PATIENT INFORMATION

بائسپس ٹینڈنوپیتھی اور لانگ ہیڈ رپچر

دوپٹہ کی ایک ٹوٹی ہوئی لمبی سر بالائی بازو میں 'پاپائے' نالے کی شکل اختیار کر سکتی 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

بائسپس آپ کے اوپری بازو کے سامنے کا عضلہ ہے۔ اس کے تندون کا لمبا سر بازو کی ہڈی کے اوپر سے نکل کر کندھے کے جوڑ میں داخل ہوتا ہے، اور یہ وہ حصہ ہے جو یہاں پریشانی کا سبب بنتا ہے۔

سب سے زیادہ عام شکایت ایک گہری، nagging ہے **کندھے کے سامنے میں درد**، اکثر ٹپ کے نیچے چند سینٹی میٹر. جب آپ سر کے اوپر پہنچتے ہیں، اٹھاتے ہیں یا اٹھاتے ہیں تو یہ درد ہو سکتا ہے، اور یہ کبھی کبھی اوپری بازو کے سامنے نیچے شعاعی ہوتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو ایک عین مطابق جگہ کی نشاندہی کرنا مشکل لگتا ہے۔ چونکہ بیسپس ٹینڈن روٹیٹر مینڈف کے بالکل ساتھ بیٹھتا ہے، یہ درد بہت اکثر روٹیٹر مینڈف کے مسائل کے ساتھ آتا ہے، اور بغیر کسی امتحان کے ان دونوں کو الگ کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔

کبھی کبھی ایک زیادہ ڈرامائی واقعہ ہوتا ہے۔ پہنا ہوا تندون ٹوٹ سکتا ہے، عام طور پر بوڑھے لوگوں میں اور اکثر حیرت انگیز طور پر کم درد کے ساتھ۔ جب یہ ہوتا ہے، تو پٹھوں کا پیٹ بازو کے نیچے گرتا ہے اور ایک نرم نالی بناتا ہے جو ایک چھوٹی سی گیند یا ایک جھکا ہوا پٹھوں کی طرح لگتا ہے. یہ کلاسیکی ہے **"پوپی" نشان**- جی ہاں. یہ دیکھنے میں حیران کن ہو سکتا ہے، لیکن اپنے آپ میں یہ شاذ و نادر ہی اتنا سنگین ہوتا ہے جتنا یہ نظر آتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ٹینڈون سخت رسیاں ہیں جو پٹھوں کو ہڈیوں سے جوڑتی ہیں، اور کسی بھی اچھی طرح سے استعمال ہونے والی رسی کی طرح وقت کے ساتھ یہ بھی خراب ہو سکتی ہیں۔ میں **بائسپس ٹینڈنوپیتھی**، لمبے سر کے تندور میں سوزش اور خرابی ہوتی ہے جہاں یہ بازو کی ہڈی کے اوپری حصے میں ایک تنگ نالی کے ذریعے اور کندھے میں داخل ہوتا ہے۔ یہ پہننا آپ کے سامنے کے کندھے کے درد کے طور پر محسوس کیا ہے.

چونکہ ٹینڈون روٹیٹر مینف کے ساتھ اس کنجان جگہ کو شیئر کرتا ہے، اس لیے یہ دونوں اکثر ایک ساتھ پہنتے ہیں، یہی وجہ ہے کہ بائسپس درد اور مینف درد اکثر ایک جوڑے کے طور پر سفر کرتے ہیں۔

[صفحہ ۲۲ پر تصویر] جب **لمبی سر ٹوٹنا**، عضلہ اب اوپر سے بندھا نہیں ہے، لہذا یہ بازو کے نیچے سلائیڈ کرتا ہے اور پوپائے بلج پیدا کرتا ہے۔ یہاں پرسکون حصہ ہے: بائسپس اصل میں کندھے پر دو لنگر ہے (طویل سر اور مختصر سر)، اور مختصر سر برقرار رہتا ہے. جب لمبا سر جاتا ہے تو بازو اپنی زیادہ تر طاقت کو برقرار رکھتا ہے، اور تبدیلی بنیادی طور پر ظاہری شکل میں ہوتی 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

