



ہنسل کی ہڈی کے پیرونی سرے کا ٹھلنا (Distal) (Clavicle Osteolysis)

ہنسل کی ہڈی کے پیرونی سرے کا ٹھلنا (distal clavicle osteolysis) جسے ویٹ لفٹر کا کندھا بھی کہتے ہیں) کندھے کے اوپری حصے میں درپیدا کرتا ہے، اور عام طور پر یہ درد ہانے والی (پریس) ورزشوں سے ہوتا ہے۔

4.0 © ① © 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

درد آپ کی ہنسل کی ہڈی کے پیرونی سرے پر ہوتا ہے، بالکل وہاں جہاں یہ آپ کے کندھے کے اوپری حصے سے ملتی ہے۔ اس جگہ کو ایکرومیو کلاویکلر جوڑ (acromioclavicular joint) کہتے ہیں۔ بازو استعمال کرتے وقت، خاص طور پر دھکیلنے، اٹھانے یا دبانے (پریس) والی حرکتوں میں، یہ عموماً سب سے زیادہ دکھتا ہے، اور آرام کرنے سے عموماً کم ہو جاتا ہے۔

ویٹ ٹریننگ (وزن اٹھانے کی ورزش) اس کی ایک عام وجہ ہے۔ بیچ پریس اور دوسری بھاری ورزشیں براہ راست اس جوڑ پر بوجھ ڈالتی ہیں، اور درد اکثر کسی ایک واضح چوٹ سے شروع ہونے کے بجائے ہفتوں کی ورزش کے دوران آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ کچھ لوگ اسے کندھے کی چوٹ کے بعد بھی محسوس کرتے ہیں، جب باقی کندھا ٹھیک ہو جانے کے کافی عرصہ بعد تک درد باقی رہتا ہے۔

یہ دکھن رات کو یا جسم میں ورزش کے بعد بڑھ سکتی ہے۔ اپنے جسم کے آر پار ہاتھ بڑھانا، کرسی سے ہاتھوں کے زور پر اٹھنا، اسی طرف خریداری کا سامان اٹھانا یا گھاس کاٹنے کی مشین دھکیلنا، یہ سب اسے بڑھا سکتے ہیں۔ چونکہ یہ درد کندھے کے بالکل اوپری حصے پر ہوتا ہے، اس لیے شروع میں اسے آسانی سے پیچھے کا ہچکچاؤ سمجھ لیا جاتا ہے۔

یہ مسئلہ کندھے کے دوسرے مسائل سے بہت ملتا جلتا ہو سکتا ہے، اس لیے یہ جاننے کے لیے کہ اصل میں کیا ہو رہا ہے، اسکلین کیے جاتے ہیں۔ جوڑ کا ایک خاص زاویے سے لیا گیا ایکس رے، جو موازنے کے لیے دونوں طرف کا لیا جاتا ہے، اور ایچ آر آئی اسکلین ہنسل کی ہڈی کے سرے پر تبدیلیاں دکھا سکتے ہیں۔

ان علامات پر نظر رکھیں اور ان کے ظاہر ہونے پر قدم اٹھائیں:

اگر آپ کا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر چوٹ کے بعد اچانک آپ کے بازو میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے تو بھی اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

ایکرومیو کلاویکولر جوڑ آپ کے کندھے کے اوپر ایک چھوٹا جوڑ ہے، جہاں آپ کی ہنسی کی ہڈی کا پیرونی سراہڈی کے ایک چھجے سے ملتا ہے جسے ایکرومیون (acromion) کہتے ہیں۔ ہنسی کی ہڈی ایک ٹیک (سہارے) کا کام کرتی ہے جو آپ کے بازو کو سینے سے دور رکھتی ہے، اور یہ چھوٹا جوڑ ان جگہوں میں سے ایک ہے جہاں یہ کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) سے جڑتی ہے۔ پیچھے کی طرف لیگامنٹوں (ligaments) کی ایک مضبوط پٹی، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، ان دونوں ہڈیوں کو اس وقت سیدھ میں رکھتی ہے جب آپ کچھ اٹھاتے اور دباتے ہیں۔

