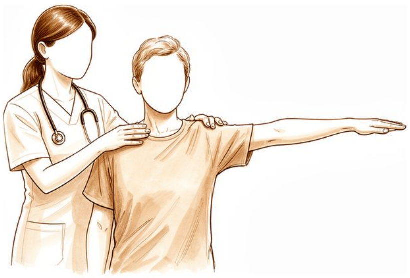
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON



PATIENT INFORMATION

کیلسیفک ٹینڈنائٹس

کندھے کی کیلسیفک ٹینڈنائٹس: ایک کیلکی کیلشیم ڈپازٹ روٹیٹر کیف ٹینڈن میں سے ایک کے اندر جمع ہوتا ہے، اکثر سپرا سپینیٹس، اور جب یہ آس پاس کے ٹشو کو سوزش دیتا ہے تو اچانک شدید درد کا سبب بن سکتا ہے۔

4.0 (CC BY-NC) 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

کیلسیفک ٹینڈنائٹس اس وقت ہوتا ہے جب کیلشیم آپ کے روٹیٹر ینڈف کے ٹینڈنوں میں سے ایک کے اندر جمع ہوجاتا ہے، ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو آپ کے کندھے کو ایک ساتھ رکھتا ہے اور آپ کو اپنا بازو اٹھانے دیتا ہے۔ آپ کے کندھے کے اوپر واقع سپرا سپینیٹس ٹینڈون میں زیادہ تر جمع ہوجاتا ہے اور جب آپ اپنے بازو کو سائیڈ ویز اٹھاتے ہیں تو یہ زیادہ تر کام کرتا ہے۔

درد عام طور پر صرف ایک طرف ہوتا ہے، اور یہ اکثر اچانک اور شدید ہوتا ہے۔ بہت سے لوگوں کے لئے یہ رات کے وقت بدترین ہوتا ہے اور آپ کو باقاعدگی سے بیدار کر سکتا ہے۔ اوپر تک پہنچنا عام طور پر سب سے مشکل حرکت ہوتی ہے: ایک پلیٹ کو اونچی شیلف پر اٹھانا، ایک لکیر پر دھونے کو لٹکانا، یا اپنے سر پر ایک جمپر کھینچنا۔ کچھ لوگوں کو متاثرہ کندھے پر لیٹنا بھی مشکل لگتا ہے۔

یہ 30 سے 60 سال کے درمیان خواتین میں سب سے زیادہ عام ہے، لیکن یہ کسی کو بھی متاثر کر سکتا ہے. تقریباً 10 فیصد لوگوں میں یہ ذخائر دونوں کندھوں پر ظاہر ہوتے ہیں۔ اس حالت میں تقریباً 20 فیصد لوگوں کو کچھ محسوس نہیں ہوتا اور وہ صرف اتفاق سے اس کا پتہ لگاتے ہیں۔ ایک چھوٹی سی تعداد میں کم عام نمونہ ہوتا ہے، جس میں کندھے کے پیچھے درد ہوتا ہے نہ کہ پہلو میں، جو اب بھی اوور ہیڈ تحریک کو متاثر کر سکتا ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ زیادہ تر کیسز بغیر آپریشن کے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ غیر جراحی علاج عام طور پر پہلا قدم ہے، اور زیادہ تر لوگ اس کے ساتھ بہتر ہوتے ہیں. الٹراساؤنڈ علاج کیلشیم کو توڑنے اور مختصر مدت میں علامات کو کم کرنے میں مدد کر سکتا ہے. شوک ویو کا علاج بھی درد کو دور کرتا ہے اور کندھے کو بہتر کام کرنے میں مدد دیتا ہے، بہت کم پیچیدگیوں کے ساتھ۔

سرجری عام طور پر ان لوگوں کے لئے رکھی جاتی ہے جن کا درد دوسرے علاج سے حل نہیں ہوتا ہے۔ جب یہ معاملہ ہوتا ہے، تو 88.5 فیصد مریضوں میں سرجری کے اچھے نتائج ہوتے ہیں۔ بڑے ذخائر، 1 سینٹی میٹر سے زیادہ، آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے.

