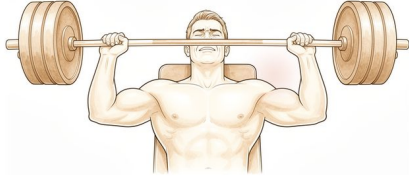


PATIENT INFORMATION



پیکٹوریلس میجر رپرچر

سینے کا بڑا ٹوٹنا: سینے کے پٹھوں سے آسوی قریب جہاں یہ بازو سے منسلک ہوتا ہے، کلاسیکی طور پر بھاری پیچ پرپس کے دوران۔

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

زیادہ تر لوگوں کو صحیح لمحہ یاد ہے۔ اکثر یہ ایک بھاری پیچ پرپس کے دوران ہوتا ہے، جسے ہی بار سینے پر اتارا جا رہا ہے، اور کندھے کے سامنے اچانک پاپ یا آنسو کا احساس ہوتا ہے، درد کے تیز پھٹ کے ساتھ۔ ایک یا دو دن کے اندر اندر زخم بازو کے سامنے کی طرف اور سینے کے پار پھیل جاتا ہے، اور یہ علاقہ پھول جاتا ہے۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی جائے گی، آپ کو محسوس ہوگا کہ آپ کے سینے کی شکل بدل گئی ہے۔ آستین کے سامنے کا عام مضبوط تہ چپٹا یا غائب ہو سکتا ہے، اور پٹھوں خود breastbone کی طرف گروپ کر سکتے ہیں، نظر آتے ہیں یا دوسری طرف سے مختلف محسوس۔ دباؤ ڈالنے والی حرکتیں کمزور محسوس ہوتی ہیں: ایک بھاری دروازہ بند کرنا یا اپنے بازو کو اپنے جسم کے پار ایک گلے میں لانا اب ان کی معمول کی طاقت نہیں ہے۔ اس ابتدائی کمزوری میں سے کچھ صرف درد ہے، لیکن دبانے کی طاقت کا حقیقی نقصان برقرار رہتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

سینے کا بڑا عضلہ سینے کا بڑا، پنکھے کی شکل والا عضلہ ہے۔ یہ تین اہم طریقوں سے بازو کو طاقت دیتا ہے: دھکا دینا وہ چیزیں جو آپ سے دور ہیں، گلے لگانا جستم کے پار بازو، اور ٹھومنے والا اندر کی طرف بازو عضلہ ایک مضبوط تندر میں تنگ ہو جاتا ہے جو کندھے کے قریب اوپری بازو کی ہڈی (ہومیرس) پر لنگر انداز ہوتا ہے۔

ٹوٹنا اس پٹھوں اور ٹنڈوں کی اگلی کا پھاڑنا ہے، اور یہ اکثر اس جگہ پر یا اس کے قریب ہوتا ہے جہاں ٹنڈو ہڈی سے جڑتا ہے۔ عام طور پر اس کی وجہ ایک اچانک، زبردست پھینچنا ہوتا ہے جبکہ پٹھوں میں سخت معاہدہ ہوتا ہے (بالکل وہی جو پیچ پرپس کے نچلے حصے میں ہوتا ہے جب وزن کم ہوتا ہے)۔ یہ مردوں میں زیادہ عام ہے، خاص طور پر فعال وزن ٹرینرز، اور اینابولک سٹیرائڈ کا استعمال ایک سنگین شدہ خطرہ عنصر ہے کیونکہ یہ ٹینڈٹ کو کمزور کر سکتا ہے۔

