CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

روٹیٹر کف کے مسائل
(rotator cuff disorders)

روٹیٹر کف کے مسائل ٹینڈنوں میں جلن سے لے کر مکمل پھٹاؤ تک ہو سکتے ہیں، اور عام طور پر کندھے کے اوپر اور پہلو میں درد کا سبب بنتے ہیں۔

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

روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کا درد عام طور پر آپ کے کندھے کے سامنے یا باہر والی طرف ہوتا ہے۔ یہ نیچے بازو کے درمیانی حصے کی طرف پھیل سکتا ہے۔ بازو سر سے اوپر اٹھانے، کسی شیلف تک ہاتھ بڑھانے، یا بازو کو جسم سے دور پھیلا کر کوئی چیز اٹھانے سے یہ عموماً بڑھ جاتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو درد سب سے زیادہ رات کو محسوس ہوتا ہے، اور یہ آپ کو نیند سے جگا سکتا ہے یا اس طرف لیٹ کر سونا مشکل بنا سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو یہ صبح اٹھتے ہی بھی محسوس ہوتا ہے۔

درد اکثر آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے، بغیر کسی ایسی چوٹ کے جس کی آپ نشاندہی کر سکیں، خاص طور پر اگر آپ سر سے اوپر کا کام یا کھیل زیادہ کرتے ہیں۔ دوسری صورتوں میں یہ کسی کرنے یا کھنچاؤ کے بعد اچانک شروع ہوتا ہے، اور درد اور کمزوری فوراً ہو جاتی ہے۔ کمزوری اس مسئلے کا ایک اہم حصہ ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو بازو پہلو کی طرف باہر اٹھانے، اسے اوپر اٹھائے رکھنے، یا بازو کو باہر کی طرف گھمانے میں دشواری ہو۔ روزمرہ کے کام جیسے دھلے کپڑے لٹکانا، پیچھے کی طرف ہاتھ بڑھانا، یا کیتلی اٹھانا مشکل یا دردناک ہو سکتے ہیں۔

علامات کا انداز مختلف ہو سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو سر سے اوپر کی حرکت پر ہلکا سے درمیانہ درد ہوتا ہے اور رات کا درد صرف کبھی کبھار ہوتا ہے۔ دوسروں کو مسلسل درد، رات کا درد، کمزوری اور اکڑاؤ سب ایک ساتھ ہوتے ہیں۔ اگر مسئلہ کافی عرصے سے ہو تو کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کے ارد گرد کے پٹھوں کا کچھ حجم کم ہو سکتا ہے، اور جوڑ اکڑا ہوا محسوس ہو سکتا ہے یا اس میں رگڑ محسوس ہو سکتی ہے۔

اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کا کہیں۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کا روٹیٹر کف چار ٹینڈنوں (tendon، وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں) کی ایک تہہ ہے جو کندھے کے جوڑ کے گرد لپٹی ہوتی ہے اور آپ کے بازو کی ہڈی کے اوپری سرے سے جڑتی ہے۔ یہ ٹینڈن مل کر ان رسیوں کی طرح کام کرتے ہیں جو خیمے کو تان کر کھڑا رکھتی

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

ہیں۔ جب بھی آپ بازو اٹھاتے ہیں، یہ ٹینڈن جوڑ کی گیند کو مضبوطی سے اس کے پیالے میں کھینچ کر رکھتے ہیں تاکہ بازو ڈگمگانے کے بجائے ہمواری سے حرکت کرے۔

مسئلہ عام طور پر ٹینڈنوں کے اوپر والی جگہ سے شروع ہوتا ہے۔ ہڈی کا ایک چھوٹا سا چھجا اور ایک لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، مل کر کندھے کے اوپر ایک محراب بناتے ہیں، اور اس محراب اور ٹینڈنوں کے درمیان سیال سے بھری ایک پتلی تھیلی ہوتی ہے تاکہ ٹینڈن آسانی سے پھسل سکیں۔ بار بار سر سے اوپر کی حرکت سے، یا ٹینڈن کی عمر بڑھنے کے ساتھ، ٹینڈن اس محراب کے نیچے دب کر رگڑ کھا سکتے ہیں۔ ٹینڈن کے ریشے اس طرح ادھڑنے لگتے ہیں جیسے کوئی رسی کسی کھردرے کنارے سے رگڑ کھا کر گھس جاتی ہے۔ وقت کے ساتھ یہ ادھڑنا جزوی پھٹاؤ بن سکتا ہے، اور پھر ایسا پھٹاؤ جو ٹینڈن کے آر پار ہو جائے۔