یہ ایک اہم فرق ہے. اے **قربت** ٹوٹنا (کمان کے آخر میں) عام طور پر ایک معمولی مسئلہ ہے.پٹھوں کے دوسرے سرے پر ٹوٹنا ، کہنی پر (ایک ڈسٹل بیسپس ٹوٹنا) ، ایک بہت ہی مختلف صورتحال ہے: کہ ایک طاقت کا حقیقی نقصان کا سبب بن سکتا ہے اور اکثر جراحی کی مرمت کی ضرورت ہوتی ہے. نالی ایک جیسی نظر آسکتی ہے، اس لئے اس بات کا فرق پڑتا ہے کہ کون سا سر دراصل پھٹا ہوا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں، ڈاکٹر کیران ہیرپارا مریضوں کو ایک واضح راستے کے ذریعے رہنمائی کرتا ہے جو تشخیص کی تصدیق کے لئے ایک مکمل تشخیص کے ساتھ شروع ہوتا ہے. ہم عام طور پر طویل عرصے سے جاری مسائل کے لئے غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرنے کی سفارش کرتے ہیں ، صرف اس وقت سرجری کو محفوظ کرتے ہیں جب ان اقدامات نے کافی راحت فراہم نہیں کی ہو۔

کے لئے **بائسپس ٹینڈینوپیتھی**، پہلے اقدامات سادہ اور غیر جراحی ہیں، اور وہ سب سے زیادہ لوگوں کو حل:

- **سرگرمی میں تبدیلی**: اوور ہیڈ اور بھاری لفٹنگ کی نقل و حرکت کو آسان بنانا جو اسے بڑھاتا ہے ، جبکہ کندھے کو حرکت میں رکھنا۔
- **فزیوتھیراپی**: تندور کو مستحکم کرنے اور کندھے کو دوبارہ متوازن کرنے کے لئے رہنمائی کی مشقیں ، خاص طور پر جب روٹیٹر مینجف بھی شامل ہو۔
- **انسداد سوزش دوائی**: درد اور سوزش کو دور کرنے کے لئے ایک گولی
- **ایک انجکشن**: کبھی کبھی تندور کے ارد گرد یا کندھے میں ایک کورٹیکوسٹیرائڈ انجکشن کا استعمال کیا جاتا ہے ایک ضد بھڑکنے کو پرسکون کرنے کے لئے.

آپریشن جاری درد کے لئے **محفوظ ہے** جو ان اقدامات سے طے نہیں ہوا ہے۔ جب اس کی ضرورت ہو تو، دو اہم اختیارات ہیں. تندور کاٹا جا سکتا ہے تاکہ یہ اب درد کے علاقے پر نہیں کھینچتا ہے (**ایک ٹینٹومی**)، جو اکثر پوپائے بلج چھوڑ دیتا ہے لیکن قابل اعتماد درد سے نجات دیتا ہے. یا یہ بازو کی ہڈی کے نیچے نیچے دوبارہ لنگر کیا جا سکتا ہے (**ایک ٹینوڈیسس**)، جو پٹھوں کی معمول کی شکل کو برقرار رکھتا ہے اور بلج سے بچتا ہے لیکن اس میں طویل بحالی شامل ہے. یہ طریقہ کار اکثر روٹیٹر مینجف سرجری کے ساتھ ایک ہی وقت میں کیا جاتا ہے، کیونکہ دونوں مسائل اکثر ایک ساتھ ہوتے ہیں۔

