CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش (Calcific Tendinitis)

کندھے میں ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش (calcific tendinitis): روٹیٹر کف کے کسی ایک ٹینڈن کے اندر، اکثر سوپرا اسپائنیٹس (supraspinatus) میں، چاک جیسا کیلشیم کا ذخیرہ جمع ہو جاتا ہے، اور جب یہ اردگرد کے ٹشو میں سوزش پیدا کرتا ہے تو اچانک شدید درد ہو سکتا ہے۔

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

ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش (calcific tendinitis) کا مطلب ہے کہ آپ کے روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور حرکت دیتا ہے، کے کسی ایک ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے اندر تھوڑا سا کیلشیم جمع ہو گیا ہے۔ درد عام طور پر آپ کے کندھے کے پہلو یا اوپر کی طرف، سوپرا اسپائنیٹس ٹینڈن (supraspinatus) کے اوپر محسوس ہوتا ہے، جو سب سے زیادہ متاثر ہونے والا ٹینڈن ہے۔ بازو کو پہلو کی طرف باہر یا سر سے اوپر اٹھانے سے درد عموماً بڑھ جاتا ہے، اور اونچی شیلف تک ہاتھ پہنچانا یا دھلے کپڑے رسی پر لٹکانا مشکل کام بن سکتا ہے۔

درد اکثر رات کو بھڑکتا ہے، خاص طور پر اگر آپ اسی کندھے پر لیٹیں، اور یہ آپ کو جگا سکتا ہے۔ یہ کسی سرگرمی کے بعد یا صبح اٹھتے ہی بھی ہو سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو درد دوروں کی صورت میں ہوتا ہے، جن کے درمیان کچھ پرسکون وقفے آتے ہیں، اور یہ مہینوں تک چل سکتا ہے۔ تکلیف کے اس لمبے عرصے کا مطلب کام سے چھٹی ہو سکتا ہے، اور یہ آہستہ آہستہ آپ کی زندگی کے معیار کو متاثر کر سکتا ہے۔

یہ مسئلہ 30 سے 60 سال کی عمر کی خواتین میں سب سے زیادہ ہوتا ہے، اگرچہ دوسرے لوگوں کو بھی ہوتا ہے۔ ذخیرہ خود عموماً 0.5 سے 1.5 سینٹی میٹر لمبا ہوتا ہے، اور زیادہ تر ذخیرے روئی جیسے دھندلے ہونے کے بجائے ٹھوس ہوتے ہیں۔ تقریباً 9 فیصد لوگوں میں ایک سے زیادہ ٹینڈن متاثر ہوتے ہیں، جس سے درد کندھے کے اردگرد پھیل سکتا ہے۔

ایک بات جاننا مفید ہے: اسکین پر نظر آنے والا کیلشیم کا ذخیرہ اس امکان کو خارج نہیں کرتا کہ اسی ٹینڈن میں پھٹاؤ بھی ہو۔ اگر آپ کا درد کم نہیں ہو رہا، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہے، آپ کو رات کو جگا دیتا ہے، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کے لیے کہیں۔

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

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کا روٹیٹر کف چار ٹینڈنوں کا گروپ ہے جو آپ کے کندھے کو تھامتے اور حرکت دیتے ہیں۔ یہ ٹینڈن کندھے کے اوپری حصے میں ہڈی کی ایک چھوٹی محراب کے نیچے ایک تنگ جگہ سے پھسل کر گزرتے ہیں، اور ان کے درمیان سیال سے بھری ایک پتلی گدی ہوتی ہے۔ ٹینڈن کو ایک رسی سمجھیں جو ایک تنگ چرخی (pulley) میں سے گزر رہی ہو۔

ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش میں، اس رسی کا کچھ حصہ بدل جاتا ہے۔ ٹینڈن کے اندر کے خلیے آہستہ آہستہ کارٹلیج (cartilage)، یعنی وہ چکنا ٹشو جو آپ کے جوڑوں میں ہوتا ہے، جیسے خلیوں میں بدل جاتے ہیں، اور اس بدلے ہوئے ٹشو میں کیلشیم جمنا شروع ہو جاتا ہے۔ یہ مرحلہ وار ہوتا ہے: پہلے ٹینڈن بدلتا ہے پھر کیلشیم بنتا ہے اور وہیں پڑا رہتا ہے، اور آخر میں جسم ذخیرے کو توڑ کر جذب کر لیتا ہے۔ یہ ایک فعال عمل ہے، سادہ گھساؤ نہیں، اور یہ کیلشیم کے اُس جماؤ سے مختلف ہے جو آپ جسم میں کہیں اور کسی بوڑھے، گھسے ہوئے ٹینڈن میں دیکھ سکتے ہیں۔

مرحلہ اس لیے اہم ہے کہ ہر مرحلہ مختلف محسوس ہوتا ہے۔ جب کیلشیم خاموشی سے ٹینڈن میں پڑا ہو، تو ہو سکتا ہے آپ کو تھوڑا درد ہو یا بالکل نہ ہو۔ جب جسم اسے جذب کرنا شروع کرتا ہے، تو درد اکثر اچانک اور شدید ہو جاتا ہے، اور رات کو سب سے زیادہ ہو سکتا ہے۔ ذخیرہ اپنے سائز کی وجہ سے بھی مسئلہ پیدا کر سکتا ہے: جب یہ تنگ جگہ کے اندر پھولتا ہے تو اوپر والی ہڈی کی محراب سے اٹک سکتا ہے، جس سے بازو کی ہموار حرکت رک جاتی ہے۔ اسی لیے بازو کو پہلو کی طرف باہر اٹھانا اکڑا ہوا یا رکا ہوا محسوس ہو سکتا ہے۔

ذخیرہ سب سے زیادہ سوپرا اسپائنیٹس ٹینڈن میں ہوتا ہے، اُس جگہ سے تقریباً 1.5 سے 2 سینٹی میٹر دور جہاں یہ بازو کی ہڈی کے اوپری سرے سے جڑتا ہے۔ اس جگہ سے واضح ہوتا ہے کہ درد وہیں کیوں ہوتا ہے جہاں ہوتا ہے، اور سر سے اوپر ہاتھ پہنچانا سب سے مشکل حرکت کیوں ہے۔

ایک اور بات جاننا مفید ہے: بہت سے لوگوں میں یہ ذخیرے ہوتے ہیں اور انہیں بالکل درد نہیں ہوتا، اور ذخیروں میں سے صرف تقریباً ایک تہائی کبھی علامات پیدا کرتے ہیں۔ چنانچہ آپ کے اسکین پر کیلشیم ایک حقیقی دریافت ہے، لیکن یہ آپ کے درد کی وجہ ہے یا نہیں، یہ اس پر منحصر ہے کہ یہ کس مرحلے میں ہے اور آپ کا جسم اس پر کیسا ردعمل دے رہا 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 علاج شروع کرتے ہیں۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) پر ہمارے کلینک آتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ آپ کی پہلی ملاقات میں ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور جہاں ضرورت ہو وہاں امیجنگ (ایکسرے یا اسکین جیسے ٹیسٹ) کرواتے ہیں۔ اس طرح کے دیرینہ مسئلے میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، اور جب اس سے کافی بہتری نہ ملی ہو تو سرجری پر غور کرتے ہیں۔

پہلا قدم آسان ہے: ان سرگرمیوں کو بدلیں جو درد کو بھڑکاتی ہیں، اور اپنے کندھے کو سر سے اوپر کے کام سے آرام دیں۔ فزیوتھراپی کا مقصد درد کو کم کرنا اور بازو میں ہموار، قابو میں رہنے والی حرکت دوبارہ بنانا ہے۔ اس کے بارے میں رائے قائم کرنے سے پہلے اسے پورا موقع دیں، کیونکہ یہ مسئلہ مہینوں تک چل سکتا ہے۔ اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔

سوزش کم کرنے والی دوائیں درد کا ایک عام ابتدائی علاج ہیں۔ اگر یہ کافی نہ ہوں، تو ہم ایسے طریقے پیش کر سکتے ہیں جو براہ راست ذخیرے کو نشانہ بناتے ہیں۔ ایک طریقہ شاک ویو تھراپی (shock wave therapy) ہے، جس میں جسم کے باہر سے آواز کی لہریں کیلشیم پر ڈالی جاتی ہیں تاکہ ذخیرہ ٹوٹ جائے۔ اس میں چیر پھاڑ نہیں ہوتی، یعنی جلد میں کچھ نہیں چبھویا جاتا، اور کیلشیم کو اپنی جگہ سے ہلانے کے لیے یہ ایک طے شدہ طاقت اور لہروں کی طے شدہ تعداد کے ساتھ کیا جاتا ہے۔ دوسرا طریقہ الٹراساؤنڈ کی رہنمائی میں سوئی کے ذریعے علاج (needling) ہے،

جس میں الٹراساؤنڈ، یعنی وہ اسکین جو ٹینڈن کی براہ راست تصویریں دکھاتا ہے، کی مدد سے ایک سوئی ذخیرے میں ڈالی جاتی ہے تاکہ کیلشیم کو توڑ کر کھینچ لیا جائے۔ دونوں طریقے درد کم کر سکتے ہیں، کارکردگی بحال کر سکتے ہیں اور کیلشیم کو ختم کر سکتے ہیں۔ اگر علامات برقرار رہیں تو سوئی کے ذریعے علاج دہرایا جا سکتا ہے، بشرطیکہ دو بار کے درمیان کم از کم چھ ہفتے کا وقفہ ہو۔

جب یہ علاج کارگر نہ ہوئے ہوں تو سرجری کی باری آتی ہے۔ اس میں ٹینڈن سے کیلشیم کا ذخیرہ نکال دیا جاتا ہے، اور اگر ٹینڈن خود بھی کافی حد تک متاثر ہو تو اس کی مرمت بھی کی جاتی ہے۔ اگر اوپر دیے گئے طریقوں کو صحیح معنوں میں آزمانے کے بعد بھی آپ کا درد کم نہ ہوا ہو، تو ہم آپ کے ساتھ اس پر بات کریں گے کہ آیا سرجری آپ کے لیے مناسب ہے، اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

کیا توقع رکھیں

ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش میں، زیادہ تر صورتوں میں، آگے کی توقعات اچھی ہوتی ہیں۔ بہت سے لوگوں میں یہ ذخیرے ہوتے ہیں اور انہیں کبھی پتا نہیں چلتا، اور ان میں سے صرف تقریباً ایک تہائی کبھی درد پیدا کرتے ہیں۔ جب ذخیرہ علامات پیدا کرے، تو طویل مدت میں اس کے مکمل طور پر ختم ہو جانے کا اچھا امکان ہوتا ہے۔ آپ کا جسم خود کیلشیم کو جذب کر سکتا ہے، اور یہ عمل اسی لمحے سے شروع ہو چکا ہوتا ہے جب ذخیرہ بنتا ہے۔

البتہ وہاں تک کا راستہ ہمیشہ جلدی طے نہیں ہوتا۔ علامات مہینوں تک چل سکتی ہیں، اور تکلیف کے اس عرصے کا مطلب کام سے چھٹی اور آپ کی زندگی کے معیار پر واقعی اثر ہو سکتا ہے۔ درد اکثر دوروں کی صورت میں آتا ہے، جن کے درمیان کچھ پرسکون وقفے ہوتے ہیں، اور جب آپ کا جسم ذخیرے کو توڑنا شروع کرتا ہے تو یہ اچانک اور شدید ہو سکتا ہے۔ کچھ ذخیرے چند مہینوں میں ٹھیک ہو جاتے ہیں، کچھ میں زیادہ وقت لگتا ہے، اور ٹھیک ٹھیک یہ بتانے کا کوئی قابلِ اعتماد طریقہ نہیں کہ آپ کا ذخیرہ کیسا برتاؤ کرے گا۔

