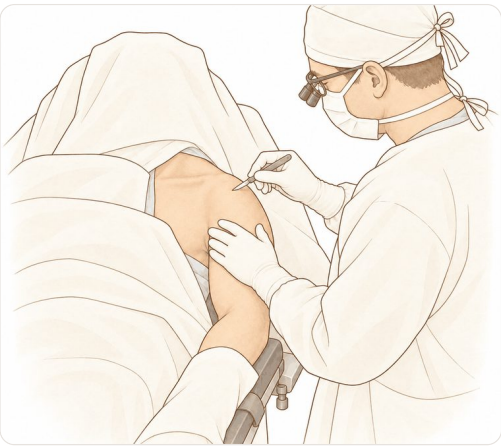
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

لاترجے آپریشن (Latarjet)



لاترجے آپریشن (Latarjet) میں ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا کندھے کے ساکٹ کے اگلے حصے پر منتقل کر کے پیچوں سے جوڑ دیا جاتا ہے، جس سے ہڈی کی کمی پوری ہوتی ہے اور بازو کی ہڈی کا گول سر ساکٹ سے باہر نکلنے سے رک جاتا 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۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 85 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا — آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
weeks 2–6	**months 5.5–7.4**	**months 30**
دفتری کام پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ماہ کے اندر ہوتی ہے، اور 98 فیصد مریض 2.7 ماہ تک واپس جا چکے ہوتے ہیں۔	طبی لحاظ سے نمایاں بہتری سرجری کے بعد درمیانی قدر (median) کے مطابق 5.5 ماہ میں اور اوسطاً 7.4 ماہ میں حاصل ہوتی ہے۔	30 سال کے فالو اپ پر بھی بہترین طبی نتائج برقرار رہتے ہیں، جو طویل مدتی استحکام کی نشاندہی کرتے ہیں۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کا آغاز ان سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) پر ہمارے کلینک آتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ پہلی ملاقات پر ہم آپ سے آپ کی تکلیف اور صحت کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ اگر کندھا بار بار جوڑ سے نکل جاتا ہو یا اپنی جگہ سے سرک جاتا ہو، تو ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، جیسے فزیوتھراپی اور آپ کی سرگرمیوں میں تبدیلی۔ سرجری پر بات تب ہوتی ہے جب ان طریقوں سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو۔

آپ کے لیے جو آپریشن تجویز کیا گیا ہے اسے لاترجے آپریشن (Latarjet procedure) کہتے ہیں۔ اس میں آپ کے کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کے ایک دوسرے حصے سے ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا لے کر کندھے کے ساکٹ (وہ پیالہ نما حصہ جس میں بازو کی ہڈی کا سر بیٹھتا ہے) کے اگلے حصے پر لگایا جاتا ہے، جہاں یہ جوڑ کو اپنی جگہ پر رکھنے میں مدد دیتا ہے۔ ہم یہ آپریشن تب پیش کرتے ہیں جب آپ کا کندھا ایک سے زیادہ بار جوڑ سے نکل چکا ہو، یا ساکٹ کے اردگرد ہڈی کو نقصان پہنچا ہو۔ اس کا بنیادی مقصد دیرپا استحکام ہے، تاکہ آپ کا