اگر آپ کے علامات مہینوں تک چلتے ہیں، آپ کی نیند اور آپ کی کام کرنے کی صلاحیت کو متاثر کرتے ہیں، تو یہ اس حالت کے ساتھ ایک عام تجربہ ہے اور آپ کے سرجن کے ساتھ اس کو اٹھانے کے قابل 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

اصل میں کیا ہو رہا ہے

تندون ایک مضبوط رسی ہے جو پٹھوں کو ہڈی سے جوڑتی ہے۔ آپ کے کندھے میں، روٹیٹر کفی ٹینڈنز رسیوں کی طرح کام کرتے ہیں جو آپ کے بازو کو اوپر اور ارد گرد کھینچتے ہیں۔ کیلسیفک ٹینڈنائٹس کے ساتھ، کیلشیم کرسٹل ان رسیوں میں سے کسی ایک کے اندر تشکیل پاتے ہیں، عام طور پر آپ کے کندھے کے اوپر سپرا اسپینیٹوس ٹینڈن. ذخیرہ آپ کے اوپری بازو کی ہڈی پر تندور اینکرز جہاں سے تقریبا 1.5 سے 2 سینٹی میٹر بیٹھتا ہے.

کیلشیم مرحلہ وار بڑھتا ہے پہلی بات، ٹینڈون کے خلیے کارٹیلیج جیسے خلیوں میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ یہ وہ ہموار ٹشو ہوتا ہے جو جوڑوں کو ڈھانپتا ہے۔ اس کے بعد کیلشیم تبدیل شدہ ٹشو کے اندر جمع ہوجاتا ہے، اور ذخیرہ آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ یہ کچھ دیر کے لئے خاموشی سے بیٹھ سکتا ہے، کم یا کوئی پریشانی کا سبب بنتا ہے. درد کا حصہ اکثر اس وقت ہوتا ہے جب جسم ذخیرہ کو توڑنا اور اسے جذب کرنا شروع کر دیتا ہے۔ یہ ریسورپشن مرحلہ اچانک، انتہائی شدید درد کے ساتھ منسلک ہے جو اوپر بیان کیا گیا ہے، بشمول وہ درد جو آپ کو رات کو بیدار کرتا ہے۔

ڈاکٹروں کو یقین نہیں ہے کہ یہ کچھ لوگوں کے ساتھ کیوں ہوتا ہے اور دوسروں کے ساتھ کیوں نہیں ہوتا ہے۔ ہارمونز اور میٹابولزم کے مسائل اکثر اس حالت کے ساتھ ظاہر ہوتے ہیں، اور وہ ایک کردار ادا کر سکتے ہیں، اگرچہ بالکل کیسے ابھی تک نامعلوم ہے. یہ ذخائر خود کیلکی کیلشیم مواد سے بنے ہیں، جو ہڈیوں میں پائے جانے والے معدنیات کا ایک ہی خاندان ہے۔

ڈپازٹ یہ بھی بتاتا ہے کہ کیوں نقل و حرکت مشکل ہے. آپ کے کندھے کے اوپری حصے میں ایک چھوٹی سی جگہ کے نیچے سوجن، نازک ٹینڈون بیٹھتا ہے، جس کے اوپر ایک سیال سے بھرا ہوا تسکین بخش بیگ ہوتا ہے۔ جب آپ اپنے بازو کو ایک طرف اٹھاتے ہیں، تو اس جگہ کی ہر چیز ایک ساتھ دبا دی جاتی ہے، یہی وجہ ہے کہ ہاتھ اٹھانا اور کپڑے لگانا وہ حرکتیں ہیں جو سب سے زیادہ تکلیف دیتی ہیں۔ آپ کے بازو کو باہر کی طرف موڑنا عام طور پر متاثر نہیں ہوتا ہے، لیکن اسے پہلو کی طرف اٹھانا اکثر معمولی حد تک محدود ہوتا ہے۔

ان میں سے زیادہ تر ذخائر بالآخر خود بخود حل ہوجاتے ہیں، یہی وجہ ہے کہ غیر جراحی کا علاج پہلے آتا ہے۔ جب درد دوسرے علاج کے باوجود حل نہیں ہوتا ہے تو سرجری پر غور کیا جاتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارالکم 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 فزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو ، آپ کو میڈیکیئر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لے، آپ کے کندھے کا معائنہ اور اس کی ضرورت ہے جہاں امیجنگ کا بندوبست. الٹراساؤنڈ ایک سادہ اور درست ٹیسٹ ہے جو روٹیٹر مینجف میں کیلشیم کے ذخائر کو تلاش کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ ایکس رے اکثر آپ کی دیکھ بھال کی منصوبہ بندی کرنے کے لئے کافی ہیں، اور ہم واقعی مفید ہے کیا کرنے کے لئے امیجنگ رکھنے.

