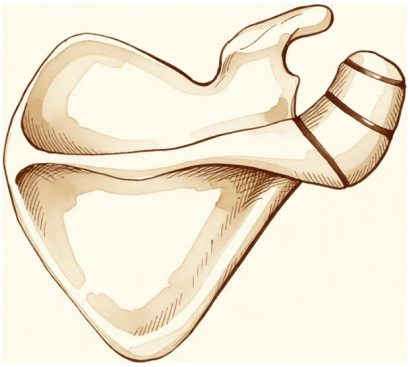

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

اوس ایکرومیالی (Os Acromiale)

اوس ایکرومیالی: ڈھانچے کی نشوونما مکمل ہونے کے دوران ایکرومیون کا اگلا حصہ باقی ایکرومیون سے نہیں جڑا۔

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

اوس ایکرومیالی (os acromiale) میں درد عموماً آپ کے کندھے کے سامنے اور پہلو میں، جوڑ کی ہڈی والی چھت کے اوپر محسوس ہوتا ہے۔ سر سے اوپر کے کاموں سے یہ بڑھ جاتا ہے۔ اونچے شیلف تک ہاتھ بڑھانا، دھلے کپڑے لٹکانا، یا کوئی چیز کندھے کی اونچائی سے اوپر اٹھانا، یہ سب درد شروع کر سکتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو رات کو بھی درد محسوس ہوتا ہے، اور جب آپ اس طرف لیٹیں تو یہ آپ کو جگا سکتا ہے۔

یہ درد کندھے کے اوپر ہڈی کے ایک چھوٹے ٹکڑے سے آتا ہے جو بڑھنے کی عمر کے دوران باقی ہڈی سے کبھی نہیں جڑا۔ جب آپ بازو اٹھاتے ہیں تو ایک پٹھا اس ڈھیلے ٹکڑے کو کھینچتا ہے اور یہ تھوڑا سا ہلتا ہے، جس سے اس کے نیچے موجود ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پر دباؤ پڑتا ہے۔ ہڈی کے دونوں ٹکڑوں کے درمیان کے ملاپ کو چھونے پر بھی درد ہو سکتا ہے، اور اسے براہِ راست دبانے سے درد شروع ہو سکتا ہے۔

روزمرہ زندگی میں ہو سکتا ہے آپ کو محسوس ہو کہ بازو کو پہلو کی طرف باہر اٹھاتے وقت یا اسے باہر کی طرف گھماتے وقت یہ کمزور ہے۔ دردناک قوس (painful arc) عام ہے: بازو اٹھاتے ہوئے راستے کے درمیان میں کندھے میں درد ہوتا ہے، پھر بازو مزید اوپر جانے پر درد کم ہو جاتا ہے۔ چونکہ اس کی علامات کندھے کی چھت کے نیچے والے ٹینڈن کے گھساؤ سے بہت ملتی جلتی ہیں، اس لیے اس مسئلے کو آسانی سے روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کا مسئلہ سمجھ لیا جاتا ہے، اور اُس کے علاج کے بعد بھی یہ درد دیتا رہ سکتا ہے۔

اس طرح کی ہڈی کی بناوٹ والے زیادہ تر لوگوں کو کبھی کچھ محسوس نہیں ہوتا۔ اکثر اس کا پتا کسی اور وجہ سے کیے گئے اسکین پر اتفاقاً چلتا ہے۔ جب یہ درد کا سبب بنتا ہے تو عموماً کم عمر بالغوں میں ظاہر ہوتا ہے، اکثر کسی چوٹ کے بغیر، اور اگر آپ کے کندھے کا درد فزیوتھراپی، کھیل سے آرام، یا انجکشن سے ٹھیک نہیں ہوا تو اس پر شک کرنا مناسب ہے۔

اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، رات کو آپ کو جگاتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر سے معائنے کی درخواست 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

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے کندھے کی ہڈی والی چھت ہڈی کے ایک ہی ٹکڑے کے طور پر نہیں بنتی۔ یہ تین الگ الگ مراکز سے شروع ہوتی ہے جو آہستہ آہستہ آپس میں جڑتے ہیں؛ یہ عمل تقریباً 15 سال کی عمر میں شروع ہوتا ہے اور عموماً 25 سال کی عمر تک مکمل ہو جاتا ہے۔ تقریباً 8 فیصد لوگوں میں ان میں سے ایک ملاپ کبھی بند نہیں ہوتا۔ یہ خلا ہڈی کے بجائے سخت ریشے دار بافت سے بھر جاتا ہے، جس سے چھت کا ایک چھوٹا ٹکڑا ٹھوس ہڈی کے بجائے ایک لچکدار کڑی کے ذریعے جڑا رہ جاتا ہے۔