ٹینڈنوں میں، بازو کی ہڈی سے جڑنے کی جگہ کے قریب، ایک ایسا حصہ بھی ہوتا ہے جہاں خون کی فراہمی کم ہوتی ہے۔ جس حصے میں خون کا بہاؤ کم ہو وہ آہستہ ٹھیک ہوتا ہے، اسی لیے یہ پھٹاؤ اکثر خود سے ٹھیک نہیں ہوتے۔ جیسے جیسے پھٹاؤ بڑھتا ہے، اس سے جڑا پٹھا سوکھ کر چربی سے بھر سکتا ہے، اور پھٹاؤ کو جتنا زیادہ عرصہ چھوڑا جائے، اس کی مرمت اتنی ہی مشکل ہو جاتی ہے۔

یہ مسئلہ کئی درجوں پر پھیلا ہوتا ہے۔ یہ محراب کے نیچے جلن (irritation) اور رگڑ سے شروع ہوتا ہے، پھر جزوی اور اس کے بعد مکمل پھٹاؤ تک پہنچتا ہے، اور پرانے کیسوں میں آخر کار گیند اوپر کی طرف سرک جاتی ہے کیونکہ اسے نیچے تھامنے والا کچھ نہیں رہتا، اور اس سے جوڑ گھس جاتا ہے۔ پھٹاؤ کو سائز کے لحاظ سے درجوں میں بانٹا جاتا ہے، چھوٹے (1 سینٹی میٹر سے کم) سے لے کر بہت بڑے (5 سینٹی میٹر سے بڑے یا جن میں دو ٹینڈن شامل ہوں) تک۔ بڑے پھٹاؤ عموماً زیادہ کمزوری پیدا کرتے ہیں اور ان میں سرجری کی ضرورت پڑنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

کبھی کبھی اس کے بجائے ٹینڈن کے اندر کیلشیم کی قلمیں (crystals) بن جاتی ہیں۔ یہ کچھ عرصے کے لیے بہت دردناک ہو سکتا ہے، لیکن عام طور پر خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں کام کرتے ہیں، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے علاج شروع کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا حقدار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی اپائنٹمنٹ پر ہم آپ کی بیماری کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو وہاں اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ پھر ہم آپ کے ساتھ مل کر علاج کے مختلف راستوں پر بات کرتے ہیں۔

پہلا قدم عام طور پر یہ ہوتا ہے کہ آپ اپنے کندھے کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلیں اور ٹینڈن کو سنبھلنے کا وقت دیں۔ اس کا مطلب ہے کہ کچھ عرصے کے لیے ان حرکتوں سے آرام کریں جو درد کو بھڑکاتی ہیں اور اپنے کام یا کھیل میں تبدیلی کریں۔ فزیوتھراپی بغیر آپریشن کے علاج کی بنیاد ہے۔ اس کا مقصد کندھے کی حرکت بحال کرنا، کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کو سنبھالنے والے پٹھوں کو مضبوط کرنا، اور خود روٹیٹر کف کو طاقتور بنانا ہے۔ 6 سے 12 ہفتے کا کورس ایک مناسب آزمائش ہے۔ مکمل موٹائی کے پھٹاؤ (full-thickness tear) والے بہت سے لوگوں کے لیے یہ طریقہ کافی ہوتا ہے: بغیر آپریشن کا علاج 60 فیصد مریضوں میں کامیاب رہتا ہے، اور 2 سال کے بعد 75 فیصد میں۔ زیادہ تر جزوی موٹائی کے پھٹاؤ بھی سرجری کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

