CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

کف آرتھروپیتھی

روٹیٹر کف آرتھروپیتھی: روٹیٹر کف کے پرانے پھٹاؤ کے بعد ہونے والا آرتھرائٹس۔

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

کف آرتھروپیتھی (cuff arthropathy) کندھے کا وہ آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) ہے جو روٹیٹر کف کے لمبے عرصے سے پھٹے رہنے کے بعد پیدا ہوتا ہے۔ روٹیٹر کف (rotator cuff) ٹینڈنوں (tendons)، یعنی پٹھے کو ہڈی سے جوڑنے والی مضبوط ڈوریوں، کا وہ گروپ ہے جو بازو اٹھاتے وقت کندھے کے جوڑ کے گولے کو درمیان میں تھامے رکھتا ہے۔ جب یہ ٹینڈن ختم ہو جاتے ہیں تو جوڑ اس طرح گھسنے لگتا ہے جس کے لیے وہ کبھی بنا ہی نہیں تھا، اور یہی گھساؤ وہ چیز ہے جو آپ محسوس کر رہے ہیں۔

درد عام طور پر خود کندھے کے اندر گہرائی میں، اس جگہ ہوتا ہے جہاں گولا پیالے سے ملتا ہے۔ یہ اکثر بازو کے اوپری حصے کی باہر والی طرف بھی محسوس ہوتا ہے۔ بازو کو سر سے اوپر اٹھانا، کسی شیلف تک ہاتھ بڑھانا، یا اس طرف سودا سلف اٹھا کر لے جانا، سب اسے بڑھا دیتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو رات کو درد بھڑکتا ہے، اور اس کندھے پر لیٹنے سے آپ کی آنکھ کھل سکتی ہے۔ اٹھ کر چلنے پھرنے کے بعد درد اکثر کچھ کم ہو جاتا ہے، پھر مصروف دن کے بعد دوبارہ بڑھ جاتا ہے۔

چونکہ کف اب اپنا کام نہیں کر رہا، اس لیے آپ کے بازو کی حرکت کا انداز بھی بدل جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ صرف درد کے بجائے کمزوری بھی محسوس کریں: بازو کو کندھے کی اونچائی تک یا اس سے اوپر اٹھانا مشکل ہو جاتا ہے، چاہے اسے جھلا کر اوپر لے جانے کی مدد بھی لی جائے۔ پیچھے ہاتھ لے جا کر ہار کا ہک لگانا، دھلے کپڑے لٹکانا، یا سویٹر سر کے اوپر سے پہننا عجیب یا ناممکن محسوس ہو سکتا ہے۔ کچھ لوگوں میں کندھے کے اوپری حصے کے قریب ایک ہموار، گول ابھار بن جاتا ہے جہاں گولا اوپر چڑھ گیا ہوتا ہے۔

ہفتوں اور مہینوں کے دوران یہ مسائل عموماً ایک دم ظاہر ہونے کے بجائے آہستہ آہستہ بڑھتے ہیں۔ سیٹ بیلٹ کی طرف ہاتھ بڑھانا، کیتلی سے پانی انڈیلنا، یا کوٹ پہننا جیسے سادہ کام دن کا سب سے مشکل حصہ بن سکتے ہیں۔

کچھ علامات میں فوری طبی امداد ضروری ہے۔ اگر آپ کا کندھا گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کا بازو سفید پڑنے لگے، ٹھنڈا ہو جائے، بالکل سفید یا نیلا ہو جائے، یا اچانک اس میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو بھی اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی علامات کم نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہوں، یا آپ کو رات کو جگا رہی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ہم سے ماہر کے معائنے کا 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

صحت مند کندھا ایسے کام کرتا ہے جیسے ایک گولا کم گہرے پیالے میں رکھا ہو۔ روٹیٹر کف کے ٹینڈن گولے کے گرد لپٹے ہوتے ہیں اور بازو اٹھاتے وقت اسے درمیان میں تھامے رکھتے ہیں۔ انہیں خیمے کی ان رسیوں کی طرح سمجھیں جو خیمے کے بانس کو سیدھا کھڑا رکھتی ہیں۔ جب یہ رسیاں نہ رہیں تو بانس جھک جاتا ہے۔