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

کندھا اپنی جگہ پر ٹکا رہے اور آپ اعتماد کے ساتھ اپنا بازو استعمال کر سکیں۔ اگر یہ فیصلہ احتیاط سے کیا جائے کہ کن مریضوں کا یہ آپریشن ہو، تو یہ تقریباً 99 فیصد کیسوں میں کندھے کو دوبارہ نکلنے سے روکتا ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم وہ اسکین کرواتے ہیں جو آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ضروری ہیں۔ ان میں عام طور پر ایکسرے شامل ہوتے ہیں، اور کبھی کبھی ایم آر آئی (MRI، ایک اسکین جو نرم بافتیں دکھاتا ہے) یا الٹراساؤنڈ بھی۔ آپریشن کے دن آپ کو سات گھنٹے پہلے سے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں؛ آپ کے سرجن آپ کا صحیح وقت طے کر کے بتائیں گے۔ ہو سکتا ہے آپ سے اپنی کچھ معمول کی دوائیں بند کرنے کو کہا جائے، اور ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے کہ کون سی۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں اس سب کی فہرست ساتھ لائیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کی، یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist، وہ ماہر جو آپریشن کے دوران آپ کو محفوظ اور درد سے پاک رکھتا ہے) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں ہم آپ کا اندراج کرتے ہیں اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کرتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) اور اس کے ساتھ ایک علاقائی اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، دے کر کیا جاتا ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور دونوں حصوں کے بارے میں آپ کو سمجھائیں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگیں گے۔ نرسیں آپ کے ساتھ رہتی ہیں اور بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپ کو وارڈ میں منتقل کر دیا جاتا ہے۔ گھر جاتے وقت کسی اور کو گاڑی چلانی ہوگی، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن یہ آپریشن دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) کے طور پر کرتے ہیں، جسے آرتھروسکوپی (arthroscopic surgery، دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) بھی کہتے ہیں۔ کندھے کے اردگرد چھوٹے چیروں کے ذریعے، جن میں سے ایک پیچھے کی طرف ہوتا ہے، ایک چھوٹا کیمرہ آپ کے کندھے کے جوڑ کے اندر ڈالا جاتا ہے۔ کیمرہ آپ کے جوڑ کے اندر کی تصویر ایک اسکرین پر بھیجتا ہے، تاکہ آپ کے سرجن کندھے کو کھولے بغیر اس کے اندر دیکھ اور کام کر سکیں۔

اس آپریشن میں آپ کے کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی سے ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا، جسے کوراکوئڈ (coracoid) کہتے ہیں، کندھے کے ساکٹ کے اگلے حصے پر منتقل کیا جاتا ہے۔ ہڈی کے اس ٹکڑے کو اس کی نئی جگہ پر پیچوں سے جما دیا جاتا ہے۔ یہ ایک سہارے کا کام کرتا ہے جو آپ کے کندھے کو آگے کی طرف جوڑ سے نکلنے سے روکتا ہے۔ چونکہ منتقل کی گئی ہڈی اپنے ساتھ جڑے ہوئے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کا ایک حصہ بھی ساتھ لاتی ہے، اس لیے یہ جوڑ کے اگلے حصے پر ایک اضافی سہارا (brace) بھی بن جاتی ہے۔

آپریشن کے آخر میں آپ کے سرجن چھوٹے چیروں کو ٹانکوں سے بند کرتے ہیں اور ان پر زخم کی پٹی لگا دیتے ہیں۔ جب آپ ریکوری روم میں جاگیں گے تو آپ کا بازو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں ہوگا۔

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

آپریشن کے بعد

جاگنے پر آپ کو ریکوری وارڈ میں منتقل کیا جائے گا۔ نرسیں باقاعدگی سے آپ کو دیکھتی رہیں گی اور ضرورت کے مطابق درد کی دوا دیں گی۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہے گا، جسے ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اتار دیا جاتا ہے۔ زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک یا دو راتیں ہسپتال میں رہتے ہیں۔ چونکہ آپ پر بے ہوشی کی دوا کا اثر ابھی باقی ہوگا، اس لیے پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔ آپ سرجری کے دن ہی چل پھر سکیں گے، شروع میں کسی کی مدد سے۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے کندھے میں درد اور سوجن رہے گی۔ اگلے ہفتوں میں یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ باقاعدگی سے درد کی دوا لینا، آرام اور برف کی تھیلیاں (ice packs) تکلیف کم کرنے میں مدد دیتی ہیں۔ آپ کے کندھے کے اردگرد کے چھوٹے چیرے اس زخم کی پٹی کے نیچے بھرتے ہیں جو ہم تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں۔