زیادہ تر لوگ آپریشن کے بغیر ٹھیک رہتے ہیں۔ آپریشن کے بغیر علاج (conservative care)، یعنی ایسا علاج جس میں سرجری شامل نہ ہو، عام طور پر پہلا انتخاب ہوتا ہے، اور اس سے زیادہ تر لوگوں کو نمایاں بہتری ملتی ہے: اس طرح علاج کروانے والے 72 فیصد لوگ اچھے یا بہترین نتیجے کی اطلاع دیتے ہیں، ذخیرے کا سکڑنا یا جگہ چاہے کچھ بھی ہو۔ شاک ویو تھراپی اور الٹراساؤنڈ کی رہنمائی میں سوئی کے ذریعے علاج، دونوں بہت سے لوگوں میں درد کم کرتے اور کیلشیم ختم کرتے ہیں، اور دونوں کا حفاظتی ریکارڈ مضبوط ہے۔ سوئی کے ذریعے علاج عموماً تب سب سے بہتر کام کرتا ہے جب علامات کم عرصے سے ہوں اور ذخیرہ چھوٹا ہو۔ اگر ان میں سے کوئی طریقہ آپ کے خاص ذخیرے کے لیے موزوں نہ ہو، تو ہم آپ کے ساتھ دوسرے راستوں پر بات کریں گے۔

سرجری ان لوگوں کے لیے رکھی جاتی ہے جن کا درد ان علاجوں کو صحیح معنوں میں آزمانے کے بعد بھی کم نہ ہوا ہو۔ اس میں ٹینڈن سے کیلشیم کا ذخیرہ نکال دیا جاتا ہے، اور جن لوگوں کا درد دوسرے علاجوں سے ٹھیک نہیں ہوا، ان میں سے 88.5 فیصد میں یہ اچھا نتیجہ دیتی ہے۔ سرجری کے بعد صحت یابی آہستہ آہستہ ہوتی ہے: پہلے چھ ماہ کے دوران کندھے کی کارکردگی آہستہ آہستہ بہتر ہوتی ہے، اور آرام اور حرکت میں زیادہ تر بہتری یک دم آنے کے بجائے اسی عرصے میں بتدریج آتی ہے۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کیلشیم کے زیادہ تر ذخیرے خود ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور بہت سے کوئی تکلیف نہیں دیتے۔ لیکن یہ مسئلہ مہینوں تک چل سکتا ہے، اور اس کی وجہ سے آپ کو کام سے چھٹی کرنی پڑ سکتی ہے اور آپ کی زندگی کا معیار متاثر ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کے کندھے کا درد کم نہیں ہو رہا، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہے، آپ کو رات کو جگا دیتا ہے، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔ اگر بازو کو پہلو کی طرف باہر اٹھاتے وقت درد رکا ہوا یا اٹکا ہوا محسوس ہو تو اس کا بھی ذکر کریں، کیونکہ پھولا ہوا ذخیرہ ٹینڈن کو اپنے اوپر والی ہڈی کی محراب کے نیچے حرکت کرنے سے جسمانی طور پر روک سکتا ہے۔ ایک اور بات جو بتانے کے لائق ہے: آپ کے اسکین پر کیلشیم کا ذخیرہ اس امکان کو خارج نہیں کرتا کہ اسی ٹینڈن میں پھٹاؤ بھی ہو، اس لیے صرف اسکین

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

کی دریافت سے تشخیص طے نہیں ہو جاتی۔ اگر آپ دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے کی بات کرتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش کے بارے میں مزید پڑھنا اس لیے مفید ہے کہ یہ کندھے کے زیادہ تر مسائل سے مختلف طریقے سے برتاؤ کرتی ہے: یہ ذخیرہ ایسے لوگوں میں بھی عام ہے جنہیں بالکل درد نہیں ہوتا، جسم عام طور پر کسی مدد کے بغیر اسے گھلا دیتا ہے، اور جو علاج کیلشیم کو نکالتا ہے وہ وہ علاج نہیں جو درد کو سب سے جلدی کم کرتا ہے۔