آپ کے کندھے میں، کندھے کی باہر والی طرف موجود مضبوط ڈیلٹائیڈ (deltoid) پٹھا بازو اٹھاتے وقت اب بھی کھینچتا ہے۔ گولے کو نیچے اور درمیان میں تھامنے کے لیے کف نہ ہونے کی وجہ سے یہ کھنچاؤ گولے کو اوپر کی طرف کھینچ لیتا ہے۔ پھر گولا اپنے اوپر والی ہڈی، ایکرومین (acromion)، سے رگڑ کھاتا ہے، جو آپ کے کندھے کے اوپر ہڈی کا چھجا ہے۔ یہ دونوں سطحیں کبھی ایک دوسرے کو چھونے کے لیے نہیں بنی تھیں، اس لیے یہ ایک دوسرے کو گھسا دیتی ہیں۔ یہی گھساؤ آرتھرائٹس ہے، اور اسی وجہ سے آپ کا درد جوڑ میں گہرائی میں ہوتا ہے اور اسی وجہ سے گولا اوپر چڑھ کر وہ گول ابھار بنا دیتا ہے جو شاید آپ نے محسوس کیا ہو۔

یہی گھساؤ کمزوری کی وضاحت بھی کرتا ہے۔ بازو اٹھانا اس بات پر منحصر ہے کہ گولا درمیان میں رہے، اور آپ کا گولا اب ایسا نہیں رہتا۔ اس لیے زور تو لگتا ہے لیکن بازو اس طرح اوپر نہیں اٹھتا جیسے اٹھنا چاہیے۔

اس کا ایک حل موجود ہے۔ ریورس شولڈر ریپلیسمنٹ (reverse shoulder replacement، کندھے کے جوڑ کی الٹی تبدیلی) گولے اور پیالے کی جگہ آپس میں بدل دیتی ہے: گولا پیالے والی طرف اور پیالہ بازو والی طرف بنایا جاتا ہے۔ اس تبدیلی سے جوڑ کا مرکز نیچے آ جاتا ہے اور ڈیلٹائیڈ پٹھے کو کام کرنے کے لیے ایک لمبا لیور مل جاتا ہے، کچھ ویسے ہی جیسے دروازے کو قبضوں سے زیادہ دور والے ہینڈل سے پکڑنا۔ پھر یہ پٹھا غیر موجود کف کے ٹینڈنوں کی ضرورت کے بغیر خود ہی بازو اٹھا سکتا ہے۔ نیا جوڑ اس طرح بھی بنایا جاتا ہے کہ گولا پھسل کر باہر نہ نکل سکے، جس سے حرکت کے دوران جوڑ مستحکم رہتا ہے۔

چونکہ کام ڈیلٹائیڈ سنبھال لیتا ہے، اس لیے بعد میں کندھا مختلف انداز سے حرکت کرتا ہے۔ آپ کے کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) پہلے کے مقابلے میں زیادہ حرکت کرتی ہے۔ زیادہ تر لوگ محسوس کیے بغیر اس کے عادی ہو جاتے ہیں، اور یہ اس عمل کا حصہ ہے جس سے نیا جوڑ حرکت بحال کرتا 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، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے مناسب ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ کلینک میں جانچ سے تشخیص طے ہوتی ہے، جس میں آپ کی تکلیف کی تفصیل، معائنہ، اور جہاں ضرورت ہو وہاں ایکسرے یا اسکین شامل ہیں۔