آپ گھر جائیں گے تو آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں ہوگا۔ یہ آپ کی ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتار دیا جاتا ہے۔ آپ کا فزیوتھراپسٹ شروع میں ہلکی حرکات، اور پھر جیسے جیسے کندھا سنبھلتا جائے، زیادہ فعال ورزشیں کروائے گا۔ آپ سرجری کے دن سے ہی چل پھر سکیں گے، شروع میں کسی کی مدد سے۔ کندھے میں درد ہو تو سونا مشکل ہو سکتا ہے؛ بہت سے لوگوں کو شروع کے ہفتوں میں ٹیک لگا کر اونچا ہو کر آرام کرنا زیادہ آرام دہ لگتا ہے۔ گھر میں، جب تک آپ کا بازو تیار نہ ہو جائے، آپ کو ان کاموں میں مدد کی ضرورت ہوگی جن میں دونوں ہاتھ لگتے ہیں، جیسے کپڑے پہننا اور کھانا پکانا۔

بہتری ایک ساتھ نہیں بلکہ مرحلہ وار آتی ہے۔ جب سوجن کا سب سے برا حصہ کم ہو جاتا ہے تو روزمرہ کی حرکات آسان محسوس ہوتی ہیں۔ جیسے جیسے آپ کی حرکت کی حد واپس آتی ہے، آپ کا فزیوتھراپسٹ ہلکی طاقت بڑھانے والی ورزشیں شامل کرے گا۔ جب آپ کے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ہوتا ہے، تو آپ ہماری گائیڈ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا میں مزید تفصیل دیکھ سکتے ہیں۔ کام اور کھیل پر واپسی مرحلہ وار ہوتی ہے، اس بنیاد پر کہ آپ کا کندھا کیسا محسوس کرتا ہے اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ کیا مشورہ دیتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ ہر قدم پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ پر قریب سے نظر رکھتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پہچانا جا سکے۔

کبھی کبھی سرجری کے بعد کندھا دوبارہ سرک سکتا ہے یا ڈھیلا محسوس ہو سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو جوڑ کے سرکنے کا وہی احساس ہو جس کی وجہ سے آپ یہاں آئے تھے۔ اپنے اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں، یا اگر یہ کندھے کے پوری طرح نکل جانے جیسا محسوس ہو تو اس سے پہلے ہی کلینک کو فون کریں۔

ہڈی کا پیوند (bone graft) اور اسے تھامنے والے پیچ کبھی کبھار مسائل پیدا کر سکتے ہیں۔ ہو سکتا ہے آپ کو کندھے کے اندر گہرائی میں کلک، اٹکنے یا رگڑ کا احساس ہو، یا ایسا درد ہو جو آپ کی توقع کے مطابق کم نہ ہو۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ ایکسرے یا اسکین سے اس کی جانچ کی جا سکے۔

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

کندھے کے قریب کے اعصاب میں سرجری کے دوران جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ کندھے، بازو یا ہاتھ میں سُن پن، جھنجھناہٹ، کمزوری یا جلنے جیسے احساس کی صورت میں ظاہر ہو سکتی ہے۔ ان میں سے زیادہ تر مسائل وقت کے ساتھ ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ اگر آپ کو نیا سُن پن یا کمزوری محسوس ہو تو کلینک کو بتائیں تاکہ اس پر قریب سے نظر رکھی جا سکے۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلدی توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ ان علامات پر نظر رکھیں: گہرا، دھڑکتا ہوا درد جو عام درد کش دوا سے کم نہ ہو، زخموں سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، بڑھتی ہی جانے والی سوجن، یا بخار۔ کچھ انفیکشن اوپر ہی اوپر، جلد (skin) کے قریب رہتے ہیں اور اینٹی بائیوٹک گولیوں سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ کچھ گہرائی میں چلے جاتے ہیں اور ان کے لیے دوبارہ آپریشن تھیٹر جا کر اس جگہ کو دھونا پڑتا ہے، اور ساتھ میں ڈرپ کے ذریعے اینٹی بائیوٹک دی جاتی ہے۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو فوراً کلینک کو فون کریں یا ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