اسے ایک ایسے تختے کی طرح سمجھیں جو دیوار پر ایک ڈھیلے پیچ سے لگا ہو۔ یہ ٹکا رہتا ہے، لیکن جب آپ اس پر ٹیک لگاتے ہیں تو تھوڑا سا ہلتا ہے۔ جو پٹھا آپ کے بازو کو پہلو کی طرف باہر اٹھاتا ہے وہ اسی چھت سے جڑا ہوتا ہے، اس لیے جب بھی آپ بازو اٹھاتے ہیں، وہ پٹھا ڈھیلے ٹکڑے کو کھینچتا ہے اور یہ تھوڑا سا لچکتا ہے۔ یہ حرکت چھت کے نیچے سے گزرنے والے ٹینڈن کو نیچے دباتی ہے، اور یہ رگڑ اس میں جلن (irritation) پیدا کرتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ سر سے اوپر کے کاموں میں درد ہوتا ہے اور درد کندھے کے سامنے اور پہلو میں محسوس ہوتا ہے۔

لچکدار کڑی خود بھی مسئلہ بن سکتی ہے۔ یہ بذاتِ خود چھونے پر درد کرنے لگ سکتی ہے، بالکل کسی گھسے ہوئے جوڑ کی طرح، اور اسے دبانے سے درد شروع ہو جاتا ہے۔ اس طرح کی ہڈی کی بناوٹ والے زیادہ تر لوگوں کو کبھی کچھ محسوس نہیں ہوتا، اور بظاہر یہ نہ تو بذاتِ خود کندھے میں درد پیدا کرتا ہے اور نہ ٹینڈن کے پھٹنے کا امکان بڑھاتا ہے۔ لیکن جب ڈھیلا ٹکڑا معمول سے زیادہ ہلنے لگے، چاہے اپنی بناوٹ کی وجہ سے یا اس جگہ چوٹ لگنے کے بعد، تو یہ ہر بار بازو اٹھانے پر ٹینڈن پر دباؤ ڈال سکتا ہے۔ یہی اوپر بیان کیا گیا دردناک قوس اور رات کا درد پیدا کرتا ہے۔

چونکہ ڈھیلا ٹکڑا عین اس جگہ ہوتا ہے جہاں ٹینڈن ہوتا ہے، اس لیے یہ دونوں مسائل اکثر ایک ساتھ سامنے آتے ہیں۔ اگر آپ کے کندھے کا ٹینڈن کے کسی مسئلے کے لیے پہلے ہی علاج ہو چکا ہے اور درد ٹھیک نہیں ہوا، تو اس نہ جڑے ہوئے ٹکڑے کی جانچ کروانا فائدہ مند ہے، کیونکہ صرف ٹینڈن کا آپریشن کرنے سے اس کے اوپر ہلنے والا ہڈی کا ٹکڑا پرسکون نہیں ہوگا۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

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 جہاں ضرورت ہو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔

پہلا قدم عموماً یہ ہوتا ہے کہ آپ اپنے کندھے کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلیں اور فزیوتھراپی کو پوری طرح آزمائیں۔ فزیوتھراپی کا مقصد ہڈی والی چھت کے نیچے کی جلن کو کم کرنا اور آپ کے کندھے کے اردگرد کے پٹھوں کو مضبوط کرنا ہے تاکہ وہ سر سے اوپر کے کاموں کو بہتر طور پر سہہ سکیں۔ کسی اور چیز کے بارے میں سوچنے سے پہلے اسے مناسب وقت تک آزمائیں۔

درد کی دوا اس دوران آپ کو حرکت جاری رکھنے میں مدد دے سکتی ہے۔ سوزش کم کرنے والی سادہ دوائیں، جو آپ کے فیملی ڈاکٹر کے مشورے کے مطابق لی جائیں، دکھن کو کم کرتی ہیں تاکہ آپ آرام سے اپنی ورزشیں کر سکیں۔ اگر درد ٹھیک نہیں ہو رہا، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہے، رات کو آپ کو جگاتا ہے، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔

جب سرجری کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔ اس سے پہلے ہم سادہ ایکسرے سے تشخیص کی تصدیق کرتے ہیں، جو نہ جڑے ہوئے ٹکڑے کو دکھانے کے لیے تقریباً ہمیشہ کافی ہوتے ہیں۔ بغل کے نیچے سے لیا گیا ایکسرے کا زاویہ جوڑ کی شکل اور چھت کا اگلا حصہ صاف دکھاتا ہے، اور یہ اس لیے اہم ہے کہ چوٹ ہڈی کے دونوں ٹکڑوں کے درمیان کے ملاپ کو نقصان پہنچا سکتی

