



ڈسٹل کلیوئیکل آسٹیو لیسس

ڈسٹل کلیوئیکل آسٹیو لیسس (وزن اٹھانے والے کے کندھے کے اوپری حصے میں درد کا سبب بنتا ہے، کلاسیکی طور پر دباؤ کی مشقوں کے ساتھ۔

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 کیا محسوس کر رہے ہیں

درد آپ کی کلائی کی ہڈی کے آخر میں بیٹھتا ہے، جہاں یہ آپ کے کندھے کے بالائی حصے سے ملتا ہے۔ یہ چھوٹا سا جوڑ acromioclavicular جوڑ کہا جاتا ہے۔ جب آپ اپنے بازو کو استعمال کرتے ہیں تو آپ اسے زیادہ محسوس کرتے ہیں، اور جب آپ آرام کرتے ہیں تو یہ کم ہو جاتا ہے۔

یہ حالت دو شکلوں میں آتی ہے۔ ایک براہ راست کندھے کی چوٹ، جیسے گرنے یا دستک دینے کے بعد۔ دوسرے جوڑوں پر بار بار دباؤ ڈالنے سے آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ بالغوں میں، اس بار بار دباؤ کی سب سے عام وجہ وزن اٹھانا ہے، خاص طور پر وزن کو سر پر دبا کر یا بھاری بیچ کا کام کرتے ہوئے۔

درد عام طور پر سرگرمی کے ساتھ بڑھتا ہے۔ کسی بھی بھاری چیز کو اٹھانا، کرسی سے اوپر دھکیلنا، شاپنگ بیگ اٹھانا یا اپنے جسم کے پار پہنچنا سبھی اسے شروع کر سکتے ہیں۔ بہت سے لوگ اسے زیادہ تر ورزش کے بعد یا کسی بھاری کام کے دوران محسوس کرتے ہیں، نہ کہ خود ورزش کے دوران۔ بازو کو آرام کرنے سے اسے راحت ملتی ہے، لیکن جب آپ دوبارہ کندھے پر بوجھ ڈالتے ہیں تو اکثر درد واپس آ جاتا ہے۔

روزمرہ کی حرکتیں جو اس مفصل پر دباؤ ڈالتی ہیں عجیب ہو جاتی ہیں۔ ہائی شیلف تک پہنچنا، کپڑے لٹکانا، جیکٹ پہننا یا جم میں کیٹبل کو جھونکنا سب اس کو بڑھا سکتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو اس کندھے پر سونے میں تکلیف ہوتی ہے، کیونکہ جسم کا وزن براہ راست تکلیف دہ جگہ پر دباؤ ڈالتا ہے۔

مرد عام طور پر اس ایک جگہ میں الگ تھلک ہے۔ یہ بازو یا گردن تک نہیں پھیلتا ہے۔ اگر آپ کو ماضی میں کندھے کی چوٹ لگی ہے اور درد کبھی بھی پوری طرح سے ختم نہیں ہوا ہے تو، اس حالت پر غور کرنے کے قابل ہے ایک بار جب دیگر وجوہات، جیسے فریکچر یا غیر معمولی جوڑ، کو خارج کر دیا گیا ہو۔

مسئلہ یہ ہے کہ یہ علامات کندھے کے دیگر مسائل کی طرح نظر آتے ہیں۔ پہننے اور پھاڑنے والے گٹھیا، روئیٹر میجنف درد اور سخت جوڑ سب ایک جیسے محسوس کر سکتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ امیجنک اہم ہے۔ مشترکہ کی ایک خصوصی ایکس رے تصویر، جو موازنہ کے لئے دونوں اطراف سے لی گئی ہے، اور ایم آر آئی اسکین کلربون کے اختتام پر ہڈی میں سوجن اور تبدیلیوں کو ظاہر کر سکتا ہے جو آپ کو محسوس ہوتا ہے اس کی تصدیق کرتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی کی ہڈی کا اختتام اور آپ کے کندھے کے بالوں کا اوپری حصہ ایک چھوٹے سے جوڑ پر ملتا ہے۔ صحت مند جوڑوں میں ہڈیوں کے دونوں سروں پر ہموار، زندہ ہڈی ہوتی ہے جو خون کی مستقل فراہمی کے ذریعے خود کو ٹھیک کرتی ہے۔ آپ کی کلیاربنوں کے آخر میں ہڈی اس توازن کھو دیا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