آنسو مختلف ہوتے ہیں۔ اے مکمل آنسو ہڈی کو مکمل طور پر ہڈی سے ہٹا دیتا ہے، جو سینے کی شکل میں واضح تبدیلی اور طاقت کا سب سے بڑا نقصان پیدا کرتا ہے۔ اے جزوی ٹوٹنا، یا پٹھوں کے پٹ کے اندر ٹوٹنا کہ ٹینڈٹ میں، زیادہ سے زیادہ منسلک کو برقرار رکھتا ہے۔ آپ کے پاس کوئی قسم ہے اس سے بہت زیادہ فرق پڑتا ہے کہ اس کا بہترین علاج کیسے کیا جائے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ہمارے کلینک میں، ڈاکٹر کیران ہیرپارا اس چوٹ کے لئے تشخیص کی قیادت کرتا ہے، تشخیص کی تصدیق کے لئے تفصیلی تاریخ اور معائنہ کے ساتھ شروع ہوتا ہے۔ ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ طویل عرصے سے چلنے والی پریشانیوں کا علاج کرتے ہیں، صرف اس صورت میں سرجری پر غور کرتے ہیں جب اس نقطہ نظر سے کافی راحت نہیں ملتی ہے۔

پہلا قدم یہ معلوم کرنا ہے کہ کیا پھٹ گیا ہے اور کہاں ہے۔ کہ کندھے کا معائنہ اور ایک کے ساتھ اس کی تصدیق کی طرف سے کیا جاتا ہے اسے اسم آر آئی اسلین، جس سے پتہ چلتا ہے کہ آیا آنسو جزوی یا مکمل ہے اور اس کی نشاندہی کرتا ہے کہ آیا یہ ہڈی سے نکالا گیا ہے یا پٹھوں کے اندر پھٹا ہوا ہے۔

ایک متحرک شخص کے لئے ٹینڈون میں مکمل پھوٹ پڑنے کے بعد، ٹینڈون کو ہڈی سے دوبارہ جوڑنے کے لئے سرجری کی سفارش کی جاتی ہے۔ مرمت کرنے سے دباؤ کی طاقت بحال ہوتی ہے اور سینے کی معمول کی شکل دوبارہ بن جاتی ہے، اور یہ ثبوت مستقل ہے کہ مرمت شدہ ٹینڈونز خود بخود بخود شفا پانے کے لئے چھوڑے جانے والے آنسوؤں سے زیادہ طاقت حاصل کرتے ہیں۔ یہاں واحد سب سے اہم عنصر ہے ٹائمنگ: جب ہم مرمت جلد کی جانے تو نتائج بہتر ہوتے ہیں، مثالی طور پر پہلے چند ہفتوں کے اندر جب تک تھوراکس بھی صحت مند ہے اور زخم یا پٹھے پیچ نہیں لیا ہے۔ یہ بنیادی وجہ ہے کہ یہ فوری طور پر جائزہ لینے کے قابل ہے اس کے بجائے یہ دیکھنے کے لئے انتظار کرنے کے بجائے کہ یہ کس طرح آباد ہے۔

جزوی آنسو، پٹھوں کے پیٹ کے اندر آنسو، اور وہ لوگ جو بوڑھے ہیں یا کم جسمانی مطالبات ہیں اکثر سرجری کے بغیر بہت اچھی طرح سے سنبھالے جاتے ہیں: آرام کی مدت، پھر تحریک اور طاقت کی تعمیر کے لئے درجہ بندی بحالی پروگرام۔ یہ راستہ دن سے دن کی اچھی تقریب کو بحال کرتا ہے، حالانکہ یہ عام طور پر مرمت شدہ مکمل آنسو کے مقابلے میں چوٹی کی دباؤ کی طاقت کا کچھ نقصان چھوڑ دیتا ہے۔ پرانی مرمتیں اب بھی ممکن ہیں اگر مکمل آنسو کو جلد ہی یاد کیا جائے، لیکن وہ زیادہ مطالبہ کرتے ہیں اور نتائج کم قابل اعتماد ہیں، یہی وجہ ہے کہ ابتدائی تشخیص کی اہمیت ہے۔