ایسا درد اور اکڑاؤ جو بہتر نہ ہو، کبھی کبھار برقرار رہ سکتا ہے۔ اگر ہفتے گزرنے کے ساتھ آپ کا کندھا بہتر نہیں ہو رہا تو اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ آپ کی صحت یابی کے منصوبے میں تبدیلی کی جا سکے۔

اس آپریشن کے کئی سال بعد کندھے میں آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) پیدا ہو سکتا ہے یا بڑھ سکتا ہے، اگرچہ جب ایسا ہوتا ہے تو یہ عام طور پر ہلکا ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو دکھن، اکڑاؤ یا رگڑ محسوس ہو جو وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ بڑھے۔ ان میں سے کسی بھی تبدیلی کا ذکر بعد کے کسی معائنے پر کریں۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول ان کی عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مسائل ایسے طریقوں سے ظاہر ہوتے ہیں جنہیں آپ دیکھ یا محسوس کر سکتے ہیں۔ ہمیں فون کریں اگر آپ کو بخار ہو، اگر آپ کے زخموں کے اردگرد کی جلد زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر درد اچانک بہت بڑھ جائے۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن ہو، سانس پھول رہا ہو، بازو یا ہاتھ میں نیا سُن پن ہو، یا آپ بازو بالکل نہ ہلا سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ان علامات کی فوراً جانچ ضروری ہے۔ اگر آپ کو یقین نہ ہو تو کلینک کو فون کریں اور ہم آپ کی رہنمائی کریں گے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننے کی ضرورت ہے۔ لاترجے کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ کندھے کی سرجری کا سب سے واضح سودا (trade-off) ہے: کندھے کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے یہ زیادہ قابل اعتماد آپریشن ہے، اور یہی وہ آپریشن ہے جس میں زیادہ چیزیں غلط ہو سکتی ہیں۔ اس کے اور نرم بافتوں کی مرمت (soft-tissue repair) کے درمیان انتخاب کا مطلب یہ فیصلہ کرنا ہے کہ ان دونوں میں سے آپ کس بات کو زیادہ اہمیت دیتے ہیں۔

اس سے کیا حاصل ہوتا ہے

دوربین کے ذریعے کی جانے والی بینکارٹ ریپیئر (arthroscopic Bankart repair، ساکٹ کے کنارے کی پھٹی ہوئی نرم بافت کو واپس ٹانکنا) سے براہ راست موازنے میں، لاترجے آپریشن کے بعد **کندھے کے دوبارہ نکلنے کی شرح کم** رہی، مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے نتائج بہتر رہے، اور **کھیل پر واپسی جلد** ہوئی، جبکہ اس میں **پیچیدگیاں زیادہ** ہوئیں [1]۔ **3,088** مریضوں کے ایک طویل مدتی موازنے میں بھی نتیجہ اسی رخ پر تھا: دوربین سے بینکارٹ ریپیئر کے مقابلے میں کھلے لاترجے (open Latarjet) کے بعد کندھے کا دوبارہ ڈھیلا ہونا اور دوبارہ آپریشن (revision) کی شرح کم رہی، جبکہ دونوں میں درمیانے سے شدید آرتھرائٹس کی شرح **ملتی جلتی** تھی [2]۔

یہ آخری تفصیل اہم ہے، کیونکہ لاترجے کے بارے میں عام فکر یہ ہے کہ جوڑ کے اگلے حصے پر ہڈی اور ٹینڈن منتقل کرنے سے آرتھرائٹس ضرور تیز ہوگا۔ ان شواہد کے مطابق، طویل مدتی فالو اپ (follow-up) پر ایسا نہیں ہوا، آرتھرائٹس کی شرحیں ملتی جلتی تھیں۔