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

ہے۔ الٹراساؤنڈ چھت کے نیچے سے گزرنے والے ٹینڈن کو جانچنے کا ایک آسان اور درست طریقہ ہے، اور ایم آر آئی اسکین اس ٹینڈن اور اردگرد کی نرم بافتوں کی زیادہ مکمل تصویر دیتا ہے۔

ہم جو آپریشن سب سے زیادہ تجویز کرتے ہیں وہ دوربین کے ذریعے (keyhole، arthroscopic) جوڑ کا معائنہ اور برسا ہٹانے کا عمل (bursectomy) ہے، یعنی چھت کے نیچے کی جگہ سے سوزش والی بافت صاف کرنا، اور پھر ایک چھوٹے کھلے چیرے کے ذریعے ہڈی کی پیوندکاری (bone grafting) اور فکسیشن (fixation)، یعنی ڈھیلے ٹکڑے کو ساکن تھامے رکھنا تاکہ یہ ہڈی کے باقی حصے سے جڑ سکے۔ اسے ساکن رکھنے سے دونوں ٹکڑے آپس میں جڑ سکتے ہیں۔ اگر ڈھیلا ٹکڑا چھوٹا ہو تو ہم اسے جمانے کے بجائے نکال سکتے ہیں۔ بڑے ٹکڑے کو جمانے میں احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے، کیونکہ بازو اٹھانے والا پٹھا اسے مسلسل کھینچتا رہتا ہے اور ٹکڑا پتلا ہوتا ہے۔ کبھی کبھی فکسیشن کے بعد ٹکڑا نہیں جڑتا، جسے ہڈی کا نہ جڑنا (non-union) کہتے ہیں۔ ہم آپ سے تفصیل سے بات کریں گے کہ کون سا طریقہ آپ کے کندھے کے لیے مناسب ہے، اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

کیا توقع رکھیں

اس طرح کی ہڈی کی بناوٹ والے زیادہ تر لوگوں کو کبھی کوئی تکلیف نہیں ہوتی، اور اس کے لیے کسی علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔ جب یہ درد کا سبب بنتا ہے تو آگے کی صورتِ حال اس پر منحصر ہے کہ ڈھیلا ٹکڑا ٹکا ہوا ہے یا نہیں، اور آیا یہی واقعی آپ کے درد کی وجہ ہے۔

درد دینے والے ٹکڑے کا علاج عموماً سرجری کے بغیر شروع ہوتا ہے۔ کندھے کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلنے، فزیوتھراپی اور درد کی سادہ دوا سے بہت سے لوگوں کو آرام آ جاتا ہے۔ اگر مناسب وقت تک آزمانے کے بعد بھی اس سے فائدہ نہ ہوا ہو تو سرجری سے درد میں واضح کمی اور کندھے کی بہتر کارکردگی حاصل ہو سکتی ہے۔ جب ڈھیلے ٹکڑے کو ساکن رکھا جائے اور یہ ہڈی کے باقی حصے سے جڑ جائے تو کندھے کی کارکردگی کے پیمانوں پر لوگوں کے نتائج اس صورت سے بہتر ہوتے ہیں جب دونوں ٹکڑے الگ رہیں۔ تاہم سرجری ہمیشہ حل نہیں ہوتی۔ اس مسئلے کے ساتھ ساتھ ٹینڈن کے پھٹاؤ والے کچھ لوگوں میں سرجری کے بعد نتائج ملے جلے رہے ہیں، اور مجموعی طور پر 53 فیصد لوگوں کو اطمینان بخش نتائج ملے۔

اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے اور یہ آپ کو تکلیف دیتا رہے تو درد عموماً خود سے ختم نہیں ہوتا۔ اسے نظر انداز کر جانا بھی آسان ہے: جب علاج کے بعد بھی کندھے کا درد ٹھیک نہ ہوا ہو، بشمول ٹینڈن کے کسی مسئلے کی سرجری کے بعد، تو اس مسئلے پر شک کرنا چاہیے، کیونکہ صرف ٹینڈن کا آپریشن کرنے سے اس کے اوپر ہلنے والا ہڈی کا ٹکڑا پرسکون نہیں ہوگا۔