ایک کے لئے **قریبی لمبی سر ٹوٹنا**، معمول کا مشورہ ہے **کوئی سرجری نہیں**- جی ہاں . طاقت کا بہت کم نقصان ہوتا ہے، اور بلج بنیادی طور پر کاسمیٹک ہے. کچھ نوجوان یا زیادہ متحرک لوگ، یا وہ جو ظاہری شکل یا پٹھوں کی گرفت سے پریشان ہیں، دوبارہ لنگر کاری کا طریقہ کار منتخب کر سکتے ہیں، لیکن زیادہ تر لوگوں کے لئے اسے چھوڑنا صحیح کال ہے۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر بائسپس ٹینڈینوپیتھی صبر اور صحیح مشقوں سے بہتر ہوتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] جب بیسپس کا مسئلہ ایک وسیع روٹیٹر مینجف مسئلے کا حصہ ہوتا ہے تو ، بحالی مینجف کی پیروی کرتی ہے ، اور دونوں کا ایک ساتھ علاج کرنے سے بہترین نتیجہ ملتا ہے۔

اگر آپ کے لمبے سر کا قریبی ٹوٹنا ہوا ہے اور آپ نے سرجری نہ کرنے 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 پوپائے نالی مستقل لیکن بے ضرر یاد دہانی کے طور پر رہے گی۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر]

کسی سے کب ملنا ہے

- **سامنے کے کندھے کا درد جو حل نہیں ہوتا ہے**، خاص طور پر اوور ہیڈ پہنچنے یا اٹھانے کے ساتھ: اس کی تشخیص کرنے کے قابل ، کیونکہ یہ اکثر بیسپس یا روٹیٹر مینفٹ کے مسئلے کی نشاندہی کرتا ہے جو علاج پر اچھی طرح سے جواب دیتا 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

- اے بالائی بازو میں اچانک نالی جو کمزوری کے ساتھ آتی ہے: اس بات کی تصدیق کرنے کے لئے اس کو دیکھنے کی ضرورت ہے کہ یہ کندھے پر بے ضرر لمبا سر ہے اور نہیں کہنی میں پھٹنا، جو ایک مختلف چوٹ ہے جس کے لئے آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
- اے ایک نوجوان یا فعال شخص میں **rupture**: یہاں تک کہ ایک قریبی جائزہ لینے کے قابل ہے، دونوں تشخیص کے بارے میں یقین کرنے کے لئے اور اس بات پر تبادلہ خیال کرنے کے لئے کہ آیا آپ کے لئے مرمت قابل ہے.
- **مسلسل بائسپس کرشنگ یا درد معلوم ٹوٹنے کے بعد**: عام طور پر معمولی، لیکن اگر یہ آپ کو پریشان کرتا ہے تو اس کا علاج کیا جا سکتا ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. بیسپس کے لمبے سر کے ساتھ مسائل سرجری میں ایک غیر معمولی صورتحال کی وجہ سے اضافی پڑھنے کے قابل ہیں: معیاری علاج میں ایک تندور کو الگ کرنا شامل ہے جس کی تقریب کو زندہ کندھے میں کبھی بھی قائل طور پر مظاہرہ نہیں کیا گیا ہے ، اور شواہد کہتے ہیں کہ آپ اسے یاد نہیں کرتے ہیں۔

ایک غیر ثابت شدہ کام کے ساتھ ایک تندور

بیسپس کا لمبا سر کندھے کی ساکٹ کے اوپری حصے سے ، جوڑ کے ذریعے ، بازو کی ہڈی میں ایک نالی کے نیچے چلتا ہے۔ چونکہ یہ براہ راست مشترکہ کے ذریعے گزرتا ہے، یہ طویل عرصے سے فرض کیا گیا ہے کہ گیند کو ساکٹ میں مرکوز رکھنے میں مدد ملے گی.

اس کے لئے ثبوت مفروضے سے کمزور ہے. بائیو میکانکی مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ ٹینڈنٹ تمام سمتوں میں glenohumeral مشترکہ کی استحکام میں شراکت کرتا ہے، لیکن in vivo **مطالعات نے اس استحکام کا اثر قائم نہیں کیا ہے**، اور ضروری جسمانی بوجھ نامعلوم رہتا ہے [1].