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

اس کی قیمت کیا ہے

7,175 مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر، لاترجے کے بعد پیچیدگیوں کی مجموعی شرح **6 سے 7 فیصد** تھی، **اور ہڈی کے پیوند سے متعلق** مسائل سب سے عام قسم تھے [3]۔ آپریشن کے کھلے اور دوربین والے طریقوں کے درمیان پیچیدگیوں کی شرح میں **کوئی نمایاں فرق نہیں** تھا [3]۔

چھ سے سات فیصد نہ تو معمولی ہے اور نہ ہی تشویشناک، اور مفید بات ان پیچیدگیوں کی نوعیت ہے: یہ خود جوڑ کے بجائے منتقل کی گئی ہڈی کے گرد جمع ہوتی ہیں، یعنی اس کے جمانے، اس کے جڑنے اور اس کے کھل کر کم ہونے (resorption) سے متعلق۔ یہ اس بات کا لازمی حصہ ہے کہ یہ آپریشن کرتا کیا ہے۔

یہ صرف بہتر آپریشن کیوں نہیں ہے

اگر لاترجے کے بعد کندھا دوبارہ کم نکلتا ہے، تو ایک واضح سوال یہ ہے کہ پھر کوئی بینکارٹ ریپیئر کیوں کرواتا ہے۔

جواب کا ایک حصہ اوپر بیان کی گئی پیچیدگیوں کی شرح ہے۔ دوسرا حصہ یہ ہے کہ نرم بافتوں کی مرمت کے طریقے بہتر ہو گئے ہیں۔ **2,100** مریضوں میں، بینکارٹ ریپیئر کے ساتھ ریمپلیساج (remplissage، بازو کی ہڈی کے سر میں دبے ہوئے حصے کو نرم بافت سے بھرنا) شامل کرنے سے، صرف بینکارٹ ریپیئر کے مقابلے میں، کندھے کے دوبارہ ڈھیلا ہونے کی شرح کم ہوئی، اور بازو کو باہر کی طرف گھمانے (external rotation) کی صلاحیت میں کوئی نمایاں کمی **نہیں** ہوئی، اور ہو سکتا ہے لاترجے کے مقابلے میں دوبارہ آپریشن کا خطرہ بھی کم ہو [4]۔

لہٰذا اصل فیصلہ دو نہیں بلکہ تین راستوں کے درمیان ہے، اور اس کا انحصار آپ کے گلینائڈ (glenoid، کندھے کا ساکٹ) کی ہڈی کے نقصان، آپ کے ہل ساکس زخم (Hill-Sachs lesion، بازو کی ہڈی کے سر پر دبنے کا نشان)، آپ کے کھیل اور آپ کی عمر پر ہے، اس پر نہیں کہ کس آپریشن کی دوبارہ نکلنے کی نمایاں شرح سب سے اچھی نظر آتی ہے۔

اگر کرنا ہی ہے تو پہلے کریں

ایک نتیجہ خاص توجہ کا مستحق ہے کیونکہ اس کا تعلق آپریشن کے طریقے سے نہیں بلکہ ترتیب سے ہے۔ **1,571** مریضوں کے اعداد و شمار یکجا کرنے پر، **سالویج** (salvage) لاترجے، یعنی پہلے کی ناکام استحکام کی سرجری کے بعد کیا گیا لاترجے، کندھے کے دوبارہ ڈھیلا ہونے اور چوٹ سے پہلے والے کھیل پر واپسی کے لحاظ سے، پہلی بار کیے گئے لاترجے کے مقابلے میں **کمتر** نتائج دیتا ہے [5]۔

لاترجے کو اکثر اس متبادل کے طور پر بیان کیا جاتا ہے جو بینکارٹ ریپیئر ناکام ہونے پر کیا جائے۔ یہ اس بات کا ثبوت ہے کہ اس کردار میں یہ اس سے کم اچھا کام کرتا ہے جتنا پہلی پسند کے طور پر۔ ہڈی کے زیادہ نقصان اور زیادہ جسمانی تقاضوں والے مریض کے لیے، "پہلے چھوٹا آپریشن آزما لیتے ہیں، لاترجے بعد میں کبھی بھی ہو سکتا ہے" ایک ایسا منصوبہ ہے جس کی ایک قابل پیمائش قیمت ہے۔