کیلسیف ٹینڈنائٹس کے زیادہ تر کیسز بغیر سرجری کے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ پہلا مرحلہ عام طور پر ایک پھانسی میں آرام کرنا ہوتا ہے، جس میں فزیوتھراپی کے ساتھ کندھے کو حرکت میں رکھنے اور درد کم ہونے کے ساتھ ساتھ طاقت کی بحالی ہوتی ہے۔ انسداد سوزش کی گولیاں درد کو کم کر سکتی ہیں جبکہ جسم ذخائر سے نمٹتا ہے۔ زیادہ تر معاملات میں علامات سات سے دس دن میں ختم ہو جاتے ہیں، اگرچہ کیلشیم خود بعد میں ایک ایکس رے پر ظاہر ہو سکتا ہے. ہم عام طور پر کسی بھی زیادہ جارحانہ پر منتقل کرنے سے پہلے ایک منصفانہ جانے کے لئے سادہ علاج دے.

اگر سادہ اقدامات کافی نہیں ہیں، ہم علاج کی پیشکش کر سکتے ہیں جو ذخیرہ خود کو نشانہ بناتے ہیں. ایک آپشن کورٹیکوسٹیرائڈ کا انجکشن بورسا میں دینا ہے، جو تندور کے اوپر مائع سے بھرے امدادی بیگ میں ہوتا ہے۔ ایک اور طریقہ شاک ویو تھراپی ہے، جس میں صوتی لہروں کو جسم کے باہر سے ذخائر کی طرف ہدایت کی جاتی ہے۔ یہ درد کو دور کرتا ہے اور کندھے کو بہتر کام کرنے میں مدد دیتا ہے، بہت کم پیچیدگیوں کے ساتھ۔ ایک تیسرا آپشن الٹراساؤنڈ گائیڈڈ سوئیڈنگ ہے ، جہاں الٹراساؤنڈ گائیڈ کے تحت کیلشیم کو توڑنے اور دھونے کے لئے ایک سوئی کا استعمال کیا جاتا ہے۔ سوئی اور جھٹکا لہر تھراپی دونوں نے علامات کو بہتر بنایا اور کیلشیم کے ذخائر کو ہٹا دیا. ایک سال کے بعد، تقریباً 40 فیصد لوگوں کو کسی بھی علاج سے کوئی شکایت نہیں تھی۔ انجکشن نے پہلے چھ ہفتوں میں کندھے کے اسکور میں زیادہ بہتری ظاہر کی، لیکن ایک سال تک دونوں

کے درمیان کوئی فرق نہیں تھا. تقریباً ہر مریض جو انجکشن لگانے کے بعد دوبارہ اس کا انتخاب کرے گا، اس کے مقابلے میں 44 فیصد مریضوں کو شوک ویو تھراپی دی گئی۔

جب یہ علاج کافی راحت نہ دے سکے تو سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ ہم آپریشن پر تب ہی غور کرتے ہیں جب غیر جارحانہ آپشنز ناکام ہو جائیں، کیونکہ کوئی بھی سرجری متبادل آپشنز سے زیادہ جارحانہ ہوتی ہے۔ آپریشن کیچ ہول آسیکشن کے ذریعے کیا جاتا ہے، اور یہ تندور سے کیلشیم ڈپازٹ کو ہٹا دیتا ہے. اگر روٹیٹر کفی ٹینڈو خود نمایاں طور پر ملوث ہے، ہم ایک ہی وقت میں اس کی مرمت. ہم بات کریں کے کہ کیا آپریشن آپ کے لئے ایک مشترکہ فیصلے کے طور پر سمجھ میں آتا ہے، ہر آپشن میں کیا شامل ہے اس کے خلاف آپ کو واپس حاصل کرنے کی امید ہے.

کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگوں کے لئے، calcific tendinitis اس کے کورس چلتا ہے اور بیٹھتا ہے. کیلشیم کا ذخیرہ خود محدود ہوتا ہے، جس کا مطلب ہے کہ آپ کا جسم آخر کار خود ہی اس سے نمٹ جاتا ہے۔ بہت سے ذخائر بغیر کسی علاج کے ٹوٹ جاتے ہیں اور غائب ہو جاتے ہیں۔ آرام، فزیوتھراپی اور سوزش مخالف گولیاں جیسے سادہ اقدامات عام طور پر آپ کو تکلیف دہ مرحلے میں لے جاتے ہیں، اور زیادہ تر معاملات میں علامات سات سے دس دن کے اندر اندر ختم ہوجاتے ہیں.