پہلا قدم عام طور پر آپریشن کے بغیر علاج ہوتا ہے۔ کندھا استعمال کرنے کا طریقہ بدلنا مدد کرتا ہے: سر سے اوپر ہاتھ بڑھانے سے پرہیز کرنا، دوسرے بازو سے اٹھانا، اور کاموں کی منصوبہ بندی اس طرح کرنا کہ آپ اس طرف بھاری بوجھ نہ اٹھائیں۔ فزیوتھراپی کا مقصد کندھے کو حرکت میں رکھنا، ان پٹھوں کو مضبوط کرنا جو اب بھی کام کر رہے ہیں، اور درد کم کرنا ہے۔ کسی مزید قدم کے بارے میں سوچنے سے پہلے ہم عام طور پر کئی مہینوں تک اسے مناسب موقع دیتے ہیں۔

اس کے ساتھ درد کی دوا مدد کر سکتی ہے۔ سادہ درد کش دوائیں اور سوزش کم کرنے والی دوائیں، یعنی وہ دوائیں جو سوجن اور جلن (irritation) کم کرتی ہیں، عام طور پر علاج کی شروعات ہوتی ہیں۔ آپ کے لیے کون سی دوا لینا محفوظ ہے، اس بارے میں آپ کا فیملی ڈاکٹر رہنمائی کر سکتا ہے۔

اگر ان اقدامات سے کافی بہتری نہ آئی ہو، تو سرجری پر غور کیا جا سکتا ہے۔ کف آرتھروپیتھی کے لیے آپریشن ریورس شولڈر ریپلیسمنٹ ہے، جو گولے اور پیالے کی جگہ آپس میں بدل دیتی ہے تاکہ ڈیلٹائیڈ پٹھا غیر موجود کف کے ٹینڈنوں کے بغیر بازو اٹھا سکے۔ ہم آپ سے بات کریں

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

گے کہ آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے، یہ آپ کے لیے کیا کر سکتا ہے اور کیا نہیں کر سکتا، اور کیا یہ آپ کے مقاصد کے مطابق ہے۔ یہ فیصلہ آپ ہمارے ساتھ مل کر کرتے ہیں، آپ کے درد، آپ کی حرکت اور روزمرہ زندگی میں آپ کے لیے اہم باتوں کی بنیاد پر۔

کیا توقع رکھیں

کف آرتھروپیتھی عموماً اچانک ظاہر ہونے کے بجائے مہینوں اور برسوں میں آہستہ آہستہ بڑھتی ہے۔ علاج کے بغیر درد اور کمزوری رکاوٹ بنتے رہتے ہیں۔ جوڑ کا گھساؤ خود بخود ٹھیک نہیں ہوتا، اس لیے زیادہ تر لوگوں کو لگتا ہے کہ وقت کے ساتھ ان کا کندھا انہیں کم کے بجائے زیادہ محدود کرتا ہے۔

صحیح دیکھ بھال کے ساتھ صورتحال مختلف ہوتی ہے۔ آپریشن کے بغیر علاج، جیسے فزیوتھراپی اور سادہ درد کش دوائیں، کچھ عرصے کے لیے تکلیف کم کر سکتا ہے، اور بہت سے لوگ مہینوں یا اس سے زیادہ عرصے تک ان کے ساتھ اچھی طرح گزارا کر لیتے ہیں۔ اگر سرجری کی ضرورت ہو، تو اس بیماری کے لیے ریورس شولڈر ریپلیسمنٹ کا ریکارڈ مضبوط ہے۔ یہ قابلِ اعتماد طریقے سے درد کم کرتی ہے اور حرکت بحال کرتی ہے، کیونکہ ڈیلٹائیڈ پٹھا وہ کام سنبھال لیتا ہے جو غیر موجود ٹینڈن کیا کرتے تھے۔ سرجری سے پہلے متحرک رہنے والے زیادہ تر لوگ بعد میں اپنی سرگرمیوں پر واپس آ سکتے ہیں، اور کھیل میں واپسی عام ہے۔