ذخیرہ ایک عام دریافت ہے، خود بخود تشخیص نہیں

آپ کے اسکین کی رپورٹ میں کیلشیم کا ذخیرہ دیکھ کر اسے ہی مسئلے کی وجہ سمجھ لینا آسان ہے، کیونکہ یہ نظر آتا ہے اور درد حقیقی ہے۔ لیکن یہ کتنا عام ہے، اس کے اعداد و شمار معاملے کو پیچیدہ بنا دیتے ہیں۔ **1,219** بالغوں میں، ذخیرے **بغیر علامات والے 7.8 فیصد لوگوں** میں اور **کندھے کی ہڈی کے نیچے والی جگہ کے درد کے سنڈروم (subacromial pain syndrome) والے 42.5 فیصد لوگوں** میں موجود تھے [1]۔ **302** کندھوں کی ایک الگ تحقیق میں، عام آبادی میں ذخیرے اکثر پائے گئے اور **ان میں سے صرف تقریباً ایک تہائی دردناک تھے** [2]۔

چنانچہ ذخیرہ اس امکان کو کافی حد تک بڑھا دیتا ہے کہ درد کی وجہ یہی ہے، لیکن تقریباً ہر تیرہ میں سے ایک بغیر درد والے کندھے میں بھی ذخیرہ ہوتا ہے۔ کسی ذخیرے کو خاموش سے علامات والا بنانے میں جزوی طور پر اس کا سائز اور جگہ کردار ادا کرتے دکھائی دیتے ہیں: واقعی علامات والی بیماری کا سب سے زیادہ امکان 30 سے 60 سال کی ان خواتین میں تھا جنہیں کندھے کی ہڈی کے نیچے والی جگہ میں درد تھا اور جن کا ذخیرہ **1.5 سینٹی میٹر** سے لمبا تھا [1]، اور درد کا تعلق سوپرا اسپائنیٹس میں ذخیرے کی جگہ سے اور ایک سے زیادہ ٹینڈنوں کے متاثر ہونے سے تھا [2]۔

یہ عام طور پر گھل جاتا ہے، اور یہی بات ہر چیز پر اثر ڈالتی ہے

قدرتی راستہ یہ ہے کہ ذخیرہ جذب ہو جاتا ہے، اسی لیے اتنے زیادہ علاج کارگر نظر آتے ہیں۔ اس کی سب سے واضح مثال ایک رینڈمائزڈ ٹرائل (randomised trial) سے ملتی ہے جس میں ہر مریض کا سوئی سے علاج اور دھلائی (needling and lavage) کی گئی اور پھر انہیں قرعہ اندازی سے اسٹیرائیڈ یا نمکین پانی (saline) کا انجکشن دیا گیا: بارہ ماہ پر نمکین پانی والے گروپ کے **83 فیصد** اور اسٹیرائیڈ والے گروپ کے **74 فیصد** مریضوں میں کیلشیم جذب ہو چکا تھا [3]۔

کیلشیم کے غائب ہونے یا نہ ہونے پر اس کا کوئی نمایاں اثر نہیں تھا [3]۔ درد سے آرام اور کیلشیم کا صاف ہونا دو الگ عمل ہیں۔ ایک علاج ان میں سے ایک دے سکتا ہے اور دوسرا نہیں، اور اسکین پر نظر آنے والی چیز وہ نہیں جو ہفتہ بہ ہفتہ علامات کو چلا رہی ہوتی ہے۔

اسی لیے آپریشن کے بغیر کے طریقے ایک جیسے نتائج دیتے ہیں

اگر ذخیرہ زیادہ تر خود ہی ختم ہو جاتا ہے، تو علاج دراصل شفا دینے کے بجائے اس درمیانی وقت کو قابلِ برداشت بنانے میں ایک دوسرے سے مقابلہ کر رہے ہوتے ہیں۔ موازنوں سے یہی ظاہر ہوتا ہے۔ **257** مریضوں میں، فزیکل تھراپی، کورٹیکو اسٹیرائیڈ انجکشن اور الٹراساؤنڈ کی رہنمائی میں باربوٹاج (barbotage، سوئی سے کیلشیم کو توڑ کر دھو کر نکالنا) نے **سرجری سے بچنے کی ملتی جلتی شرحیں** دیں [4]۔ **239** مریضوں میں یہی تین طریقے زیادہ تر کامیاب رہے، اور صرف فزیوتھراپی میں ناکامی کی شرح سب سے زیادہ تھی [5]۔