مشترکہ سطحوں کے بارے میں سوچو جیسے دو پلوئنگ سلیب ایک دوسرے کے ساتھ بٹ گئے ہیں۔ اگر ایک سلائڈ کنارے پر ٹوٹنا شروع ہو جائے تو، جوڑ اب فلش نہیں پیٹھتا۔ آپ کی کلائی کی ہڈی کا کچا، خراب شدہ حصہ ہر بار جب آپ اپنا بازو ہلاتے ہیں تو کندھے کے پٹھے کی طرف گرتا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

یہ حالت دو شکلوں میں آتی ہے۔ کندھے پر دستک یا گرنے کے بعد، ہڈی کا اختتام زخمی ہو سکتا ہے اور پھر اس کے بعد کے ہفتوں میں ٹوٹ جاتا ہے۔ دوسری شکل بار بار دباؤ سے آہستہ آہستہ بنتی ہے، اکثر جسم میں بھاری دباؤ کے کام سے۔ دونوں صورتوں میں مسئلہ ایک ہی ہے: کلائی کی ہڈی کا بیرونی حصہ ختم ہو رہا ہے، اور اس کے ارد گرد جوڑ درد اور سوزش کا شکار ہو جاتا ہے۔

درد ختم ہو جاتا ہے جب نقصان پہنچا ہڈی ختم ہو جاتا ہے۔ ہڈی کے اس چھوٹے سے ٹکڑے کو ہٹانے سے دونوں کھردری سطحوں کو ایک دوسرے پر پسینے سے روکا جاتا ہے۔ باقی کلائی کی ہڈی اپنا کام کرتی رہتی ہے، کیونکہ یہ آپ کے بازو کو آپ کے سینے پر تھامے رکھنے والے اہم اسٹروٹ کی طرح کام کرتی ہے، اور یہ کام آخری چند ملی میٹر پر منحصر نہیں ہوتا۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیر پارا کم 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 فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے بعد آپ کے آپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور تشخیص کی تصدیق کے لئے جہاں امیجنگ کی ضرورت ہوتی ہے اس کا بندوبست کرتے ہیں۔

چونکہ یہ حالت وقت کے ساتھ بڑھتی جاتی ہے، ہم عام طور پر غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں۔ آپ کے کندھے کو لوڈ کرنے کا طریقہ تبدیل کرنا پہلا قدم ہے۔ اس کا مطلب اکثر یہ ہوتا ہے کہ اوور ہیڈ پریسنگ اور بھاری پیچ ورک کو روکنا، یا کام پر اٹھانے کے طریقہ کو ایڈجسٹ کرنا۔ فزیوتھراپی کا مقصد مفصل کے ارد گرد جلن کو حل کرنا اور آپ کے کندھے کی حرکت کرنے والے پٹھوں کو تیار کرنا ہے۔ ہم عام طور پر کسی اور چیز کے بارے میں سوچنے سے پہلے اس کو کافی وقت دیتے ہیں۔

اگر سادہ اقدامات سے معاملات طے نہیں ہوئے ہیں، تو ہم طبی انتظام کی طرف بڑھتے ہیں۔ درد سے نجات اور سوزش روکنے والی ادویات آپ کو متحرک رہنے میں مدد کر سکتی ہیں۔ اینٹی سوزش والے ادویات جوڑوں میں درد کو نشانہ بناتے ہیں، تاکہ وہ آپ کو ایک عام دن میں چلتے رہنے میں مدد کر سکیں۔