حوالہ جات

[1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Arthroscopic Bankart repair vs Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024

[2] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Open Latarjet results in lower recurrent instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at long-term follow-up. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038

[3] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Short-term complications of the Latarjet procedure: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024

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

[4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No difference in external rotation loss after isolated Bankart repair, remplissage, or Latarjet: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. https://doi.org/10.1177/03635465241241825

[5] Zhang C, Yang S, Pang L, Li T, Li Y, Wang H, et al. Salvage Latarjet may provide worse outcomes in terms of recurrent instability and return to sport compared with primary Latarjet: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w

لاترجے آپریشن (Latarjet)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

85 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں — آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
سرجری کے بعد آرتھرائٹس	23.5-38.2%	کچھ مریضوں میں سرجری کے کئی سال بعد کندھے کے مرکزی جوڑ کا آرتھرائٹس (glenohumeral arthritis) پیدا ہو سکتا ہے، خاص طور پر اگر ہڈی کا پیوند غلط جگہ لگا ہو، جوڑ کے اندر لگ گیا ہو، یا کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، کو پہلے سے نقصان پہنچا ہو۔
درد کا برقرار رہنا یا عدم اطمینان	5-7%	روزانہ ہونے والا یا روزمرہ کام کاج کو محدود کرنے والا درد 5 سے 7 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے۔ کندھے میں باقی رہ جانے والی ہلکی دُکھن زیادہ عام ہے (25 فیصد تک) لیکن عام طور پر سرگرمیوں کو محدود نہیں کرتی۔
اعصاب کے دبنے کے سنڈروم	5%	تقریباً 5 فیصد مریضوں کو سرجری کے بعد ہاتھ میں جھنجھناہٹ ہوتی ہے، جو کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) یا کیوبیٹل ٹنل سنڈروم (cubital tunnel syndrome، کہنی پر النر عصب کا دبنا) ہو سکتا ہے۔
جوڑ کا دوبارہ ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (instability)	4.7-8.5%	لاترجے آپریشن سے ملنے والے بہترین استحکام کے باوجود، کندھا دوبارہ پوری طرح نکل سکتا ہے یا جزوی طور پر سرک سکتا ہے (subluxation)؛ اس کی وجوہات ہڈی کے پیوند کا غلط جگہ لگنا، پیوند کا نہ جڑنا، پیوند کا گھل کر کم ہو جانا (resorption)، یا ہل ساکس زخم (Hill-Sachs lesion، بازو کی ہڈی کے سر پر دبنے کا نشان) کا علاج نہ ہونا ہو سکتی ہیں۔
حرکت کی حد میں کمی اور اکڑاؤ	3.0%	سرجری کے بعد اکڑاؤ عام ہے؛ بازو کو باہر کی طرف گھمانے (external rotation) میں کچھ کمی متوقع ہے (اوسطاً 10 سے 15 ڈگری)، کیونکہ منتقل کیا گیا کنجوائنٹ ٹینڈن (conjoint tendon) جوڑ کے سامنے جھولے کی طرح کھنچا رہتا ہے (sling effect)۔
دوبارہ آپریشن کی شرح	2.6-5.1%	تقریباً 2.6 سے 9.2 فیصد مریضوں کو پہلے چند سالوں میں مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے، زیادہ تر پیچ اور دیگر دھاتی پرزے نکالنے، کندھے کے دوبارہ ڈھیلا ہونے، یا اکڑاؤ کی وجہ سے۔
سب اسکیپولیرس پٹھے کی کمزوری (subscapularis dysfunction)	2-10%	سب اسکیپولیرس پٹھے (کندھے کے سامنے کا ایک پٹھا) کی ناکافی کارکردگی 2 فیصد (طبی ناکامی) سے 10 فیصد (لفٹ آف ٹیسٹ (lift-off test) مثبت آنا) تک ہوتی ہے، اس پر منحصر ہے کہ پٹھے کو چیر کر راستہ بنایا گیا (split) یا اسے ہڈی سے الگ کیا گیا (peel)۔