طبی طریقوں میں سے، زیادہ توانائی والی شاک ویو تھراپی سب سے زیادہ تحقیق شدہ کم چیر پھاڑ والا علاج ہے اور مختصر سے درمیانی مدت میں محفوظ اور مؤثر دکھائی گئی ہے، جبکہ الٹراساؤنڈ کی رہنمائی میں سوئی کے ذریعے علاج کندھے کی ہڈی کے نیچے والی جگہ میں الٹراساؤنڈ کی رہنمائی میں دیے گئے انجکشن سے بہتر ثابت **نہیں** ہوا [6]۔ **1,258** مریضوں کے الٹھے تجزیے میں، شاک ویو، سوئی کے ذریعے علاج اور

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

آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) سب نے اچھے طبی نتائج دیے[7]، اور **908** مریضوں میں باربوٹاج محفوظ اور زیادہ کامیابی کی شرح والا تھا، لیکن اس کا دوسرے بڑے طریقوں سے براہ راست موازنہ کبھی نہیں کیا گیا [8]۔

سرجری کیا اضافی فائدہ دیتی ہے، ٹھیک ٹھیک الفاظ میں

سرجری کا کوئی فائدہ نہ ہو، ایسا نہیں ہے، اور اس فائدے کی مقدار کو اندازے سے بیان کرنے کے بجائے ٹھیک ٹھیک بتانا بہتر ہے۔ رینڈمائزڈ ٹرائلز کے **2,352** مریضوں کے اکٹھے تجزیے میں، سرجری سے علاج نے آپریشن کے بغیر علاج، خاص طور پر الٹراساؤنڈ کی رہنمائی میں سوئی کے ذریعے علاج، کے مقابلے میں **کارکردگی کے اسکور میں زیادہ بہتری اور درد میں ملتی جلتی کمی** دی، اور دونوں راستوں سے طبی لحاظ سے نمایاں بہتری حاصل ہوئی [9]۔ سرجری کے مختلف طریقوں کے درمیان **کوئی نمایاں فرق نہیں** تھا، اور صرف ذخیرہ نکالنے کے نتائج ذخیرہ نکالنے کے ساتھ سب ایکرومیئل ڈیکمپریشن (subacromial decompression، کندھے کی ہڈی کے نیچے کی جگہ کو کشادہ کرنا) کرنے جیسے ہی تھے [10]۔

کارکردگی اور درد کا یہ فرق ہی کام کی بات ہے۔ اگر اصل شکایت درد ہے تو شواہد واضح طور پر آپریشن کے حق میں نہیں ہیں۔ اگر اکڑاؤ اور کارکردگی کی کمی نمایاں ہو اور جاری رہی ہو، تو شواہد آپریشن کے حق میں زیادہ ہیں۔

وہ تعلق جو اکثر نظر انداز ہو جاتا ہے

ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش سب لوگوں میں یکساں طور پر نہیں ہوتی۔ **102** مریضوں میں، جن لوگوں کو ساتھ ہی ہارمونی غدود کی کوئی بیماری (endocrine disorder) تھی، خاص طور پر تھائرائیڈ کی بیماری اور ذیابیطس (شوگر)، ان میں علامات **کم عمر** میں شروع ہوئیں، ان کی بیماری **نمایاں طور پر زیادہ لمبی** چلی، اور انہیں **زیادہ اکثر سرجری کی ضرورت پڑی** [11]۔

