاتے ہیں کہ اس کی کمی محسوس نہیں ہوتی۔

ایک ٹینڈن جس کا کام ثابت نہیں

بائسیپس کا لمبا سر کندھے کے پیالے کے اوپری حصے سے شروع ہو کر جوڑ کے اندر سے گزرتا ہے اور بازو کے اوپری حصے کی ہڈی کی ایک نالی میں نیچے جاتا ہے۔ چونکہ یہ براہ راست جوڑ کے اندر سے گزرتا ہے، اس لیے عرصے سے یہ مانا جاتا رہا ہے کہ یہ گیند کو پیالے کے درمیان میں رکھنے میں مدد دیتا ہے۔

اس کے شواہد اس مفروضے سے کمزور ہیں۔ بائیو مکینیکل تحقیقات بتاتی ہیں کہ یہ ٹینڈن گیند اور پیالے والے جوڑ (glenohumeral joint) کو ہر سمت میں استحکام دینے میں حصہ ڈالتا ہے، لیکن **زندہ جسم میں کی گئی تحقیقات (in vivo) سے استحکام دینے کا یہ اثر ثابت نہیں ہوا**، اور اس کے لیے درکار جسمانی بوجھ اب بھی معلوم نہیں [1]۔

یہ اس لیے اہم ہے کہ اس سے سمجھ آتا ہے کہ یہ آپریشن کیوں کامیاب ہوتے ہیں۔ اگر یہ ٹینڈن استحکام کا کوئی ضروری کام کر رہا ہوتا تو اسے کاٹنے کے نتائج ہوتے۔ ایسا لگتا ہے کہ ایسا نہیں 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

اسے کاٹنا اور دوبارہ جوڑنا ایک ہی نتیجہ دیتے ہیں

دونوں آپریشن یہ ہیں: ٹینوٹومی، یعنی ٹینڈن کو الگ کر کے اسے سکڑنے دینا، اور ٹینوڈیسس، یعنی اسے الگ کر کے بازو کی ہڈی پر نیچے جما دینا۔ ٹینوڈیسس زیادہ پیچیدہ طریقہ ہے اور عموماً اسے بہتر آپریشن کے طور پر پیش کیا جاتا ہے۔

650 مریضوں کے اعداد و شمار یکجا کرنے پر ٹینوٹومی اور ٹینوڈیسس کے درمیان **آپریشن کے بعد کام کاج کے نتیجے میں کوئی فرق نہیں** ملا۔ جو فرق سامنے آئے وہ صرف دو چیزوں تک محدود تھے: **پوپائی والی بدشکلی (Popeye deformity)**، یعنی بازو کے اوپری حصے میں پٹھے کا گوشت والا حصہ سمٹ جانا، اور **بائسیپس کی نالی (bicipital groove) میں اینٹھن والا درد**، اور یہ دونوں ٹینوٹومی کے بعد زیادہ ہوئے [2]۔ ایک پرانے منظم جائزے (systematic review) نے بھی یہی نتیجہ نکالا تھا، جس میں دونوں کے نتائج یکساں طور پر اچھے تھے اور واحد بڑا فرق ظاہری بدشکلی کا تھا [3]۔

اس لیے فیصلہ دراصل اس بارے میں نہیں کہ بازو کتنا اچھا کام کرے گا۔ یہ ظاہری شکل، اینٹھن اور اس بارے میں ہے کہ آپ کتنی سرجری چاہتے ہیں، اور یہ "بہتر آپریشن" کہنے کی نسبت زیادہ ایمان دارانہ انداز ہے۔

اور ٹینوڈیسس کے اندر بھی، تکنیکی بحثوں سے کوئی فرق سامنے نہیں آتا

کافی بحث اس بارے میں ہوتی ہے کہ ٹینڈن کو کہاں اور کیسے جمایا جائے۔ لگتا ہے کہ اس سے زیادہ فرق نہیں پڑتا۔ **707** مریضوں میں سینے کے بڑے پٹھے کے نیچے (subpectoral) اور اس کے اوپر (suprapectoral) کی گئی ٹینوڈیسس نے ملتی جلتی بہتری دی اور علاج کی ناکامی میں کوئی فرق نہیں تھا، اگرچہ دوربین کے ذریعے (arthroscopic) کی گئی ٹینوڈیسس کا تعلق سرجری کے فوراً بعد کے عرصے میں زیادہ اکڑاؤ سے تھا [4]۔ **476** مریضوں میں دوربین والے اور کھلے آپریشن کا موازنہ کرنے پر دونوں کے نتائج تسلی بخش تھے اور **کوئی قابل شناخت فرق نہیں** تھا [5]۔