سرجری کے بعد صحت یابی میں وقت اور محنت لگتی ہے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں جلد شروع کی جانے والی فعال بحالی محفوظ ہے اور اچھا کام کرتی ہے، اور یہ سست اور زیادہ محتاط طریقے کے مقابلے میں جلد فائدے دے سکتی ہے۔ فزیوتھراپی پہلے چند ہفتوں کے بعد بھی اہم ہے: یہ طے کرتی ہے کہ آپ کتنی حرکت واپس حاصل کرتے ہیں اور مہینوں اور برسوں بعد روزمرہ کے کام کتنی آسانی سے کر پاتے ہیں۔ کچھ لوگ گھر پر خود کیے جانے والے ورزش کے پروگرام سے بھی اتنا ہی اچھا نتیجہ حاصل کرتے ہیں جتنا باقاعدہ نگرانی والے سیشنوں سے، اس لیے اسے اچھی طرح کرنے کا ایک سے زیادہ طریقہ ہے۔

سرجری کیا کر سکتی ہے اور کیا نہیں، اس بارے میں حقیقت پسند رہیں۔ کف آرتھروپیتھی کی وجہ سے تبدیل کیا گیا کندھا سیدھے سادے آرتھرائٹس کی وجہ سے تبدیل کیے گئے کندھے کے مقابلے میں زیادہ خراب حالت سے شروع ہوتا ہے، اس لیے اس کے نتائج ان آسان صورتوں کے مقابلے میں عموماً کچھ کم ہوتے ہیں۔ کندھے کی کسی بھی تبدیلی میں پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں۔ سب سے عام پیچیدگیاں عدم استحکام، یعنی جوڑ کا اس طرح حرکت کرنا جیسے اسے نہیں کرنی چاہیے، اور انفیکشن ہیں۔ کچھ پیچیدگیوں کا، اگر وہ ہو جائیں، کامیابی سے علاج کیا جا سکتا ہے، اور دوبارہ آپریشن (revision)، جس میں جوڑ کی تبدیلی کا کچھ حصہ یا پورا حصہ دوبارہ کیا جاتا ہے، پھر بھی درد، حرکت اور کارکردگی میں حقیقی بہتری لاتا ہے، اگرچہ اس کے نتائج عموماً پہلی بار کے آپریشن جتنے اچھے نہیں ہوتے۔

آپ کا اپنا نقطۂ آغاز اہم ہے۔ سرجری سے پہلے آپ کا کندھا جیسا تھا، وہ اس بات کی پیش گوئی کرنے والی سب سے مضبوط باتوں میں سے ایک ہے کہ بعد میں وہ کیسا ہوگا، اور ہم اسی کو استعمال کرتے ہوئے آپ کے ساتھ مل کر آپ کی صحت یابی کی منصوبہ بندی کرتے ہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کف آرتھروپیتھی عموماً آہستہ آہستہ بڑھتی ہے، اس لیے زیادہ تر لوگ ایمرجنسی کے طور پر نہیں بلکہ اس وقت آتے ہیں جب کندھا روزمرہ زندگی کو محدود کرنے لگتا ہے۔ اگر آرام اور سادہ درد کش دواؤں سے آپ کا درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، یا آپ کو رات کو جگا رہا ہو، تو ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے جب کمزوری یا کندھے کے اوپر کا گول ابھار آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔

کچھ علامات میں اسی دن طبی امداد ضروری ہے۔ اگر آپ کا کندھا گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا آپ کا بازو سفید پڑنے لگے، ٹھنڈا ہو جائے، بالکل سفید یا نیلا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ بازو میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جائے تو اس کا بھی ایمرجنسی میں معائنہ ضروری ہے۔

اگر آپ کے کندھے کی تبدیلی پہلے ہی ہو چکی ہے اور آپ کو ایکرومین کی جڑ میں نیا درد، نئی کمزوری، یا درد میں اچانک اضافہ یا بازو کے کام کرنے کی صلاحیت میں کمی محسوس ہو، تو ہمیں جلد بتائیں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جو آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننے کی ضرورت ہے۔ کف ٹیئر آرتھروپیتھی (cuff tear arthropathy) اور بہت بڑے ناقابلِ مرمت پھٹاؤ اس اضافی مطالعے کے لائق ہیں کیونکہ ان کے لیے بیان کیے گئے آپریشنوں کی تعداد بذاتِ خود سب سے زیادہ معلوماتی حقیقت ہے: جب بہت سے طریقے مقابلے میں ہوں تو کوئی بھی واضح طور پر بہترین نہیں ہوتا۔