اس نے کہا، حالت ضد ہو سکتی ہے. کچھ ذخائر مہینوں تک خاموشی سے بیٹھتے ہیں اس سے پہلے کہ وہ پریشانی کا سبب بنیں ، اور دوسرے واپس آتے رہتے ہیں یا دیرپا علامات کا سبب بنتے ہیں۔ اگر آپ کا درد پہلے چند ہفتوں سے کہیں زیادہ چل رہا ہے، تو یہ اس حالت کے ساتھ ایک کیلسیم شدہ نمونہ ہے اس کے بجائے ایک نشانی ہے کہ کچھ نیا غلط ہے. یہ آپ کے سرجن کو بتانے کے قابل ہے کہ آپ کے علامات کب تک رہے ہیں، کیونکہ علاج کی حالت میں ابتدائی طور پر علاج بہتر کام کرتا ہے. وہ ذخائر جو چھوٹے ہیں اور دس ماہ یا اس سے کم عرصے سے علامات کا سبب بن رہے ہیں وہ شاک ویو کے علاج کا سب سے زیادہ جواب دینے والے ہیں۔

اگر آپ غیر جراحی کے راستے پر چلتے ہیں تو، بہتری عام طور پر راتوں رات کی بجائے آہستہ آہستہ ہوتی ہے. الٹراساونڈ علاج اور شاک ویو تھراپی دونوں درد کو کم کرسکتے ہیں اور اگلے ہفتوں میں کندھے کو بہتر کام کرنے میں مدد کرسکتے ہیں۔ جمع کی انجکشن کی دھلائی مختصر مدت اور طویل مدتی دونوں میں راحت لا سکتی ہے ، اور یہ صرف قدرے جارحانہ ہے۔ اگر آپریشن کی ضرورت ہے، تو فوری علاج کی بجائے آہستہ آہستہ تعمیر کی توقع کریں. آپریشن کے بعد کندھے کی کارکردگی میں مسلسل بہتری آتی ہے۔ آپریشن کے چھ ماہ بعد اس کا سکور معمول کے 75 فیصد سے زیادہ ہو جاتا ہے۔

کچھ چیزیں جاننے کے قابل ہیں جیسا کہ آپ یہ سب وزن کرتے ہیں. ایم آر آئی اسکین میں کیلشیم کے ذخائر کے ساتھ ساتھ روٹیٹر مینجف کے آنسو زیادہ کثرت سے پکڑے جاسکتے ہیں جیسا کہ پرانے طریقوں سے تجویز کیا گیا ہے ، لہذا آپ کا سرجن اس کی جانچ کرسکتا ہے۔ بار بار اور جاری علامات غیر معمولی نہیں ہیں، خاص طور پر جب جمع کندھے کے بجائے ہاتھ یا کلائی میں ہے. زیادہ تر لوگ قدامت پسند علاج کے ساتھ اچھی طرح سے کرتے ہیں، 72٪ اچھے یا بہترین نتائج حاصل کرتے ہیں، اور سرجری وہاں ضد اقلیت کے لئے بیک اپ کے طور پر ہے.

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے کندھے میں اچانک شدید درد ہوتا ہے جو بغیر کسی چوٹ کے ہوتا ہے، خاص طور پر اگر یہ رات کو زیادہ ہوتا ہے اور آپ کو بیدار کرتا ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اگر درد مہینوں تک جاری رہتا ہے، آپ کو سونے یا کام کرنے سے روک رہا ہے، یا اگر سادہ علاج نے مدد نہیں کی ہے تو ایک ماہر کی جانچ پڑتال کے لئے پوچھیں. اگر آپ کے کندھے کے پچھلے حصے میں درد ہوتا ہے نہ کہ پہلو میں، تو بھی یہی بات لاگو ہوتی ہے، کیونکہ اس کم عام نمونہ کو نظر انداز کرنا آسان ہے۔ اگر آپ کے ہاتھ یا کلائی میں ذخیرہ بن گیا ہے تو ، جلد ہی اس کا ذکر کریں ، کیونکہ وہاں علامات اکثر دیر تک رہتے ہیں یا واپس آجاتے ہیں۔ اور اگر آپ کو کچھ محسوس نہیں ہوتا مگر اسکین میں کندھے میں کیلشیم پایا جاتا ہے تو آپ اس پر نظر رکھ سکتے ہیں۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. کیلسیفک ٹینڈنائٹس اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ زیادہ تر کندھے کی حالتوں کے برعکس برتاؤ کرتا ہے: ڈپازٹ بالکل بھی درد کے بغیر لوگوں میں عام ہے ، جسم عام طور پر بغیر کسی مدد کے اسے تحلیل کرتا ہے ، اور کیلشیم کو ہٹانے والا علاج وہ نہیں ہے جو درد کو سب سے تیزی سے دور کرتا ہے۔