لیبارٹری کے کام سے مرمت کی مضبوطی میں حقیقی فرق ضرور نظر آتا ہے: انٹرفیرنس پیچ (interference screws) اور زیادہ ٹانکے زیادہ مضبوط مرمت بناتے ہیں، اور دوسرے اثر انداز ہونے والے عوامل کو قابو میں رکھنے کے بعد پٹھے کے اوپر اور نیچے جمانا میکانکی لحاظ سے برابر ہیں [6]۔ یہ مضبوطی مریضوں کے نتائج میں کسی قابل پیمائش فرق میں تبدیل نہیں ہوتی، اور یہ کندھے کی سرجری میں بار بار نظر آنے والا رجحان ہے جسے یاد رکھنا چاہیے جب کسی تکنیک کو زیادہ مضبوط بتایا جائے۔

اصل مشکل حصہ تشخیص ہے

چونکہ علاج کے مختلف طریقے ملتے جلتے نتائج دیتے ہیں، اس لیے زیادہ تر غیر یقینی صورت حال پہلے مرحلے میں ہوتی ہے، یعنی یہ طے کرنے میں کہ درد کی وجہ واقعی بائسیپس کا ٹینڈن ہی ہے۔ یہ روٹیٹر کف کے ساتھ ساتھ ہوتا ہے، اور علامات آپس میں ملتی جلتی ہیں۔

جسمانی معائنے کو آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) میں اصل میں ملنے والی چیزوں کے مقابلے میں جانچا گیا ہے۔ **اپر کٹ ٹیسٹ (uppercut test) کے ساتھ بائسیپس کی نالی پر چھونے سے درد** کو ملا کر دیکھنا معلوم طریقوں میں سب سے زیادہ مجموعی حساسیت اور درستگی (sensitivity اور specificity) رکھتا ہے [7]۔ یہ بالکل اسی لیے مفید ہے کہ یہ ایک مجموعہ ہے: کوئی ایک ٹیسٹ اکیلے تشخیص نہیں کر سکتا۔

عملی نتیجہ یہ ہے کہ بائسیپس کے مسئلے کی سب سے زیادہ اعتماد سے شناخت تب ہوتی ہے جب معائنے کے نتائج، اسکین اور علامات کا انداز آپس میں متفق ہوں۔ جہاں ایسا نہ ہو، وہاں ٹینڈن محض ایک تماشائی ہو سکتا ہے، اور اس پر آپریشن سے مسئلہ حل ہونے کا امکان کم ہے۔

حوالہ جات

[1] Elser F, Braun S, Dewing CB, Giphart JE, Millett PJ. Anatomy, function, injuries, and treatment of the long head of the biceps brachii tendon. Arthroscopy. 2011;27(4):581-92. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2010.10.014

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

[2] Gurnani N, van Deurzen DFP, Janmaat VT, van den Bekerom MPJ. Tenotomy or tenodesis for pathology of the long .head of the biceps brachii: a systematic review and meta-analysis. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2015;24(12):71-3765. https://doi.org/10.1007/s00167-015-3640-6

[3] Slenker NR, Lawson K, Ciccotti MG, Dodson CC, Cohen SB. Biceps tenotomy versus tenodesis: clinical outcomes. Arthroscopy. 2012;28(4):576-82. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.10.017

[4] Belk JW, Thon SG, Hart J, McCarty EC. Subpectoral versus suprapectoral biceps tenodesis yields similar clinical outcomes: a systematic review. J ISAKOS. 2021;6(6):356-62. https://doi.org/10.1136/jisakos-2020-000543

[5] Abraham VT, Tan BH, Kumar VP. Systematic review of biceps tenodesis: arthroscopic versus open. Arthroscopy. 2015;32(2):71-365. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2015.07.028

[6] Aida HF, Shi BY, Huish EG, McFarland EG, Srikumaran U. Are implant choice and surgical approach associated with biceps tenodesis construct strength? A systematic review and meta-regression. Am J Sports Med 2019;48(5):80:1273-. https://doi.org/10.1177/0363546519876107

[7] Rosas S, Krill MK, Amoo-Achampong K, Kwon K, Nwachukwu BU, McCormick F. A practical, evidence-based comprehensive (PEC) physical examination for diagnosing pathology of the long head of the biceps. J Shoulder Elbow Surg. 2017;26(8):1484-92. https://doi.org/10.1016/j.jse.2017.03.002

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