اگر آپ کی بیماری غیر معمولی طور پر لمبی چلی ہو یا جلدی شروع ہوئی ہو تو یہ بات اپنے فیملی ڈاکٹر سے ضرور کریں، اس لیے نہیں کہ ہارمونی بیماری کا علاج کندھے کو ٹھیک کر دیتا ہے، بلکہ اس لیے کہ اس سے یہ بدل جاتا ہے کہ حقیقت پسندانہ وقت کتنا ہو سکتا ہے۔ یہ سن کر کہ کوئی مسئلہ خودبخود ختم ہو جاتا ہے، دو سال کے درد کے ساتھ اس بات کو ماننا مشکل ہوتا ہے؛ ہارمونی بیماری کا تعلق ایک وجہ ہے کہ معمول کی تسلی ہر کیس پر پوری نہیں اترتی۔

حوالہ جات

[1] Louwerens JK, Sierevelt IN, van Hove RP, van den Bekerom MP, van Noort A. Prevalence of calcific deposits within the rotator cuff tendons in adults with and without subacromial pain syndrome: clinical and radiologic analysis of 1219 patients. J Shoulder Elbow Surg. 2015;24(10):1588-93. https://doi.org/10.1016/j.jse.2015.02.024

[2] Sansone V, Consonni O, Maiorano E, Meroni R, Goddi A. Calcific tendinopathy of the rotator cuff: the correlation between pain and imaging features in symptomatic and asymptomatic female shoulders. Skeletal Radiol 2015;45(1):55-49. https://doi.org/10.1007/s00256-015-2240-3

[3] Darrieutort-Laffite C, Varin S, Coiffier G, Albert J, Planche L, Maugars Y, et al. Are corticosteroid injections needed after needling and lavage of calcific tendinitis? Randomised, double-blind, non-inferiority trial. Ann Rheum Dis 2019;78(6):43-837. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-214971

[4] Gilbert R, Dadoo S, Lin R, Bhardwaj N, McMahon S, Steuer F, et al. Comparison of physical therapy, corticosteroid injections, and ultrasound-guided barbotage for nonoperative management of calcific tendinitis. Orthop J Sports Med 2026;14(4). https://doi.org/10.1177/23259671261434919

[5] Drummond M, Ayinon C, Lin A, Dunn R. Relative efficacy of three nonsurgical treatments for calcific tendinitis: physical therapy vs steroid injection vs barbotage. Orthop J Sports Med. 2021;9(7_suppl4) https://doi.org/10.1177/2325967121S00210

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

[6] Louwerens JK, Sierevelt IN, van Noort A, van den Bekerom MP. Evidence for minimally invasive therapies in the management of chronic calcific tendinopathy of the rotator cuff: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(8):1240-9. https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.02.002

[7] Louwerens JK, Veltman ES, van Noort A, van den Bekerom MP. The effectiveness of high-energy extracorporeal shockwave therapy versus ultrasound-guided needling versus arthroscopic surgery in the management of chronic calcific tendinopathy: a systematic review. Arthroscopy. 2015;32(1):165-75. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2015.06.049

[8] Gatt DL, Charalambous CP. Ultrasound-guided barbotage for calcific tendonitis of the shoulder: a systematic review including 908 patients. Arthroscopy. 2014;30(9):1166-72. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2014.03.013

[9] Angileri HS, Gohal C, Comeau-Gauthier M, Owen MM, Shanmugaraj A, Terry MA, et al. Chronic calcific tendonitis of the rotator cuff: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing operative and nonoperative interventions. J Shoulder Elbow Surg. 2023;32(8):1746-60. https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.03.017

[10] Anam E, Zahran S, Roy A, Daneshvar P, Bicknell RT, Janssen I. Surgical approaches of shoulder calcific tendonitis: a systematic review and meta-analysis. JSES Rev Rep Tech. 2024;4(3):353-8. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2024.03.013

[11] Harvie P, Pollard TC, Carr AJ. Calcific tendinitis: natural history and association with endocrine disorders. J Shoulder Elbow Surg. 2007;16(2):169-73. https://doi.org/10.1016/j.jse.2006.06.007

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