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

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
ہڈی کے پیوند کا گھل کر کم ہونا (graft resorption)	1.6-30.0%	لاترجے کے 90 فیصد سے زیادہ آپریشنوں میں کوراکوئڈ ہڈی کا پیوند کسی حد تک گھل کر کم ہوتا ہے، اور اس کے اوپری حصے کا گھلنا عام ہے کیونکہ جسم زائد ہڈی کو نئی شکل دیتا ہے؛ زیادہ گھل جانا کندھے کے دوبارہ نکلنے کا خطرہ بڑھا سکتا ہے۔
انفیکشن	1.5-2.6%	زخم کی جگہ پر انفیکشن دوربین والے آپریشنوں کے مقابلے میں زیادہ ہوتا ہے، کیونکہ اس آپریشن میں زیادہ بڑی چیر پھاڑ کی جاتی ہے؛ گہرے انفیکشن میں ہڈی کا پیوند نکالنا اور کوئی متبادل آپریشن کرنا پڑ سکتا ہے۔
پیوند کا نہ جڑنا یا غلط جگہ لگنا	1.3-16.7%	تقریباً 5 سے 7 فیصد کیسوں میں کوراکوئڈ ہڈی کا ٹکڑا گلینائڈ (glenoid، کندھے کا ساکٹ) سے جڑ نہیں پاتا؛ اس کے خطرے کے عوامل میں پیوند کا غلط جگہ لگنا، ناکافی جماؤ اور تمباکو نوشی شامل ہیں۔
تکلیف دینے والے پیچ (symptomatic hardware)	1.0-6.5%	پیچ یا دیگر پرزوں کا ابھر آنا، ان سے جلن (irritation) یا بے آرامی جس کی وجہ سے پیچ نکالنا پڑے؛ یہ عام طور پر تب ہوتا ہے جب پیوند کے گھل کر کم ہونے سے اوپر والا پیچ ابھر آتا ہے۔
پیوند کا ٹوٹنا	1.0-6.0%	کوراکوئڈ ہڈی کا پیوند نکالنے، منتقل کرنے یا جمانے کے دوران ٹوٹ سکتا ہے، جس کے لیے جمانے کے متبادل طریقے، یا کولہے کی ہڈی کے کنارے (iliac crest) سے ہڈی کا پیوند لینا پڑ سکتا ہے۔
خون کی نالیوں کو چوٹ	1%	ایک منظم جائزے (systematic review) میں، جس میں 2,532 کیس شامل تھے، خون کی نالیوں کو چوٹ 1 فیصد کیسوں میں رپورٹ ہوئی؛ اس میں بغل کی شریان (axillary artery) کی چوٹ شامل ہے۔
اعصابی پیچیدگیاں	0.6-2.4%	مسکیولوکیوٹینیئس عصب (musculocutaneous nerve) اور ایگزلری عصب (axillary nerve) کو سب سے زیادہ خطرہ ہوتا ہے؛ زیادہ تر چوٹیں عارضی ہوتی ہیں (neurapraxia) اور 3 سے 6 ماہ میں ٹھیک ہو جاتی ہیں، اگرچہ اعصاب کی 8 سے 17 فیصد چوٹوں میں مستقل کمی رہ جاتی ہے۔
ہیماٹوما (hematoma، زخم کے اندر خون جمع ہونا)	0.4-4.4%	سرجری کے بعد خون بہنا یا زخم کے اندر خون جمع ہو جانا، جس کے علاج کی ضرورت ہو۔

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہرپرا سے اس طریقۂ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ	دستخط	مریض — نام (صاف حروف میں)

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