سرجری کے بعد صحت یابی آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ آپ اپنے فزیوتھراپسٹ کے ساتھ کام کریں گے، پہلے حرکت بحال کریں گے اور پھر طاقت، اور سر سے اوپر وزن اٹھانے کی صلاحیت ہفتوں سے مہینوں میں آہستہ آہستہ واپس آئے گی۔ مقصد ایک ایسا کندھا ہے جو روزمرہ زندگی کا ساتھ دے سکے، اور بازو اٹھاتے وقت وہ تیز درد نہ ہو جس کی وجہ سے آپ ہمارے پاس آئے تھے۔

اگر آپ کی کوئی انگلی، ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اس کے لیے فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اس طرح کی ہڈی کی بناوٹ والے زیادہ تر لوگوں کو کبھی علاج کی ضرورت نہیں پڑتی، لیکن اگر آپ کے کندھے کا درد ٹھیک نہیں ہو رہا، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہا ہے، رات کو آپ کو جگاتا ہے، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔ اگر درد کندھے کے سامنے اور پہلو میں ہو، سر سے اوپر کے کاموں سے بڑھ جائے، یا اس طرف لیٹنے پر بار بار آپ کو جگاتا ہو، تو جلد معائنہ کروائیں۔ معائنہ کروانا اس صورت میں بھی فائدہ مند ہے اگر کندھے کے اوپر دکھنے والی جگہ کو دبانے پر درد ہو، اگر بازو کو پہلو کی طرف باہر اٹھاتے یا باہر کی طرف گھماتے وقت یہ کمزور محسوس ہو، یا اگر بازو اٹھاتے ہوئے راستے کے درمیان میں کندھے میں درد ہو۔ ان علامات والے کم عمر بالغوں کا، جنہیں کوئی چوٹ نہ لگی ہو، اس مسئلے کے لیے معائنہ ہونا چاہیے، خاص

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

طور پر اگر فزیوتھراپی، کھیل سے آرام یا انجکشن سے فائدہ نہ ہوا ہو۔ اگر کوئی انگلی، ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں؛ اس کے لیے فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننے کی ضرورت ہے۔ اوس ایکرومیالی کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ لوگوں کی ایک قابل ذکر اقلیت میں جسم کی بناوٹ کا ایک عام فرق (anatomical variant) ہے، عام طور پر کوئی تکلیف نہیں دیتا، اور اکثر کندھے کے ایسے درد کا ذمہ دار ٹھہرایا جاتا ہے جس کا یہ ذمہ دار نہیں ہوتا۔

یہ کیا ہے، اور کتنا عام ہے

ایکرومیون، یعنی کندھے کے اوپر ہڈی کی چھت، ہڈی بننے کے کئی الگ الگ مراکز سے بنتا ہے جو عام طور پر نوعمری کے آخری برسوں یا بیس کی دہائی کے شروع میں آپس میں جڑ جاتے ہیں۔ کچھ لوگوں میں ان میں سے ایک نہیں جڑتا، اور ایک مستقل ریشے دار جوڑ باقی رہ جاتا ہے۔ یہی اوس ایکرومیالی ہے، اور یہ بعد میں پیدا نہیں ہوتا بلکہ نوجوانی سے موجود ہوتا ہے۔

یہ کتنا عام ہے، یہ مختلف آبادیوں میں مختلف ہوتا ہے۔ **6,842** مریضوں پر کئی مراکز کی ایک تحقیق میں پایا گیا کہ **اوس ایکرومیالی کا تعلق روٹیٹر کف کی چوٹوں سے ہے**، کہ جس جاپانی آبادی کا مطالعہ کیا گیا اس میں یہ **غیر ایشیائی آبادیوں کی نسبت کم عام** تھا، اور یہ کہ ٹکڑے کا سائز عموماً چھوٹا تھا [1]۔

روٹیٹر کف کی چوٹ سے اس تعلق کو غور سے پڑھنا چاہیے۔ اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ یہ دونوں اتفاق سے زیادہ کثرت سے ایک ساتھ پائے جاتے ہیں، یہ نہیں کہ اوس ایکرومیالی ٹینڈن کے پھٹنے کا سبب بنتا ہے۔ قابل فہم طریقۂ کار دونوں طرف جا سکتا ہے: نہ جڑا ہوا ٹکڑا ڈیلٹائیڈ (deltoid) پٹھے کے کھنچاؤ سے تھوڑا سا ہلتا ہے، جس سے اس کے نیچے کے ٹینڈن میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے — یا کندھے کی وہی حرکیات جو روٹیٹر کف کی بیماری کا امکان بڑھاتی ہیں، ایک غیر مستحکم ٹکڑے کو بھی تکلیف دہ بنا دیتی ہیں۔