اس مسئلے میں ہنسی کی ہڈی کا پیرونی سراہڈی پھوٹ پھوٹ کا شکار ہونے لگتا ہے۔ ہڈی کے اس طرح گھلنے کے لیے طبی لفظ آسٹیولائس (osteolysis) ہے۔ عام حالت میں جسم گھسی ہوئی ہڈی کی جگہ نئی ہڈی بناتا رہتا ہے، لیکن یہاں ٹوٹ پھوٹ مرمت سے آگے نکل جاتی ہے، اس لیے ہنسی کی ہڈی کے سرے کی ہڈی نرم پڑ جاتی ہے اور گھسی جاتی ہے۔ اس کے اوپر والا جوڑ صحیح سلامت رہتا ہے؛ مسئلہ صرف ہنسی کی ہڈی والی طرف تک محدود رہتا ہے۔

سب سے عام وجہ بار بار پڑنے والا بھاری بوجھ ہے، خاص طور پر بیچ پرپس اور ویٹ ٹریننگ۔ ہر بار دبانے سے جوڑ کی دونوں ہڈیاں ایک دوسرے سے ٹکراتی ہیں، کچھ ایسے جیسے زمین کے ایک ہی پھونکے ٹکڑے پر بار بار پاؤں مارتے ہیں یہاں تک کہ وہ گھس جائے۔ یہی عمل کندھے کی چوٹی کے بعد بھی ہو سکتا ہے، جس میں اصل چوٹ کے بعد کئی ہفتوں سے لئی مہینوں تک درد باقی رہتا ہے۔ کم صورتوں میں، بلکہ درجے کا انفیکشن، یا دھات کی وہ پلیٹ جو جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانے (dislocation) کے بعد ہنسی کی ہڈی کو پیچھے دبانے رکھنے کے لیے لگائی جاتی ہے، بھی اسے شروع کر سکتی ہے۔

جیسے جیسے ہڈی گھسی ہے، جوڑ میں سوزش اور سوجن آ جاتی ہے، اسی لیے دھن ہفتوں کی ورزش کے دوران بڑھتی ہے اور رات کو بھرک اٹھتی ہے۔ گھسا ہوا سراہڈیو میون کے ساتھ اپنی ہموار نشست بھی ٹھوکتا ہے، اس لیے دبانے، اٹھانے اور جسم کے آر پار ہاتھ بڑھانے سے نئی، کھردری ہڈی پر رگڑ پڑتی ہے۔ یہی وہ درد ہے جو آپ کو کندھے کے بالکل اوپری حصے پر محسوس ہوتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، سب سے کم چیر بھاڑ والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے مناسب ہوں۔ مریضوں کو عموماً ان کے فیملی ڈاکٹر ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکٹر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق ملے گا۔ آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ جب ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل، معائنے اور اسکین کے ذریعے تشخیص کی تصدیق کر لیں، تو ہم سب سے آسان علاج سے شروع کر کے ترتیب وار علاج آزما رہے ہیں۔

پہلا قدم یہ بدلنا ہے کہ آپ جوڑ پر کس طرح بوجھ ڈالتے ہیں۔ چونکہ بار بار بھاری وزنی دبانے سے ہی ہڈی گھسی ہے، اس لیے درد کو بھڑکانے والی ورزشوں کو کم کرنے یا ان کی جگہ دوسری ورزشیں کرنے سے ہڈی کو سنبھالنے کا موقع ملتا ہے۔ جب آپ یہ کر رہے ہوں، فزیو تھراپی کا مقصد سوزش کو کم کرنا اور آپ کے کندھے کو مضبوط اور حرکت کے قابل رکھنا ہوتا ہے۔ جو کھلاڑی سیزن کے بیچ میں ہوں، ان کے لیے یہ طریقہ علاج کے اثر کرنے کے دوران کھیل جاری رکھنا ممکن بناتا ہے۔ اس میں کتنا وقت لے گا، اس کا انحصار اس پر ہے کہ کیا آپ واقعی اپنی ورزش کا طریقہ بدل سکتے ہیں، اور ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کے کھیل یا کام کے لیے اس کا کیا مطلب ہے۔