آپریشن اس وقت ہوتا ہے جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہیں ملتی ہے اور درد آپ کی صلاحیتوں کو محدود کرتا رہتا ہے۔ یہ آپریشن آپ کی کلائی کی ہڈی کے تباہ شدہ بیرونی حصے کو ہٹا دیتا ہے، ہڈی کا وہ چھوٹا سا ٹکڑا جو کندھے کے پٹھے کی طرف گر رہا ہے۔ جیسا کہ آپ نے پہلے پڑھا ہے، ہڈی کے اس کھردرے حصے کو ہٹانے سے چھانٹنا بند ہو جاتا ہے، اور آپ کی باقی کلائی کی ہڈی آپ کے بازو کو سینے پر باندھنے کا کام کرتی رہتی ہے۔ یہ ایک کیرے کا استعمال کرتے ہوئے ایک چھوٹا سا keyhole یا incision سرجری کے ذریعے کیا جا سکتا ہے۔ آپریشن آپ کے لئے پیچھے یا نہیں یہ ایک فیصلہ ہے جو ہم ساتھ مل کر کرتے ہیں، اس بات کا وزن کرتے ہوئے کہ آپ کس چیز پر واپس جانا چاہتے ہیں اور ہر آپشن میں کیا شامل ہے۔

کیا توقع کریں

مستقبل کا اندازہ اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے پاس کون سا فارم ہے اور اس کا انتظام کیسے کیا جاتا ہے۔ آرام کے ساتھ اور آپ کے کندھے پر بوجھ لگانے کے طریقے میں تبدیلی کے ساتھ، بہت سے لوگوں کو درد وقت کے ساتھ ساتھ ختم ہو جاتا ہے۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر] اگر درد مہینوں سے جاری ہے اور آسان اقدامات سے کوئی فائدہ نہیں ہوا ہے تو یہ ختم ہونے کے بجائے برقرار رہتا ہے۔

اگر آپ سرجری کے ساتھ آگے بڑھتے ہیں تو، مقصد سیدھا سیدھا ہے: درد کو روکنا، اور اس کے ساتھ درد کو روکنا۔ آپ کی کلائی کی ہڈی کے خراب شدہ پرونی سرے کو ہٹانا قابل اعتماد طور پر ان لوگوں کے لئے نمایاں بہتری لاتا ہے جو اس مشترکہ میں جاری درد یا لباس اور آنسو آرٹھرائٹس کے ساتھ ہیں۔ سچ ہول سرجری اور اوپن آپریشن دونوں ایک سال تک درد کو نمایاں طور پر کم کرتے ہیں، اور ان کے طویل مدتی نتائج ایک جیسے ہیں۔ سچ ہول اپروچ، براہ راست راستے کے ذریعے کیا جاتا ہے، عام طور پر آپ کو کھلی آپریشن کے مقابلے میں جلد اپنی سرگرمیوں میں واپس آنے کی اجازت دیتا ہے۔

صحت یابی اچانک نہیں بلکہ آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ درد سے نجات ہڈی کے کھر درے سرے کو ہٹانے سے ملتی ہے، لیکن آپ کے کندھے کو اب بھی آرام کرنے اور طاقت بحال کرنے کے لیے وقت درکار ہوتا ہے۔ زیادہ تر لوگ دنوں کی بجائے ہفتوں سے لے کر مہینوں تک اپنی معمول کی سرگرمیوں میں واپس آتے ہیں۔ ہڈی کا جو ٹکڑا ہٹا دیا گیا ہے وہ چھوٹا ہے، اور آپ کی کلیار بون کا باقی حصہ اپنا معمول کا کام جاری رکھتا ہے۔

کچھ چیزیں جاننے کے قابل ہیں۔ اگر مکمل طور پر نقصان پہنچایا گیا اختتام نہیں ہٹا دیا جاتا ہے، تو یہ دوبارہ بڑھ سکتا ہے اور پھر مصیبت کا سبب بن سکتا ہے، جو لوگوں کی دوسری آپریشن کی ضرورت کی سب سے عام وجہ ہے۔ اور اگر آپ کے کندھے کی چوٹ کے لئے پکٹ یا دیگر ہارڈ ویئر لگایا گیا ہے، تو اسے جگہ پر رکھنے سے امپلانٹ کے ارد گرد ہڈی کی خرابی کا ایک چھوٹا سا خطرہ ہوتا ہے۔