ہر طریقہ کچھ نہ کچھ کام کرتا ہے، اور کوئی بھی واضح طور پر بہتر نہیں

2,000 مریضوں میں، روٹیٹر کف کے پچھلے اوپری حصے کے ناقابلِ مرمت پھٹاؤ (irreparable posterosuperior cuff tears) کے لیے جانچے گئے **تمام گیارہ مختلف طریقۂ علاج سے طبی لحاظ سے اہم فائدہ دیکھا گیا**، جبکہ مریضوں کی خصوصیات، ساتھ کیے گئے دیگر علاج، نتائج کی رپورٹنگ اور نگرانی کی مدت میں فرق کی وجہ سے کوئی ٹھوس موازنہ مشکل ہو گیا [1]۔ **3,363** مریضوں کے ایک الگ جائزے میں معلوم ہوا کہ **جوڑ کی تبدیلی کے بغیر والے تمام چھ طریقوں** سے ایک سال یا اس سے زیادہ عرصے پر حرکت کی حد اور مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے نتائج میں شماریاتی طور پر نمایاں (statistically significant) بہتری آئی، اور دوبارہ آپریشن کی شرح کم رہی [2]۔

گیارہ طریقے، چھ آپشن، سب سے بہتری، اور کوئی بھی ثابت شدہ طور پر برتر نہیں۔ یہ انداز عام طور پر دو باتوں کی نشاندہی کرتا ہے: بیماری کے قدرتی رخ (natural history) میں ویسے بھی کچھ بہتری شامل ہوتی ہے، اور تحقیقات ایک دوسرے سے اتنی مختلف ہیں کہ ان سے علاجوں کو الگ الگ پرکھا نہیں جا سکتا۔

شروع میں بہتری، بعد میں کمی

ایک نتیجہ خاص توجہ کا مستحق ہے کیونکہ مختصر مدت کی رپورٹوں میں یہ آسانی سے نظر انداز ہو جاتا ہے۔ جوڑ کی اوپری جھلی کی دوبارہ تعمیر (superior capsule reconstruction)، جزوی مرمت، گرافٹ لگانے (graft interposition) اور ان سے ملتے جلتے طریقے کروانے والے **2,790** مریضوں میں **ٹینڈن کے دوبارہ پھٹنے کی زیادہ شرح کے باوجود تمام طریقوں میں کندھے کے اسکور میں ابتدا میں بڑی بہتری آئی، اور درمیانی سے طویل مدت کی نگرانی میں کندھے کے اسکور کم ہو سکتے ہیں** [3]۔

یعنی ایک ہی آپریشن ایک سال پر کامیاب نظر آ سکتا ہے اور پانچ سال پر کم کامیاب۔ جب آپ پڑھیں کہ کسی طریقے کے نتائج اچھے ہیں تو نگرانی کی مدت اتنی ہی اہم ہے جتنا خود عدد۔

4,963 مریضوں کے **2026** کے ایک تجزیے نے نتائج کے اسکور کے بجائے ناکامی کی شرح کی بنیاد پر علاجوں کی درجہ بندی کر کے اس مسئلے کو حل کرنے کی کوشش کی، اور اگرچہ اس سے کوئی ایک بہترین علاج سامنے نہیں آیا، لیکن اس نے قابلِ اعتماد ہونے کی ایک ترتیب پیش کی [4]۔ جب ابتدائی اسکور ایک دوسرے کے قریب آ جائیں تو ناکامی کی بنیاد پر درجہ بندی غالباً زیادہ دیانت دار پیمانہ ہے۔