درد کش دوا اور سوزش کم کرنے والی گولیاں (NSAIDs) ٹینڈن کے سنبھلنے کے دوران آپ کو متحرک رہنے میں مدد دے سکتی ہیں۔ ٹینڈن کے اوپر والی جگہ میں کورٹیسون کا انجکشن درد کم کر سکتا ہے، اگرچہ روٹیٹر کف کے مسائل میں اس کے حق میں شواہد محدود ہیں، اور اگر بعد میں سرجری کا امکان ہو تو ہم اس پر احتیاط سے غور کرتے ہیں۔ پی آر پی (PRP، آپ کے اپنے خون سے تیار کیا گیا مادہ) کے انجکشنوں نے پرانی روٹیٹر کف کی بیماری میں قلیل مدت میں کوئی واضح فائدہ نہیں دکھایا۔ ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش (calcific tendinitis)، جس میں ٹینڈن کے اندر کیلشیم کی قلمیں بن جاتی ہیں، کے لیے زیادہ راستے موجود ہیں: فزیوتھراپی کے ساتھ اسٹیرائیڈ کا انجکشن، شاک ویو تھراپی (shockwave therapy، جس میں آواز کی لہریں کیلشیم پر ڈالی جاتی ہیں)، الٹراساؤنڈ کی رہنمائی میں سوئی سے ذخیرے کی دھلائی، یا دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے ٹینڈن کی دھلائی۔

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

سرجری کا مرحلہ اس وقت آتا ہے جب بغیر آپریشن کے علاج سے کافی بہتری نہ ملی ہو، یا جب پھٹاؤ اچانک ہوا ہو اور مکمل موٹائی کا ہو۔ عام آپریشن دوربین کے ذریعے مرمت (arthroscopic repair) ہے، جس میں چھوٹے چیروں سے اندر ڈالے گئے کیمرے کی مدد سے ٹینڈن کو ٹانکوں سے دوبارہ ہڈی سے جوڑ دیا جاتا ہے۔ کچھ پھٹاؤ کا بہتر علاج مرمت ہے، اور کچھ کا ٹینڈن کی صفائی (debridement)؛ جزوی پھٹاؤ میں، جو پھٹاؤ ٹینڈن کی چوڑائی کے 50 فیصد سے زیادہ حصے میں ہوں ان کی عموماً مرمت کی جاتی ہے اور چھوٹے پھٹاؤ کی صفائی کی جاتی ہے۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کا اسکین اور معائنہ کیا دکھاتے ہیں، اور ہم آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ کیا سرجری آپ کے لیے صحیح اگلا قدم ہے۔

کیا توقع رکھیں

روٹیٹر کف کا درد آتا جاتا رہتا ہے۔ یہ اکثر کچھ عرصے کے لیے کم ہو جاتا ہے، پھر دوبارہ بھڑک اٹھتا ہے، اور اندر کا گھساؤ وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ بڑھتا رہتا ہے۔ اگر کسی پرانے پھٹاؤ کو یوں ہی چھوڑ دیا جائے تو آخر کار خود جوڑ گھس سکتا ہے۔ روٹیٹر کف کے زیادہ تر مسائل سرجری کے بغیر علاج سے اچھی طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور آپ پہلے ہی پڑھ چکے ہیں کہ مکمل موٹائی کے پھٹاؤ میں یہ کتنی بار کامیاب ہوتا ہے۔

اگر آپ بغیر آپریشن کے علاج کا راستہ اپناتے ہیں تو بہتری عموماً پہلے سال کے دوران بڑھتی ہے اور پھر ایک سطح پر ٹھہر جاتی ہے۔ بہت سے لوگ یہ تبدیلی اس طرح محسوس کرتے ہیں کہ وہ کم درد کے ساتھ زیادہ کام کر پاتے ہیں، جیسے سر سے اوپر ہاتھ بڑھانا یا دوبارہ اسی طرف لیٹ کر سونا۔ آپ کا اپنا یہ یقین کہ فزیوتھراپی سے فائدہ ہوگا، ان زیادہ مضبوط اشاروں میں سے ایک ہے جو بتاتے ہیں کہ اس سے فائدہ ہوگا یا نہیں۔ درد اور یہ کہ آپ کو کتنے عرصے سے علامات ہیں، ہمیں یہ نہیں بتاتے کہ پھٹاؤ کتنا شدید ہے، اس لیے دردناک کندھے کا مطلب ہمیشہ بڑا پھٹاؤ نہیں ہوتا، اور خاموش کندھے کا مطلب ہمیشہ چھوٹا پھٹاؤ نہیں ہوتا۔