[صفحہ ۲۱ پر تصویر] اگر آپ کو ماضی میں کندھے کی چوٹ لگی ہے اور درد کبھی بھی پوری طرح سے ختم نہیں ہوا ہے، تو یہ انتظار کرنے کے بجائے اس کی جاچ پڑتال کرنے کے قابل ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے کندھے کی چوٹ کے بعد آپ کی کلائی کی ہڈی کے اختتام پر درد ہے جو حل نہیں ہوا ہے، یا اگر درد ہر بار جب آپ بازو کو لوڈ کرتے ہیں تو بھڑکتا رہتا ہے تو اپنے ڈاکٹر کو دیکھیں۔ اگر کئی ہفتوں کے بعد آرام اور سرگرمی میں تبدیلی نے مدد نہیں کی ہے، یا اگر درد آپ کو نیند، کام یا تفریح سے روک رہا ہے تو ماہر جائزہ لینے کے لئے پوچھیں۔ کسی بھی گرنے، ٹکرانے یا بھاری لفٹنگ کا ذکر کرنے کے قابل ہے جسے آپ یاد کر سکتے ہیں، کیونکہ ماضی کی چوٹ کو بھولنا آسان ہے لیکن تشخیص کے لئے معاملات۔ ایک پرانی چوٹ کے وقت لی گئی ایکس رے نارمل دکھائی دے سکتی ہیں، اور ہڈیوں میں تبدیلیاں ظاہر ہونے میں ڈھائی ہفتوں سے سات ماہ تک کا وقت لگ سکتا ہے، لہذا واضح ابتدائی اسکلین اس کو مسترد نہیں کرتا۔

مزید گہرائی میں

سٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ڈسٹل کلیوکیل آسٹیولیسس اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ کندھے کی چند حالتوں میں سے ایک ہے جہاں عام طور پر اس کی وجہ معلوم ہوتی ہے، مریض بھی عام طور پر اسے جانتا ہے، اور مشکل مکمل طور پر اس بارے میں ہے کہ آیا وہ یہ کرنا چھوڑنے کے لئے تیار ہیں۔

ہڈی کو دوبارہ جذب کیا جا رہا ہے، ختم نہیں کیا جا رہا

اس کے باوجود امیجنگ پر کلربون کے بیرونی سرے پر ہڈی کے نقصان کے طور پر ظاہر ہوتا ہے، یہ گھٹیا نہیں ہے اور نہ ہی ایک فیکچر ہے۔ یہ ایک فعال حیاتیاتی عمل ہے، subchondral ہڈی کو بار بار microtrauma اس کے دوبارہ تعمیر کیا جا سکتا ہے کے مقابلے میں تیزی سے resorption کو متحرک کرتا ہے، تو ہڈی کے اختتام بتدریج demineralises اور کیسٹ تیار کرتا ہے۔

طریقہ کار آبادی کی وضاحت کرتا ہے۔ یہ کلاسیکی طور پر ایک ویٹ لفٹر کی حالت ہے، جو مشترکہ، پیچ پر پریس، ڈپس، اور ہیڈ پریس بھر میں بار بار بھاری بوجھ سے پیدا ہوتا ہے، اور یہ چند اوپری ٹائلوں کی حالتوں میں سے ایک ہے جہاں اس کی وجہ سے سرگرمی تقریباً ہمیشہ صرف تاریخ سے شناخت کی جاتی ہے۔

osteolytic عمل کے طور پر بیان کیا گیا ہے حالت کے لئے ایک قابل عمل وضاحت، ممکنہ طور پر بار بار microtrauma کی وجہ سے [1]، جو امیجنگ ظہور اور اس کے رویے دونوں کو فٹ بیٹھتا ہے۔

رکنا کام کرتا ہے، لیکن صرف اس صورت میں جب آپ واقعی رک جائیں

اصل سلسلہ پرانا ہے اور اب بھی سبق آموز ہے۔ مرد کھلاڑیوں میں، کلائیکل کے ڈسٹل اختتام کے نسخے نے اینس مریضوں میں علامات کو دور کیا، ان میں سے پانچ کے علاوہ سبھی پھیل اور وزن کی تربیت جاری رکھنے کے قابل تھے۔ اور، اہم بات، آپریشن کے بغیر علاج کیے جانے والے مریضوں میں بھی بہتری آئی، لیکن صرف اس کے بعد اشتعال انگیز سرگرمی کی [2]۔