اس کے بعد دو اکل مرحلہ آتا ہے۔ سوزش کم کرنے والی گولیاں، جنہیں کبھی کبھی این ایس ایس آئی ڈیز (NSAIDs) کہا جاتا ہے، جوڑ میں سوجن اور دھن کو کم کرتی ہیں۔ ہم سن کرنے والی دوا اور کورٹیسون (cortisone)، جو سوزش کم کرنے والی ایک طاقتور دوا ہے، کا مرکب سیدھا جوڑ میں انجکشن کے ذریعے بھی لگا سکتے ہیں۔ یہ انجکشن دو کام کرتا ہے: اس سے تصدیق ہوتی ہے کہ یہی جوڑ آپ کے درد کی وجہ ہے، اور اس کے بعد کچھ عرصے کے لیے یہ درد کم بھی ہو سکتا ہے۔

اگر ان اقدامات سے آپ کو کافی آرام نہ ملا ہو، تو ہم سرجری کے بارے میں بات کر سکتے ہیں۔ اس آپریشن میں آپ کی ہنسی کی ہڈی کے پیرونی سرے سے ہڈی کی ایک پتی سی پرت نکال دی جاتی ہے، تاکہ کھلی، گھسی ہوئی سطحیں ایک دوسرے سے مزید نہ رگڑیں۔ صرف چند ملی

یٹر ہڈی نکالی جاتی ہے، اور اگر ہڈی کا کوئی ابھار (bone spur) قریبی ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کو دبا رہا ہو تو ہم اسی وقت اسے بھی ٹھیک کر دیتے ہیں۔ ہم آپ کو بتائیں گے کہ آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے، صحت یابی کیسی ہوتی ہے، اور یہ کیا بدل سکتا ہے اور کیا نہیں، تاکہ آپ ہمارے ساتھ مل کر فیصلہ کر سکیں کہ آیا یہ آپ کے لیے مناسب ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں میں یہ مسئلہ تب ٹھیک ہو جاتا ہے جب وہ بوجھ رک جائے جس کی وجہ سے یہ ہوا تھا۔ جب بار بار دبانا اور اٹھانا کم ہو جائے تو ہینسلی کی ہڈی کے سرے کی ہڈی خود کو دوبارہ بنا سکتی ہے۔ سچی بات یہ ہے کہ اس میں ایک شرط ہے: علاج تب کام کرتا ہے جب آپ واقعی اپنی ورزش یا کام کا طریقہ بدل سکیں۔ اگر آپ جوڑ پر اسی طرح بوجھ ڈالتے رہیں تو درد عموماً برقرار رہتا ہے یا بار بار لوٹ آتا ہے۔

آپریشن کے بغیر صحت یابی کوئی جلدی کا حل نہیں ہے۔ دکن ہفتوں میں بڑھتی ہے، اور اسے کم ہونے میں عموماً کئی ہفتوں سے کئی مہینوں تک بوجھ کم رکھنا پڑتا ہے۔ کچھ لوگوں کو اس کے بجائے کندھے کی چوٹ کے بعد درد محسوس ہوتا ہے، اور اس صورت میں باقی کندھا ٹھیک ہو جانے کے کافی عرصہ بعد تک یہ باقی رہ سکتا ہے۔ اگر مناسب عرصے تک آرام اور ورزش میں تبدیلی کے بعد بھی درد باقی ہو، تو اسے برداشت کر کے ورزش جاری رکھنے کے بجائے اس کا معائنہ کروانا بہتر ہے۔

اگر آپریشن کے بغیر علاج سے آپ کو کافی آرام نہ ملے تو سرجری ایک راستہ ہے۔ اس آپریشن میں آپ کی ہینسلی کی ہڈی کے پیرونی سرے سے ہڈی کی ایک پتلی سی پرت نکال دی جاتی ہے تاکہ کھلی سطحیں آپس میں رگڑنا بند کر دیں۔ جن لوگوں کا یہ آپریشن ہوتا ہے وہ بتاتے ہیں کہ ان کا درد کم ہو گیا اور کندھے کی حرکت بہتر ہو گئی، اور وہ عموماً نیچے سے مطمئن ہوتے ہیں۔ دور بین کے ذریعے آپریشن (keyhole) کے بعد کھلے آپریشن کی نسبت عموماً کم دیر پا درد رہتا ہے، اور لوگ اس کے ساتھ اپنی سرگرمیوں پر جلدی واپس آ جاتے ہیں۔