یہ اہم ہے کیونکہ یہ وضاحت کرتا ہے کہ آپریشن کیوں کام کرتے ہیں. اگر تندون بنیادی استحکام کا کام کر رہا تھا، تو اسے کاٹنے کے نتائج ہوں گے۔ ایسا لگتا ہے کہ نہیں.

اسے کاٹنا اور اسے دوبارہ جوڑنا ایک ہی نتیجہ دیتا ہے

دو آپریشنز ٹینوٹومی ہیں، جو ٹینڈو کو آزاد کرتے ہیں اور اسے پیچھے ہٹانے دیتے ہیں، اور ٹینوڈیسس، جو اسے آزاد کرتے ہیں اور اسے بازو کی ہڈی کے نیچے فکس کرتے ہیں۔ ٹینوڈیسس زیادہ پیچیدہ طریقہ کار ہے اور عام طور پر بہتر طریقہ کار کے طور پر پیش کیا جاتا ہے۔

پولنگ **650** مریضوں، وہاں تھا **آپریشن کے بعد فنکشنل نتائج میں کوئی فرق نہیں** ٹینوٹومی اور ٹینوڈیسس کے درمیان۔ جو اختلافات سامنے آئے وہ دو چیزوں تک محدود تھے: **پوپائے کی اختر تی**، اپر بازو میں پٹھوں کا پیٹ بنڈلنگ ، اور **bicipital نالی میں درد** درد، دونوں ٹینٹومی کے بعد زیادہ کثرت سے ہوتے ہیں [2]- جی ہاں . ایک سابقہ منظم جائزہ اسی نتیجے پر پہنچا، صرف اہم فرق کاسمیٹک اختر تی ہونے کے ساتھ نسبتا سازگار نتائج تلاش [3].

لہذا فیصلہ واقعی اس بارے میں نہیں ہے کہ بازو کس طرح کام کرے گا. یہ ظاہری شکل، کرپشن، اور آپ کتنی سرجری چاہتے ہیں کے بارے میں ہے، جو "بہتر آپریشن" سے زیادہ ایماندار فریمنگ ہے.

اور TENODESIS کے اندر اندر، تکنیکی دلائل الگ نہیں کرتے

تندور کو کہاں اور کیسے ٹھیک کیا جائے اس کے بارے میں کافی بحث کی جاتی ہے۔ اس سے زیادہ فرق نہیں پڑتا ہے. اس پار **707** مریضوں میں ، سپیکٹرل اور سپرپیکٹرل ٹینوڈیسس نے علاج کی ناکامی میں کوئی فرق کے ساتھ اسی طرح کی بہتری پیدا کی ، حالانکہ آرتھروسکوپک ٹینوڈیسس سرجری کے بعد جلد ہی زیادہ سختی سے منسلک تھا [4]- جی ہاں . arthroscopic کے ساتھ کھلے کراس کا موازنہ **476** دونوں مریضوں نے اطمینان بخش نتائج دیئے **کوئی قابل شناخت اختلافات نہیں** [5].

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

لیبارٹری کے کام کی تعمیر کی طاقت میں حقیقی اختلافات ظاہر کرتا ہے، مداخلت سکرو اور زیادہ sutures مضبوط مرمت پیدا، اور supra- اور subpectoral فکسشن ایک بار confounders کنٹرول کر رہے ہیں biomechanically برابر ہیں [6]- جی ہاں. یہ طاقت قابل پیمائش کلینیکل خلا میں ترجمہ نہیں کرتی ہے، جو کندھے کی سرجری میں ایک بار پھر نمونہ ہے اور جب کسی تکنیک کو مضبوط قرار دیا جاتا ہے تو اس کو پہچاننے کے قابل ہے۔

تشخیص واقعی مشکل حصہ ہے

چونکہ علاج کے اختیارات اسی طرح کام کرتے ہیں، زیادہ تر غیر یقینی صورتحال پہلے بیٹھتی ہے، یہ فیصلہ کرنے میں کہ بیسیپس ٹینڈون درد کا ذریعہ ہے. یہ روٹیٹر مینج کے ساتھ بیٹھتا ہے، اور علامات اوورلیپ.