کف ختم ہونے کے بعد جوڑ کیوں گھس جاتا ہے

یہ عمل واضح کرتا ہے کہ یہ محض ایک بڑا پھٹاؤ نہیں بلکہ ایک الگ بیماری کیوں ہے۔ جب ڈیلٹائیڈ بازو اٹھاتا ہے تو روٹیٹر کف بازو کی ہڈی کے گولے (humeral head) کو پیالے کے درمیان میں تھامے رکھتا ہے۔ اس کے بغیر ڈیلٹائیڈ کا کھنچاؤ گولے کو اوپر کی طرف ایکرومین (acromion، کندھے کی ہڈی کا اوپری چھجا) کے نچلے حصے سے ٹکرا دیتا ہے۔

اس سے ایک خاص انداز بنتا ہے: ایکسرے پر گولا اوپر چڑھا ہوا نظر آتا ہے، ایکرومین اور گولا ان جگہوں پر ایک دوسرے سے رگڑ کر گھستے ہیں جہاں انہیں کبھی ملنا ہی نہیں تھا، اور جوڑ کی سطحیں بعد میں اس کی وجہ سے خراب ہوتی ہیں۔ یہ جوڑ کی بنیادی بیماری کے بجائے میکانکی وجہ سے ہونے والا آرتھرائٹس ہے، اسی لیے میکانکی مسئلے کو حل کیے بغیر آرتھرائٹس کا علاج کام نہیں کرتا۔

یہی وجہ ہے کہ ریورس شولڈر ریپلیسمنٹ نے یہ مسئلہ حل کیا: یہ کف کی ضرورت کے بغیر ڈیلٹائیڈ کو کافی بنا دیتی ہے۔ جہاں آرتھروپیتھی پوری طرح قائم ہو چکی ہو، اس آپریشن کی تفصیل اس کے اپنے صفحے پر دی گئی 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

نتائج کے اعداد کو صحیح توقع کے ساتھ پڑھنا

نتائج کو سمجھنے کے لیے ایک احتیاط: **6,698** مریضوں میں اس صورتحال میں ریورس ریپلیسمنٹ کے بعد کے نتائج **دیگر وجوہات کے مقابلے میں کم رہے** [5]۔ آپریشن کام کرتا ہے، لیکن گف آرتھروپیتھی کی وجہ سے تبدیل کیے گئے کندھے سے یہ توقع نہیں رکھنی چاہیے کہ وہ اس کندھے کے برابر ہو گا جو صحیح سلامت کف کے ساتھ عام آرتھرائٹس کی وجہ سے تبدیل کیا گیا ہو، کیونکہ شروع کی حالت ہی زیادہ خراب ہوتی ہے۔

حوالہ جات

[1] Kooistra B, Gurnani N, Weening A, van den Bekerom M, van Deurzen D. Low level of evidence for all treatment modalities for irreparable posterosuperior rotator cuff tears. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2019;27(12):4038-48. https://doi.org/10.1007/s00167-019-05710-0

[2] Hughes JD, Davis B, Whicker E, Sprowls GR, Barrera L, Baradaran A, et al. Nonarthroplasty options for massive irreparable rotator cuff tears have improved patient-reported outcomes. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2022;31(5):1883-902. https://doi.org/10.1007/s00167-022-07099-9

[3] Davies A, Singh P, Reilly P, Sabharwal S, Malhas A. Superior capsule reconstruction, partial cuff repair, graft interposition, subacromial balloon spacers or tuberoplasty: a systematic review. J Orthop Surg Res. 2022;17(1). https://doi.org/10.1186/s13018-022-03411-y

[4] Cooke SP, Koh JL, Amirouche F. An analysis of failure rates for treatment options for large to massive irreparable rotator cuff tears. J Shoulder Elbow Arthroplasty. 2026;10(1-2):100019. https://doi.org/10.1016/j.jsea.2026.100019

[5] Yazdanpanah S, Soth BT, Eskew JR, Dancy M, Fu MC, Taylor SA, et al. Decreased clinical and functional outcomes following reverse total shoulder arthroplasty for cuff tear arthropathy: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100691. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2026.100691

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