پھٹاؤ علامات کے بغیر بھی بڑھ سکتے ہیں۔ علامات پیدا کرنے والے پھٹاؤ میں سے 53 فیصد کم از کم 6 ماہ کے دوران بڑے ہو جاتے ہیں، اور جن پھٹاؤ پر کم از کم 18 ماہ تک نظر رکھی گئی ان میں سے 48 فیصد بڑھ گئے۔ 60 سال کی عمر کے بعد بڑھنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے: یہ 54 فیصد پھٹاؤ میں ہوتا ہے، جبکہ کم عمر لوگوں میں 17 فیصد میں۔ وہ پھٹاؤ بھی جو بالکل درد نہیں کرتے، تقریباً آدھے کیسوں میں بڑھ جاتے ہیں، عموماً تقریباً 2.8 سال کے اندر۔ جو پھٹاؤ بڑھ جائے اس کی بعد میں مرمت زیادہ مشکل ہو سکتی ہے، اور یہ ایک وجہ ہے کہ ہم صرف انتظار کرنے کے بجائے نگرانی کرتے ہیں۔

اگر سرجری صحیح راستہ ہو تو زیادہ تر لوگ مرمت کے بعد پہلے 6 ماہ میں بتدریج بہتر ہوتے جاتے ہیں، اور اس کے بعد بھی مزید بہتری آتی رہتی ہے۔ مرمت شدہ ٹینڈن خود زیادہ تر انہی پہلے 6 ماہ میں جڑتا ہے، اور یہی وہ عرصہ ہے جب مرمت کو سب سے زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ تقریباً 20 فیصد مرمتیں ناکام ہو جاتی ہیں اور ٹینڈن دوبارہ پھٹ جاتا ہے، اور بڑے پھٹاؤ میں اس کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ زیادہ عمر، تمباکو نوشی، ذیابیطس (شوگر)، ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis)، کولیسٹرول زیادہ ہونے، یا زیادہ بڑے اور زیادہ پیچھے کھنچے ہوئے پھٹاؤ کی صورت میں ٹینڈن کے جڑنے کا امکان کم ہوتا ہے۔

بہت بڑے اور پرانے پھٹاؤ میں، جن میں جوڑ میں پہلے ہی آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) ہو چکا ہو، علاج کا مقصد بنیادی طور پر درد میں کمی ہوتا ہے، اور نتائج عموماً چھوٹے پھٹاؤ جتنے اچھے نہیں ہوتے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اس مسئلے میں کندھے کا زیادہ تر درد ایک میکانکی (mechanical) مسئلہ ہوتا ہے، اس لیے خطرے کی علامات کا تعلق اس بات سے ہے کہ درد کس طرح برتاؤ کرتا ہے اور آپ کا بازو اب بھی کیا کر سکتا ہے۔ اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ اگر آپ کو واقعی کمزوری محسوس ہو، جیسے بازو کو پہلو کی طرف باہر نہ اٹھا پانا یا اسے اوپر اٹھائے نہ رکھ پانا، خاص طور پر کسی گرنے یا کھنچاؤ کے بعد، تو جلد کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہیں۔ 65 سال کی عمر کے بعد رات کے درد کے ساتھ کمزوری کف میں پھٹاؤ کی طرف ایک مضبوط اشارہ ہے، اس لیے دونوں باتیں ایک ساتھ بتائیں۔ کندھے کے سامنے والے حصے میں درد، یا ایسا درد جو کئی مہینوں کے سر سے اوپر کے کام کے بعد بغیر کسی