جسمانی معائنہ کا تجربہ کیا گیا ہے جو اصل میں آرتھروسکوپی میں پایا جاتا ہے. پرفارمنگ uppercut ٹیسٹ کے ساتھ ساتھ bicipital نالی پر tenderness کے ساتھ سب سے زیادہ مشترکہ حساسیت اور مخصوصیت ہے [7]- جی ہاں. یہ خاص طور پر اس لیے مفید ہے کیونکہ یہ ایک مجموعہ ہے، کوئی واحد ٹیسٹ تشخیص نہیں کرتا۔

عملی نتیجہ یہ ہے کہ جب معائنہ کے نتائج، امیجنگ اور علامات کے نمونہ سے اتفاق ہوتا ہے تو بائسپس کی پریشانی کی سب سے زیادہ اعتماد سے نشاندہی کی جاتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

حوالہ جات

[1] ایلسر ایف، براؤن ایس، ڈیونگ سی بی، گیپارٹ جے ای، ملیٹ پی جے. اناٹومی، فنکشن، چوٹ، اور بائسپس براکی ٹینڈون کے لمبے سر کا علاج۔ آرتھروسکوپی. 2011;27(4):581-92. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2010.10.014

[2] Gurnani N، van Deurzen DFP، Janmaat VT، van den Bekerom MPJ. بائیسپس براکی کے لمبے سر کی پیتھولوجی کے لئے ٹینوٹومی یا ٹینوڈیسس: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ گھٹنوں کی سرجری اسپورٹس ٹراماٹول آرتھروسک۔ 2015;24(12): 3765-71۔ https://doi.org/10.1007/s00167-015-3640-6

[3] سلینکر این آر، لاؤسن کے، سیکوٹی ایم جی، ڈوڈسن سی سی، کوہن ایس بی. بائسپس ٹینوٹومی بمقابلہ ٹینوڈیسس: کلینیکل نتائج آرتھروسکوپی. 2012;28(4):576-82. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.10.017

[4] ییلک جے ڈبلیو، تھون ایس جی، ہارٹ جے، میک کارٹی ای سی۔ سپیکٹرل بمقابلہ سپرپیکٹرل بائسپس ٹینوڈیسس اسی طرح کے کلینیکل نتائج پیدا کرتا ہے: ایک منظم جائزہ۔ J ISAKOS. 2021;6(6):356-62. https://doi.org/10.1136/jisakos-2020-000543

[5] ابراہیم وی ٹی، تان بی ایچ، کمار وی پی. بائسپس ٹینوڈیسس کا منظم جائزہ: آرتھروسکوپک بمقابلہ کھلا۔ آرتھروسکوپی۔ 2015;32(2):365-71. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2015.07.028

[6] ایڈا ایچ ایف، شی BY، Huish EG، McFarland EG، Srikumaran U. کیا امپلانٹ کا انتخاب اور سرجیکل نقطہ نظر بائسپس ٹینوڈیسس کی تعمیر کی طاقت سے وابستہ ہیں؟ ایک منظم جائزہ اور میٹا ریگریشن. ایم جے اسپورٹس میڈ۔ 2019؛48(5): 1273-80۔ https://doi.org/10.1177/0363546519876107

[7] Rosas S، کرل McCormick F، Nwachukwu BU، Kwon K، Amoo-Achampong K، MK۔ ایک عملی، ثبوت پر مبنی، جامع (پی ای سی) جسمانی معائنہ بائسپس کے لمبے سر کی بیماری کی تشخیص کے لئے۔ J کندھے کی کہنی کی سرجری۔ 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