ڈپازٹ ایک عام دریافت ہے، خود بخود تشخیص نہیں

آپ کے اسکین پر رپورٹ کردہ کیلشیم ڈپازٹ مسئلے کی وجہ کے طور پر پڑھنے کے لئے آسان ہے، کیونکہ یہ نظر آتا ہے اور درد حقیقی ہے. پھیلاؤ کے اعداد و شمار اس کو پیچیدہ کرتے ہیں. کے درمیان **1,219** بالغوں، ذخائر میں موجود تھے **7.8 فیصد لوگ بغیر علامات کے** اور **42.5%** ان **لوگوں میں جو ذیلی درد کے سنڈروم کے ساتھ ہیں** [1]- جی ہاں. کی ایک الگ سیریز میں **302** کندھوں، ذخائر عام آبادی میں اکثر تھے **اور صرف ایک تہائی کے بارے میں دردناک تھے** [2].

تو ذخیرہ اس امکان کو بڑھا دیتا ہے کہ یہ ذریعہ ہے، کافی حد تک، لیکن تقریباً ہر تیرہ میں سے ایک بے درد کندھے میں بھی ایک ہوتا ہے۔ جو چیز ایک ڈپازٹ کو خاموش سے علامتی حالت میں منتقل کرتی ہے وہ جزوی طور پر سائز اور پوزیشن ہے: واقعی علامتی بیماری کا سب سے زیادہ امکان 30 سے 60 سال کی عمر کی خواتین میں تھا جن میں ذیلی درد اور ایک ڈپازٹ سے زیادہ طویل عرصے سے **1.5 سینٹی میٹر** [1]، اور سپرا سپیننٹس میں مقام کے ساتھ اور ایک سے زیادہ تندور کے ملوث ہونے کے ساتھ درد [2].

یہ عام طور پر تحلیل کرتا ہے، اور یہ سب کچھ شکل دیتا ہے

قدرتی طور پر دوبارہ جذب کی طرف جاتا ہے، یہی وجہ ہے کہ بہت سے علاج کام کرتے نظر آتے ہیں. سب سے واضح مثال ایک بے ترتیب مقدمے کی سمکیلٹ سے آتی ہے جس میں ہر مریض کو سوئی اور واش دیا گیا تھا اور پھر اسٹیرائڈ یا سالین انجیکشن کے لئے بے ترتیب کیا گیا تھا: بارہ مہینے میں کیلسیفیکیشن میں دوبارہ جذب ہوا تھا **83%** نمکین گروپ اور **74%** سٹیرایڈ گروپ [3].

اسے غور سے پڑھیں، کیونکہ اس میں متضاد نتیجہ موجود ہے۔ سٹیرائڈ چھ **ہفتوں تک درد میں بہتری اور تین ماہ تک کام کرنے میں بہتری، اور تھا اس پر کوئی اہم اثر نہیں ہے کہ آیا کیلشیم غائب ہوگیا ہے** [3]- جی ہاں. درد سے نجات اور کیلشیم کلیئرنس الگ الگ عمل ہیں. ایک علاج ایک کو دوسرے کے بغیر فراہم کر سکتا ہے، اور اسکین پر نظر آنے والی چیز وہ چیز نہیں ہے جو علامات کو ہفتہ بہ ہفتہ چلاتی ہے۔

جس کی وجہ سے غیر آپریشنل اختیارات اسی طرح انجام دیتے ہیں

اگر ڈپازٹ بڑے پیمانے پر اس کے باوجود حل ہوجاتا ہے تو ، علاج علاج کے مقابلے میں مقابلہ کرنے کی بجائے وقفے کو قابل برداشت بنانے کے لئے مقابلہ کرتے ہیں۔ موازنہ سے یہی پتہ چلتا ہے۔ اس پار **257** مریضوں، جسمانی تھراپی، corticosteroid انجکشن اور الٹراساؤنڈ گائیڈ barbotage تیار **سرجری سے بچنے کی اسی طرح کی شرح** [4]- جی ہاں. میں **239** مریضوں میں ایک ہی تین نقطہ نظر بڑے پیمانے پر کامیاب تھے، اکیلے فزیوتھراپی کے ساتھ سب سے زیادہ ناکامی کی شرح [5].