سرجری اس بات کی ضمانت نہیں کہ کندھا بالکل درد سے پاک ہو جائے گا۔ تھوڑے سے لوگوں کو بعد میں دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے، 4 سے 10 فیصد کے درمیان۔ ایسا تب ہو سکتا ہے اگر بہتر کام یا بہت زیادہ ہڈی نکالی گئی ہو، اگر کندھے میں کوئی اور مسئلہ تھا جو نظر میں نہیں آیا، یا اگر ٹھیک ہوتے وقت جوڑ میں نئی ہڈی بن جائے۔ کچھ بھی فیصلہ کرنے سے پہلے آپ کے سرجن آپ کے ساتھ ان خطرات پر بات کریں گے۔

آپ جو بھی راستہ اپنائیں، مقصد ایک ہی ہے: سوزش کو کم کرنا، ہموار حرکت بحال کرنا، اور آپ کو کندھے کے اوپر اس تیز درد کے بغیر دوبارہ بازو استعمال کرنے کے قابل بنانا۔ اگر آپ کی علامات کم نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا رہی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روک رہی ہوں، تو اپنے ایمیلی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اس مسئلے کو آسانی سے پٹھے کا کھینچاؤ سمجھ لیا جاتا ہے، اس لیے شروع میں یہ اکثر نظر انداز ہو جاتا ہے۔ اگر کندھے کی چوٹ کے بعد آپ کی ہینسلی کی ہڈی کے پیرونی سرے پر درد باقی رہے، اور فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) یا جوڑ کا ڈھیلا پن خارج از امکان قرار دیا جا چکا ہو، تو اپنے ایمیلی ڈاکٹر سے ملیں۔ اگر ورزش کے ساتھ دکن بڑھتی رہے، یا آرام اور بوجھ میں تبدیلی کے باوجود کم نہ ہو رہی ہو، تو ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔ اسکیں تشخیص کی تصدیق کر سکتے ہیں: ایک خاص زاویے سے لیا گیا ایکس رے جو موازنے کے لیے دونوں کندھوں کا لیا جاتا ہے، اور اہم آر آئی جو ہینسلی کی ہڈی کے سرے کے اندر گہرائی میں سوجن دکھاتا ہے۔ صحیح تشخیص اہم ہے، کیونکہ یہی درد کندھے کے دوسرے مسائل سے بھی ہو سکتا ہے، اور غلط وجہ کو نشانہ بنانے والا علاج فائدہ نہیں دے گا۔ اگر آپ کی علامات کم نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا رہی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روک رہی ہوں، تو اپنے ایمیلی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ ہنسل کی ہڈی کے بیرونی سرے کا گھلنا اس اضافی مطالعے کے لائق ہے کیونکہ اس کی وجہ تقریباً ہمیشہ پہچانی جاسکتی ہے، زیادہ تر لوگ آپریشن کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور مشکل حصہ یہ ہے کہ کیا وہ بوجھ جس کی وجہ سے یہ ہوا، واقعی بدلا جاسکتا ہے۔

بوجھ عموماً پہچانا جاسکتا ہے، اور عموماً یہ بچھڑا ہوتا ہے

سال 2026 کے ایک اسکوپنگ جائزے (scoping review) نے 8 تحقیقات کو یکجا کیا جن میں 483 مریض شامل تھے اور پایا کہ درد کو چھیننے والی سب سے عام و احسن سرگرمی بچھڑا ہوتی تھی، 49.1 فیصد کے ساتھ، اور عمومی ویٹ ٹریننگ مزید 24.4 فیصد تھی [1]۔ 69.9 فیصد مریضوں میں ہنسل کی ہڈی کے بیرونی سرے یا ایکرومیو کلاویکلر جوڑ پر درد ہی وہ علامت تھی جس کے ساتھ وہ آئے [1]۔ جس تحقیقی سلسلے نے پہلی بار اس مسئلے کی تعریف کی تھی، اس میں بھی یہی انداز دیکھا گیا: 46 مرد جن میں بغیر کسی اچانک چوٹ کے یہ مسئلہ تشخیص ہوا، ان میں سے 45 اپنی ورزش کے حصے کے طور پر وزن اٹھاتے تھے [2]۔

زیادہ تر سرجری کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن صرف تب جب بوجھ واقعی بدلے