یہ آخری شق اہم ہے، اور یہ بتاتی ہے کہ یہ شرط عملی طور پر مایوس کن کیوں ہے۔ غیر آپریشنل علاج مؤثر ہے اور ان میں سے زیادہ تر مریضوں کو سب سے زیادہ اہمیت دینے والی سرگرمی کو روکنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس میں ترمیم کرنا اکثر کافی نہیں ہوتا، کیونکہ اس کی وجہ سے بوجھ تحریکوں کے اندرونی ہے۔

لہذا انتخاب "سرجری بمقابلہ فیزیوتھراپی" سے کم ہے اور زیادہ "لوڈ کو روکنے، یا ہڈی کو ہٹا دیں جو اس پر رد عمل کر رہا ہے"۔

جراثیم کشی اس کو کیوں حل کرتی ہے

کلیارون کے بیرونی سینٹی میٹر کو کاٹ کر ہڈی کو ہٹا دیا جاتا ہے جو دوبارہ جذب ہو رہی ہے اور جوڑ میں رابطے کو ختم کر دیتا ہے۔ چونکہ کو لہو کی ہڈی کو کندھے کے بلیڈ سے معطل کرنے والے رباط زیادہ اندر کی طرف بیٹھتے ہیں، ایک محدود ریزکشن کو لہو کی ہڈی کو غیر مستحکم کیے بغیر تکلیف دہ رابطے کو ہٹا دیتا ہے۔

اس میکانی حقیقت کی وجہ سے آپریشن یہاں قابل اعتماد طریقے سے کام کرتا ہے، اور کیوں کھلاڑی اسی تربیت پر واپس آتے ہیں جس نے مسئلہ پیدا کیا: اب بوجھ لگانے کے لئے کوئی مشترکہ سطح نہیں ہے۔ یہ ایک ہی طریقہ کار ہے جس پر بحث کی گئی ہے ڈسٹل کلاویکل اخراج صفی، مختلف بنیادی تشخیص پر لاگو ہوتا ہے۔

امیجنگ کے بارے میں نقطہ

ابتدائی طور پر، سادہ ایکس رے عام نظر آسکتے ہیں یا صرف ٹھیک ٹھیک تعریف کی کمی کو ظاہر کر سکتے ہیں، اور اس کی بنیاد پر تشخیص کو اکثر نظر انداز کیا جاتا ہے۔ اہم آر آئی سے ڈسٹل کلیویکل میں بون میرو اڈم ظاہر ہوتا ہے اس سے پہلے کہ ساختی تبدیلی نظر آئے، اور ایک ویٹ لفٹر میں جو مشترکہ طور پر براہ راست مشترکہ طور پر حساسیت کے ساتھ ہے، یہ نمونہ تشخیص کے قریب ہے۔

یہ عام طور پر اے سی مشترکہ آر تھرائس سے بھی ممتاز ہے، جو مشترکہ کے دونوں اطراف کو متاثر کرتا ہے اور بڑی عمر کی آبادی میں ہوتا ہے، ایک فرق جو اہم ہے کیونکہ آر تھرائس تربیت کو روکنے سے ریورس نہیں ہوتا، اور یہ ہے۔

حوالہ جات

[1] Scavenius M, Iversen BF, Stürup J. کھلاڑیوں میں ایکرومیو کلاویکلر مشترکہ کے غیر تکلیف دہ اوسٹیولیسس پر زور دینے کے ساتھ،

اوسٹیولیسس کے بعد کلیویکل کے پس منظر کے اختتام کا ریسیکشن۔ زخمی - 1987 - 18 - 4 - 261 - 3 [https://doi.org/10.1016/0020-1383\(87\)90010-6](https://doi.org/10.1016/0020-1383(87)90010-6)

90010-6(87)10.1016/0020-1383

[2] کیہل بی آر۔ مرد کھلاڑیوں میں کلیویکل کے ڈسٹل حصے کا آسٹیو لیسس۔ لہڈی مشترکہ سرجری 8-1053: 1982;64(7).Am. <https://doi.org/10.2106/00004623-198264070-00015>