کیا توقع کریں

اگر آپ کو سرجری کی گئی ہے تو، بحالی کی پیمائش کی جاتی ہے مہینے، ہفتے نہیں۔ جی ہاں: مرمت سب سے پہلے محفوظ ہے، عام طور پر ایک کے ساتھ کے ارد گرد چھ ہفتوں کے لئے sling اور صرف ہلکی، گائیڈ تحریک، ٹینڈون کو ہڈی میں مضبوطی سے باندھنے کے لئے۔ مضبوطی کے بعد آہستہ آہستہ متعارف کرایا جاتا ہے، اور سخت بوجھ جان بوجھ کر واپس رکھا جاتا ہے؛ دھکا دینے والی مشقیں اور پیچ پر لیٹنگ عام طور پر چھ سے نو ماہ کے لئے میز سے باہر ہیں۔ جی ہاں: زیادہ تر لوگ تقریباً چھ ہفتوں میں روزمرہ کی سرگرمیوں میں واپس آتے ہیں اور چار سے چھ ماہ تک مکمل ٹھیل یا تربیت میں آتے ہیں، جس میں ایک سال تک بھی طاقت میں اضافہ ہوتا ہے۔

اس صبر کی ادائیگی اچھی ہے: زیادہ تر لوگ جو ابتدائی مرمت کرتے ہیں وہ مضبوط دباؤ کی طاقت، ایک بحال شدہ سینے کی شکل، اور ان سرگرمیوں میں واپسی کرتے ہیں جن کی وہ پرواہ کرتے ہیں۔ جو لوگ بغیر سرجری کے علاج کرواتے جاتے ہیں وہ عام طور پر روزمرہ کی ٹھوس کارکردگی کو بھی قبول کرتے ہیں، تھوڑی لم چوٹی کی طاقت کو قبول کرتے ہیں۔ بحالی کے پروگرام کے ساتھ رہنا اور بھاری دبانے میں جلدی نہ کرنا وہی ہے جو کسی بھی طرح کے نیچے کی حفاظت کرتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

بلند کرنے یا زور سے کوشش کرنے کے دوران سینے یا کندھے کے سامنے اچانک پھٹنا یا پھٹنا: فوری طور پر اس کا جائزہ لیں، کیونکہ بہترین جراحی کے نتائج جلد مرمت سے آتے ہیں۔

بازو یا سینے میں پھیلنے والے زخم، واضح سوجن، یا آپ کے سینے کی شکل میں نظر آنے والی تبدیلی یا بازو کے سامنے والے حصے میں۔

مسلسل کمزوری جب درد ختم ہو جائے تو اپنے بازو کو اپنے جسم کے پار دھکیلنے یا لانے کے ساتھ۔ کسی بھی پھاڑنے والی چوٹ جہاں آپ کو یقین نہیں ہو کہ یہ کتنی بری ہے: ابتدائی اسکین مکمل سے جزوی پھاڑ کو الگ کرتا ہے، اور یہ فیصلہ وقت سے حساس ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ سینے کا بڑا پھٹنا اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ اس سائٹ پر واضح معاملات میں سے ایک ہے جہاں سرجری غیر آپریٹو دیکھ بھال سے بہتر ہے، اور اس وجہ سے پیچیدگی کی شرح اتنی زیادہ ہے کہ اس کے بعد کے بجائے اس فائدہ کے ساتھ حوالہ دیا جائے۔

مرمت غیر جراحی علاج سے بہتر ہے

اس پار 664 مریضوں، سینے کے بڑے ٹینڈون کی مرمت کے نتیجے میں غیر آپریشنل علاج کے مقابلے میں نمایاں طور پر بہتر نتائج برآمد ہوئے، کنٹینٹل نتائج، isokinetic طاقت اور isometric طاقت میں اعداد و شمار کے لحاظ سے اہم بہتری کے ساتھ، اور 14.21 فیصد پیچیدگی کی شرح [1]۔

دونوں آدھے ایک ہی جملے میں آتے ہیں۔ یہ ایک ایسی مرمت ہے جو قابل پیمائش طاقت کو بحال کرتی ہے جو غیر جراحی علاج نہیں کرتا، اور تقریباً سات میں سے ایک مریض پیچیدگی کا سامنا کرتا ہے۔ اس سائٹ پر زیادہ تر تندور کی چوٹ کے لئے جراحی کا فائدہ چھوٹا ہے اور پیچیدگی کی شرح کم ہے۔ یہاں دونوں بڑے ہیں۔