یکجا جائزے میں زیادہ تر مریض آپریشن کے بغیر علاج سے ٹھیک ہو گئے، اور بغیر آپریشن علاج ناکام ہونے کے بعد 16 فیصد کو سرجری کروانی پڑی [1]۔ ایک چھوٹا گروپ، 4.4 فیصد (3 مریض)، اس لیے سرجری تک پہنچا کہ بیماری ہڈی کی ساخت میں بڑھ گئی تھی یا وہ کھیل پاپیشے کی وجوہات کی بنا پر اپنا بوجھ بدلنے پر تیار نہیں تھے [1]۔ یہ آخری گروپ اس مسئلے کی سچی تصویر ہے: آپریشن کے بغیر علاج تب کام کرتا ہے جب درد کو چھیننے والی سرگرمی واقعی رک جائے، اور مشکل شاذ و نادر ہی تشخیص کرنے میں ہوتی ہے۔

جب ہڈی کا سرا نکالا جاتا ہے، تو تھوڑی سی ہڈی نکالی جاتی ہے اور صحت یابی جلدی ہوتی ہے

ویٹ لفٹروں کے ایک تحقیقی سلسلے میں، اوسطاً 4.5 ملی میٹر ہڈی کو دور بین کے ذریعے محدود طور پر نکالنے کے بعد کھیل پر واپسی اوسطاً 3.2 دن میں اور آپریشن سے پہلے والے ویٹ ٹریننگ پروگرام پر واپسی 9.1 دن میں ہو گئی، اور تمام مریض بعد میں بھی ورزش کرتے رہے اور اپنا وزن بڑھاتے رہے [3]۔ 59 مریضوں کے ایک جدید تحقیقی سلسلے میں، جن کی کم از کم دو سال تک پیروی کی گئی، 24 ماہ تک درد 10 میں سے 8.20 سے کھٹ کر 1.36 رہ گیا اور SPADI معذوری اسکور 62.65 سے کھٹ کر 6.13 رہ گیا، جبکہ کھیل پر واپسی 1.72 ماہ میں اور کام پر واپسی 3.02 ماہ میں ہوئی [4]۔ اصل تحقیقی سلسلے میں 21 مریضوں میں ہڈی کا سرا نکالا گیا اور جن 19 کی پیروی کی گئی ان سب کی علامات ختم ہو گئیں [2]۔

ایمینگ اس کی تصدیق کرتی ہے؛ صرف طبی علامات سے نہیں ہوتی

اس جائزے کا اپنا نتیجہ یہ ہے کہ اس مسئلے کی طبی نشانیاں اور علامات کندھے کی دوسری بیماریوں سے الگ پہچانی نہیں جاسکتی تھیں [1]۔ ایم آر آئی سب سے زیادہ استعمال ہونے والا ٹیسٹ تھا، جو ہنسل کی ہڈی کے سرے پر ہڈی کے گودے میں سوجن (marrow oedema) اور کارٹیلاج کے نیچے کی ہڈی میں فریکچر (subchondral fracture) دکھاتا ہے، اور مصنفین واضح طور پر کہتے ہیں کہ اسے معالج کی جگہ نہیں بلکہ معائنے کے ساتھ مل کر سمجھنا چاہیے [1]۔ عملی طور پر یہی وجہ ہے کہ آپ کی تکلیف کی تفصیل، یعنی آپ کیا اٹھاتے ہیں، کتنی بار اور کتنا بھاری، اتنی ہی اہمیت رکھتی ہے جتنی اسکین۔

حوالہ جات

- Wilkinson M, Groch N, Freestone C, et al. Risk factors and management of atraumatic distal clavicular osteolysis: a [1] Cahill BR. Osteolysis of [2] <https://doi.org/10.1177/17585732261479715>. scoping review. Shoulder Elbow. 2026
- /https://doi.org. the distal part of the clavicle in male athletes. J Bone Joint Surg Am. 1982;64(7):1053-58
- Auge WK, Fischer RA. Arthroscopic distal clavicle resection for isolated [3] [10.2106/00004623-198264070-00015](https://doi.org/10.2106/00004623-198264070-00015)
- /https://doi.org. atraumatic osteolysis in weight lifters. Am J Sports Med. 1998;26(2):189-92
- Leon JV, Hermans D, Venkatesha V, et al. Patient outcomes following [4] [10.1177/03635465980260020701](https://doi.org/10.1177/03635465980260020701)

[/https://doi.org](https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.07.014).arthroscopic distal clavicle excision: a prospective case series. JSES Int. 2023;7(6):2400-05
j.jseint.2023.07.014/10.1016