طریقہ کار کے اختیارات میں سے ، ہائی انرجی شاک ویو تھراپی سب سے زیادہ اچھی طرح سے زیر مطالعہ کم سے کم جارحانہ علاج ہے اور مختصر سے درمیانی مدت میں محفوظ اور موثر دکھایا گیا ہے ، جبکہ الٹراساؤنڈ گائیڈ سوئیڈنگ نے **نہیں** الٹراساؤنڈ گائیڈڈ سبکرومیال انجکشن سے بہتر دکھایا گیا ہے [6]- جی ہاں. پولنگ **1,258** شاک ویو، انجکشننگ اور آرتھروسکوپی نے تمام مریضوں میں اچھے کلینیکل نتائج برآمد کیے [7]، اور پار barbotage **908** ایک اعلی کامیابی کی شرح کے ساتھ محفوظ تھا لیکن کبھی بھی دوسرے اہم اختیارات کے خلاف سر سے سر کا موازنہ نہیں کیا گیا ہے [8].

آپریشن میں کیا اضافہ ہوتا ہے؟

سرجری ایک فائدہ کے بغیر نہیں ہے، اور بس کا سائز خصوصیات کے بجائے حوالہ دینے کے قابل ہے. پولنگ **2,352** رینڈمڈ ٹرائلز، سرجیکل علاج سے پیدا ہونے والے مریضوں میں **فنکشنل اسکورز میں بڑی بہتری** اور **درد کی موازنہ میں کمی** غیر جراحی علاج، خاص طور پر الٹراساؤنڈ گائیڈ انجکشننگ، دونوں راستوں کے ساتھ کلینیکل طور پر اہم بہتری حاصل کرنے کے ساتھ [9]- جی ہاں. سرجیکل تکنیک خود کے درمیان

وہاں تھا کوئی اہم فرق نہیں، اور ڈپازٹ اکیلے ہٹانے اسے ہٹانے کے علاوہ ایک subacromial decompression کرنے کے لئے اسی طرح کی کارکردگی کا مظاہرہ [10].

فنکشن بمقابلہ درد تقسیم مفید تفصیل ہے. اگر درد غالب شکایت ہے، ثبوت واضح طور پر ایک آپریشن کے حق میں نہیں ہے. اگر سختی اور فنکشن کا نقصان غالب ہے اور برقرار رہا ہے، تو یہ ایک اور کو پسند کرتا ہے.

ایسوسی ایشن سب سے زیادہ اکثر یاد

کیلسیف ٹینڈنائٹس یکساں طور پر تقسیم نہیں ہے. میں **102** ان مریضوں میں، جن کے ساتھ وابستہ اینڈوکرین کی خرابی، تائیرائڈ کی بیماری اور ذیابیطس بنیادی طور پر ہوتی ہے، **کم عمر، ایک تھا کافی زیادہ طویل کورس، اور زیادہ کثرت سے ضروری سرجری** [11].

اگر آپ کا کورس غیر معمولی طور پر لمبا ہے یا جلد شروع ہوا ہے تو یہ آپ کے جی پی کے ساتھ اٹھانے کے قابل ہے، اس لئے نہیں کہ اینڈوکرین کی حالت کا علاج کندھے کو ٹھیک کرتا ہے، بلکہ اس لئے کہ یہ ایک حقیقت پسندانہ ٹائم لائن کی طرح دکھائی دیتا ہے۔ یہ بتایا جا رہا ہے کہ حالت خود کو محدود کرتی ہے دو سال کے درد کے ساتھ مفاہمت کرنا مشکل ہے۔ اینڈوکرین ایسوسی ایشن اس کی ایک وضاحت ہے کہ کیوں معمول کی یقین دہانی ہر معاملے میں فٹ نہیں آتی ہے۔