کیا درد اسی سے ہے، یہی اصل سوال ہے

چونکہ یہ ایکسرے اور اسکین پر نظر آتا ہے، مستقل ہوتا ہے اور غیر معمولی دکھائی دیتا ہے، اس لیے اوس ایکرومیالی آسانی سے کندھے کے درد کی بتائی جانے والی وجہ بن جاتا ہے۔ زیادہ تر خاموش ہوتے ہیں، اور جن لوگوں میں یہ ہوتا ہے ان میں سے زیادہ تر کو کبھی پتا بھی نہیں چلتا۔

تکلیف دینے والے اوس ایکرومیالی کی پہچان یہ ہے کہ دبانے پر درد عین ٹکڑے کے اوپر ہوتا ہے، اسے دبانے سے درد دوبارہ پیدا ہوتا ہے، اور جہاں تشخیص کے لیے انجکشن استعمال کیا جائے، وہاں آرام خاص طور پر اسی جوڑ میں انجکشن لگانے سے ملتا ہے، نہ کہ اس کے نیچے ایکرومیون کے نیچے کی جگہ (subacromial space) میں انجکشن سے۔ ان علامات کی غیر موجودگی میں، اس دریافت کو اتفاقی سمجھنا ہی بہتر ہے۔

اس کی ذیلی اقسام روایتی طور پر اس بنیاد پر درجہ بند کی جاتی ہیں کہ جڑنے کی کون سی جگہ متاثر ہے [2]، جو سرجری کے لحاظ سے اہم ہے کیونکہ ہلنے والے ٹکڑے کا سائز طے کرتا ہے کہ اسے نکالا جا سکتا ہے یا اسے جمانا ضروری ہے۔

یہ کندھے کی دوسری سرجری کو کیوں پیچیدہ بناتا ہے

اوس ایکرومیالی کی عملی اہمیت اکثر اس کی اپنی علامات سے کم، اور اس بات سے زیادہ ہوتی ہے کہ یہ کسی اور مسئلے کے لیے منصوبہ بند آپریشنوں پر کیا اثر ڈالتا ہے۔

ڈیلٹائیڈ پٹھا ایکرومیون سے جڑا ہوتا ہے، اس لیے نہ جڑا ہوا ٹکڑا اس کھنچاؤ کو ایک ہلنے والے جوڑ کے پار منتقل کرتا ہے۔ نچلی سطح سے ہڈی نکالنا، جیسا کہ ایکرومیوپلاسٹی (acromioplasty، ایکرومیون کی نچلی سطح سے ہڈی چھیلنا) میں ہوتا ہے، ایک پہلے سے غیر مستحکم ٹکڑے کو پتلا کر دیتا ہے، اور ایک بے علامت فرق کو تکلیف دہ بنا سکتا ہے یا ہڈی کے نہ جڑنے (nonunion) کا سبب بن سکتا ہے۔ یہی سب سے مضبوط

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

وجہ ہے کہ آپریشن سے پہلے کے ایکسرے اور اسکین پر اسے پہچانا جائے: اس کا علاج کرنے کے لیے نہیں، بلکہ اسے غیر مستحکم ہونے سے بچانے کے لیے۔

جہاں اس کا علاج ضروری ہو، وہاں انتخاب چھوٹے ٹکڑے کو نکال دینے اور بڑے ٹکڑے کو جمانے کے درمیان ہوتا ہے، اور اس جوڑ کے پار ٹکڑے کو جمانا مشکل سمجھا جاتا ہے، ٹکڑا پتلا ہوتا ہے، ڈیلٹائیڈ اسے مستسلسل کھینچتا رہتا ہے، اور ہڈی کے نہ جڑنے کی شرح قابل ذکر ہوتی ہے۔ یہ مشکل خود اس بات کی ایک وجہ ہے کہ آپریشن کرنے سے پہلے یہ یقین کر لیا جائے کہ درد واقعی اوس ایکرومیالی سے ہی آ رہا ہے۔

حوالہ جات

[1] Kozono N, Nishii A, Ishitani E, Mizuki Y, Kimura T, Yamamoto S, et al. Prevalence and factors associated with os acromiale: a multicenter study. JSES Int. 2025;9(5):1541-5. https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.015

[2] Boehm TD, Matzer M, Brazda D, Gohlke FE. Os acromiale associated with tear of the rotator cuff treated operatively. Review of 33 patients. J Bone Joint Surg Br. 2003;85(4):545-9. https://doi.org/10.1302/0301-620X.85B4.13634

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