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

چوٹ کے شروع ہوا ہو، اس کا معائنہ کروانا بھی مناسب ہے۔ اگر پھٹاؤ کا شبہ ہو لیکن صورتحال واضح نہ ہو، تو آپ کے فیملی ڈاکٹر یا ماہر ڈاکٹر کلینک میں سادہ ٹیسٹ کر سکتے ہیں، اور کبھی کبھی ٹینڈن کے اوپر والی جگہ میں سُن کرنے والا انجکشن لگا کر یہ معلوم کر سکتے ہیں کہ ٹینڈن جزوی طور پر پھٹا ہے یا مکمل طور پر۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ روٹیٹر کف کے مسائل کے بارے میں اضافی مطالعہ ایک وبائی حقیقت کی وجہ سے مفید ہے جو ہر اسکین رپورٹ کو ایک نئے زاویے سے دکھاتی ہے: کف کے پھٹاؤ بغیر علامات والے لوگوں میں اتنے عام ہیں کہ ایک پھٹاؤ مل جانے سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ آپ کا درد اسی کی وجہ سے ہے۔

پھٹا ہوا کف عمر کے ساتھ ایک عام بات ہے

6,112 کندھوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر، **بغیر علامات والے لوگوں** میں روٹیٹر کف کی خرابیوں کی شرح اتنی زیادہ ہے کہ **روٹیٹر کف کے گھساؤ کو انسان کی عام بڑھتی عمر کا ایک عام پہلو سمجھا جانا چاہیے**، اور اتنی زیادہ کہ اس سے **یہ طے کرنا مشکل ہو جاتا ہے کہ کوئی خرابی کب نئی ہے، یا کب وہ علامات کی وجہ ہے** [1]۔

یہ ایک منظم جائزے (systematic review) کی طرف سے غیر معمولی طور پر سیدھی بات ہے، اور اس سے اسکین رپورٹ کو پڑھنے کا طریقہ بدل جانا چاہیے۔ آپ کے ایم آر آئی میں ملنے والا پھٹاؤ خود بخود آپ کے درد کی وضاحت نہیں ہے؛ ہو سکتا ہے یہ برسوں سے خاموشی سے موجود ہو، جیسا کہ آپ کی عمر کے لوگوں کی ایک بڑی تعداد میں ہوتا ہے جنہیں کندھے کی کوئی شکایت ہی نہیں ہوتی۔

اس کا طبی نتیجہ یہ ہے کہ تشخیص اس بات پر منحصر ہے کہ آیا معائنہ اور بیماری کی تاریخ اسکین سے مطابقت رکھتے ہیں، صرف اسکین پر نہیں۔ یہی وجہ ہے کہ یہاں مریض کے بجائے اسکین کا علاج کرنا ایک جانا پہچانا جال ہے۔

سرجری مدد کرتی ہے، اور فائدے کی مقدار ہی اصل سچائی ہے

گھساؤ کی وجہ سے ہونے والے مکمل موٹائی کے پھٹاؤ میں سرجری واقعی دوسرے طریقوں سے بہتر کارکردگی دکھاتی ہے۔ **677** مریضوں میں، زیادہ عمر کے مریضوں میں **سرجری کے ذریعے مرمت نے بغیر آپریشن کے علاج یا صرف سب ایکرومیل ڈیکمپریشن (subacromial decompression)، کندھے کی چھت کے نیچے ہڈی تراش کر جگہ کشادہ کرنا) دونوں کے مقابلے میں نمایاں طور پر بہتر نتائج دیے**، اور مصنفین نے یہ بھی کہا کہ **سرجری اور بغیر آپریشن کے علاج کے درمیان فرق کی مقدار** توجہ کی مستحق ہے [2]۔ **269** مریضوں پر مشتمل ایک الگ موازنے میں ایک سال پر کانسٹینٹ اسکور (Constant score، کندھے کی کارکردگی کا پیمانہ) اور درد کے اسکور دونوں میں سرجری کے حق میں شماریاتی طور پر نمایاں (statistically significant) فرق پایا گیا [3]۔