حوالہ جات

[1] Sierevelt IN، Louwerens JK، وین Hove RP، وین ڈین Bekerom رکن پارلیمنٹ، وین Noort A. 1219 مریضوں کے کلینیکل اور ریڈیولوجیکل تجزیہ کے ساتھ اور اس کے بغیر بالغوں میں rotator cuff tendons کے اندر calcific ذخائر کا پھیلاؤ. J کندھے کی کہنی کی سرجری 2015؛24(10):1588-93۔ https://doi.org/10.1016/j.jse.2015.02.024

[2] سانسونی وی، کونسونی او، میورانو ای، مرونی آر، گوڈی اے۔ گھومنے والے بینڈھے کی کیلسیفک ٹینڈینوپیتھی: علامتی اور غیر علامتی خواتین کے کندھوں میں درد اور امیجنگ کی خصوصیات کے مابین تعلق۔ اسکلیٹل ریڈیول. 2015;45(1):49-55. 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. کیا کیلسیفک ٹینڈنائٹس کے انجکشننگ اور واشنگ کے بعد کورٹیکوسٹیرائڈ انجیکشن کی ضرورت ہے؟ بے ترتیب، ڈبل بلائنڈ، غیر کمتر آزمائش. این ریم دسمبر 2019؛78(6):837-43۔ https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-214971

[4] گلبرٹ آر، دادو ایس، لن آر، بھاردواج این، میک مہون ایس، اسٹور ایف، اور دیگر۔ کیلسیفک ٹینڈنائٹس کے غیر جراحی انتظام کے لئے جسمانی تھراپی، کورٹیکوسٹیرائڈ انجیکشن، اور الٹراساؤنڈ گائیڈڈ باربوٹاج کا موازنہ۔ Orthop J کھیلوں میڈ. 2026;14(4). https://doi.org/10.1177/23259671261434919

[5] ڈرمونڈ ایم، اینون سی، لن اے، ڈن آر. calcific tendinitis کے لئے تین nonsurgical علاج کی متعلقہ افادیت: جسمانی تھراپی بمقابلہ سٹیرائڈ انجکشن بمقابلہ باربوٹاج. Orthop J Sports Med. 2021;9(7_suppl4). https://doi.org/10.1177/2325967121S00210

[6] Sierevelt IN، Louwerens JK، وان Noort A، وان ڈین Bekerom رکن پارلیمنٹ. روٹیٹر مینجف کی دائمی کیلسیف ٹینڈینوپیتھی کے انتظام میں کم سے کم جارحانہ تھراپی کے لئے ثبوت: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ J کندھے کوہنی سرجری 2014؛23(8):1240-9. https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.02.002

[7] Veltman ES، Louwerens JK، وان Noort A، وان ڈین Bekerom رکن پارلیمنٹ. دائمی کیلسیفیک روٹر مینجف ٹینڈینوپیتھی کے انتظام میں الٹراساؤنڈ گائیڈڈ انجکشننگ بمقابلہ آرتھروسکوپک سرجری کے مقابلے میں ہائی انرجی ایکسٹراکورپورل شاک ویو تھراپی کی افادیت: ایک منظم جائزہ۔ آرتھروسکوپی. 2015;32(1): 165-75. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2015.06.049

[8] گیٹ ڈی ایل، Charalambous CP. کندھے کے calcific tendonitis کے لئے الٹراساونڈ گائیڈڈ barbotage: 908 مریضوں سمیت ایک منظم جائزہ. آرتھروسکوپی. 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. روٹریٹر مینجف کی دائمی کیلسیفک ٹینڈونائٹس: آپریشنل اور نان آپریشنل مداخلتوں کا موازنہ کرنے والے بے ترتیب کنٹرول ٹرائلز کا ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ J کندھے کوہنی سرجری 2023;32(8):1746-60. https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.03.017

[10] انام ای ، زہران ایس ، روی اے ، دانشورپی ، بیکنیل آرٹی ، جانسن ا۔ کندھے کے کیلسیفک ٹینڈونائٹس کے لئے جراحی کے نقطہ نظر: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ JSES Rev Rep Tech. 2024;4(3):353-8. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2024.03.013

[11] ہاروی پی، پولارڈٹی سی، کار اے جے. کیلسیفک ٹینڈنائٹس: قدرتی تاریخ اور اینڈوکرین خرابیوں کے ساتھ ایسوسی ایشن. J کندھے کی کہنی کی سرجری 2007;16(2):169-73۔ https://doi.org/10.1016/j.jse.2006.06.007