طاقت کا خسارہ اس وجہ سے اہم ہے کہ عضلات کیا کرتے ہیں۔ پیکٹوریس میجر افقی اضافے اور اندرونی گردش کو چلاتا ہے، دباؤ کی نقل و حرکت، بازو کو جسم کے پار لاتا ہے۔ ایک غیر مرمت شدہ ٹوٹا عام طور پر ایک نظر آنے والی اختراق اور دبانے کی طاقت کا ایک مخصوص نقصان چھوڑ دیتا ہے، یہی وجہ ہے کہ چوٹ ان لوگوں میں مرکوز ہے، اور سب سے زیادہ اہمیت رکھتا ہے، جو اٹھاتے ہیں۔

جہاں آنسو بیٹھتا ہے اس بات کا تعین کرتا ہے کہ کیا کیا جا سکتا ہے

تمام سینے کے ٹوٹنے ایک ہی چوٹ نہیں ہیں۔ ایک معاصر درجہ بندی میں شامل ہے چوٹ کا وقت، چوٹ کی جگہ، اور آنسو کی حد کے لئے معیاری اصطلاحات، خاص طور پر musculotendinous اناتومی کی عکاسی اور بہتر سرجیکل ٹیمپٹ مطلع کرنے کے لئے تجویز [2]۔

عملی طور پر فرق یہ ہے کہ ہومیرس سے ٹینڈنٹ کی منسلک جگہ پر ایک آنسو ہے، جو اسے ہڈی سے دوبارہ منسلک کر کے اچھی طرح سے مرمت کرتا ہے، اور پٹھوں کے پٹ کے اندر ایک آنسو ہے جس میں لنگر کرنے کے لئے کوئی ٹینڈنٹ نہیں ہے اور عام طور پر غیر آپریٹنگ طور پر منظم کیا جاتا ہے۔ ان کے درمیان عضلاتی ٹینڈینوس جنکشن بیٹھتا ہے، جو مشکل گروپ ہے۔

ٹائمنگ اسی وجہ سے اہم ہے کہ یہ دوسری جگہوں پر کیا کرتا ہے: ٹوٹا ہوا ٹینڈنٹ پیچھے ہٹ جاتا ہے اور داغ دیتا ہے، لہذا ایک دائمی ٹوٹنے کی بجائے براہ راست مرمت کی بجائے پیوندکاری کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

ابتدائی تشخیص کیوں نہیں کی جاتی ہے

چوٹ لگنے کے فوراً بعد سینے اور بازو کے اوپری حصے میں چوٹ اور سوجن نظر آتی ہے، جو شکل کی تبدیلی کو چھپاتی ہے۔ خصوصیت کے نتائج، پچھلے محور کے جوڑ کا نقصان، دباؤ کے خلاف دباؤ پر عضلات کی عدم مساوات، اور ایک محسوس ہونے والا نقص، سوجن کے پٹھنے کے ساتھ واضح ہو جاتے ہیں، جس وقت تک چوٹ کو دباؤ کا لیبل لگایا جا سکتا ہے۔

اس بات کو مد نظر رکھتے ہوئے کہ مرمت زیادہ سیدھی سیدھی ہے، بھاری پریس کے دوران ایک واضح دھچکا جس کے بعد چوٹ لگنا مشاہدہ کرنے کے بجائے امیجنگ کے قابل ہے۔

حوالہ جات

- [1] Bodendorfer BM، McCormick BP، Wang DX، Looney AM، Conroy CM، Fryar CM، et al [1] کا علاج: ایک منظم جائزہ اور مرمت کے وقت اور طے کرنے کے طریقوں کا میٹا تجزیہ۔ اور تھوپ ل اسپورٹس میڈ۔ 2020؛ 8(2): <https://doi.org/10.1177/2325967119900813>
- [2] ElMaraghy AW، Devereaux MW [2] ایک منظم جائزہ اور سینے کے بڑے آنسو کی جامع درجہ بندی۔ لکندھے کی کہنی کی سرجری۔ 2012؛ 21(3): 412-22۔ <https://doi.org/10.1016/j.jse.2011.04.035>