تو مرمت جیت جاتی ہے، لیکن بڑی تحقیق کے مصنفین احتیاط سے صرف سمت کے بجائے اثر کی مقدار کی طرف توجہ دلاتے ہیں۔ کوئی فرق شماریاتی طور پر حقیقی ہونے کے باوجود اس سے چھوٹا ہو سکتا ہے جسے مریض محسوس کرے، اسی لیے یہ انتخاب واضح ہونے کے بجائے ایک حقیقی انتخاب رہتا ہے، خاص طور پر ایسے شخص کے لیے جس کی ضروریات معمولی ہوں یا جس کے پھٹاؤ کی مرمت کا امکان کم ہو۔

ورزش ایک ہی علاج نہیں ہے، اور لگتا ہے کہ اس کی قسم اہم ہے

بغیر آپریشن کے علاج کو عام طور پر صرف "فزیوتھراپی" کہہ دیا جاتا ہے، جس سے ایک حقیقی نتیجہ چھپ جاتا ہے۔ **947** مریضوں میں **سات قسم کی ورزشوں** کا موازنہ کرنے پر، کندھے کے درد اور کارکردگی کی خرابی دونوں کے لیے **پٹھے کو سکیڑتے ہوئے طاقت بڑھانے والی ورزش (concentric strengthening) نے سب سے اچھا کام کیا**، اور جہاں یہ ورزش مناسب نہ ہو وہاں **پٹھے کو لمبا کرتے ہوئے طاقت بڑھانے والی ورزش (eccentric strengthening) اور حرکت پر قابو کی ورزش (motor control exercise)** متبادل ہیں [4]۔

یہ جاننا اس لیے مفید ہے کہ اس سے "میں نے فزیو کروائی اور اس سے فائدہ نہیں ہوا" ایک نتیجے کے بجائے ایک سوال بن جاتا ہے: اصل میں کیا کیا گیا، کتنے عرصے تک، اور کیا یہ بتدریج بڑھائی جانے والی طاقت کی ورزش تھی یا اسٹریچ کا ایک پرچہ۔

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

وہ آپریشن جو ساتھ جوڑ دیا جاتا ہے، حالانکہ اس کی ضرورت نہیں

ایکرومیوپلاسٹی (acromioplasty)، یعنی ایکرومین (کندھے کے اوپر کی ہڈی) کی نچلی سطح سے ہڈی تراشنا، اکثر کف کی مرمت کے ساتھ اس دلیل پر کی جاتی ہے کہ اس سے مرمت پر امپنجمنٹ (کندھے میں ٹینڈن کا رگڑ کھانا) کا ایک ذریعہ ختم ہو جاتا ہے۔

شواہد اس اضافے کی تائید نہیں کرتے۔ **373 مریضوں میں، درمیانی مدت کے فالو اپ پر دوربین کے ذریعے روٹیٹر کف کی مرمت کے بعد مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے نتائج میں ایکرومیوپلاسٹی کے ساتھ یا اس کے بغیر کوئی شماریاتی طور پر نمایاں فرق نہیں تھا** [5]۔

اگر آپ کی مرمت کے ساتھ اسے شامل کرنے کی تجویز دی جائے تو اس کے بارے میں سوال کرنا ایک معقول بات ہے۔

حوالہ جات

[1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001

[2] Schemitsch C, Chahal J, Vicente M, Nowak L, Flurin P, Lambers Heerspink F, et al. Surgical repair versus conservative treatment and subacromial decompression for the treatment of rotator cuff tears: a meta-analysis of randomized trials. Bone Joint J. 2019;101-B(9):1100-6. https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B9.BJJ-2018-1591.R1

[3] Piper CC, Hughes AJ, Ma Y, Wang H, Neviaser AS. Operative versus nonoperative treatment for the management of full-thickness rotator cuff tears: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(3):572-6. https://doi.org/10.1016/j.jse.2017.09.032

[4] Zhang W, Du M, Xia L, Hao F, Tian M. Effects of seven types of exercise in the treatment of rotator cuff-related shoulder pain: a network meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). https://doi.org/10.1186/s13018-025-06514-4

[5] Chahal J, Mall N, MacDonald PB, Van Thiel G, Cole BJ, Romeo AA, et al. The role of subacromial decompression in patients undergoing arthroscopic repair of full-thickness tears of the rotator cuff: a systematic review and meta-analysis. Arthroscopy. 2012;28(5):720-7. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.11.022

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