CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

کندھے کا آرتھرائٹس

کندھے کے آرتھرائٹس میں گیند اور پیالے والے جوڑ کو گدی فراہم کرنے والی کارٹلیج گھس جاتی ہے، جس سے درد اور اکڑاؤ ہوتا 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۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

کندھے کا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کندھے کے بنیادی گیند اور پیالے جیسے جوڑ (ball-and-socket) میں جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس ہے۔ درد عام طور پر اچانک نہیں آتا بلکہ برسوں میں بڑھتا ہے۔ یہ کندھے کے اندر گہرائی میں ہوتا ہے، اور اس کے ساتھ عموماً اکڑاؤ بھی ہوتا ہے جو آہستہ آہستہ اس حد کو کم کرتا جاتا ہے جہاں تک آپ جوڑ کو حرکت دے سکتے ہیں۔

کچھ حرکتیں اور حالتیں اسے بڑھا دیتی ہیں۔ اوپر کی طرف ہاتھ بڑھانا، بازو کو پہلو کی طرف باہر اٹھانا، یا کندھے کے زور سے دھکیلنا، یہ سب اسے بڑھا سکتے ہیں۔ سرگرمی کے بعد اکثر دکھن شروع ہو جاتی ہے اور ٹھہر جاتی ہے۔ رات کو اکثر تکلیف بڑھ جاتی ہے، اور بہت سے لوگوں کو لگتا ہے کہ کندھا انہیں نیند سے جگا دیتا ہے یا آرام سے سونے کی حالت بنانا مشکل کر دیتا ہے۔ جاگنے پر جوڑ اکڑا ہوا اور کھلنے میں سست محسوس ہو سکتا ہے۔

وہ روزمرہ کام سب سے مشکل بن جاتے ہیں جن میں ہاتھ دور تک بڑھانا پڑتا ہے۔ بال دھونا، اپنے پیچھے کی بتی بند کرنا، یا کپڑے پہننے کے لیے بازو کو اوپر اٹھا کر گھمانا واقعی مشقت والے کام بن سکتے ہیں۔ اکڑاؤ کے ساتھ ساتھ اکثر کمزوری بھی آہستہ آہستہ آ جاتی ہے، اس لیے وزن اٹھانا اور لے کر چلنا پہلے جتنا قابلِ بھروسا محسوس نہیں ہوتا۔

آرتھرائٹس کا اکڑاؤ فروزن شولڈر (کندھے کا جم جانا) کے اکڑاؤ سے مختلف ہے، جو برسوں کے بجائے ہفتوں سے مہینوں میں پیدا ہوتا ہے۔ دوسری بیماریاں بھی آرتھرائٹس جیسی لگ سکتی ہیں، جن میں ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس کی سوزش بھی شامل ہے، جو کندھے کے درد اور سوجن کے ساتھ اکثر تھکاوٹ، دوسرے جوڑوں میں درد اور وزن میں کمی بھی لاتی ہے۔ آپ کے سرجن آپ کی طبی تاریخ اور معائنے کے ذریعے، اور کبھی کبھی اسکین یا خون کے ٹیسٹ کی مدد سے، ان میں فرق کرتے ہیں۔

کچھ علامات پر زیادہ جلدی توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر کندھا گرم، سرخ، سوجا ہوا اور بہت دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اس کے لیے اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی میں علاج ضروری ہے، اور اس کے لیے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) کی ضرورت نہیں۔ اگر کندھے کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں میں بگڑ رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو بازو استعمال کرنے یا کام کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہیں۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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 کا کندھا گیند اور پیالے جیسا جوڑ ہے۔ گیند آپ کے بازو کی ہڈی کا گول اوپری سرا ہے، اور پیالہ کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) پر ایک اتھلی طشتری ہے۔ پیالہ قدرتی طور پر چھوٹا ہوتا ہے، یعنی جس گیند کو یہ تھامتا ہے اس کے سائز کا تقریباً ایک تہائی۔ اس کے کنارے کے گرد ربڑ جیسے کارٹلیج کا ایک حلقہ، جسے لیبرم (labrum) کہتے ہیں، پیالے کو گہرا کرتا ہے تاکہ گیند اپنی جگہ پر رہے۔ دونوں سطحوں کو کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، ڈھانپتا ہے، جو دونوں ہڈیوں کو تقریباً بغیر کسی رگڑ کے ایک دوسرے پر پھسلنے دیتا ہے۔

آرتھرائٹس میں یہ چکنا کارٹلیج گھس جاتا ہے۔ اسے دونوں ہڈیوں کے درمیان جھٹکا جذب کرنے والی تہہ سمجھیں جو پتلی ہوتی جاتی ہے، یہاں تک کہ ہڈیاں ایک دوسرے پر رگڑ کھانے لگتی ہیں۔ جسم اس کے جواب میں جوڑ کے کناروں پر اضافی ہڈی بنا دیتا ہے، اور ہڈی کے یہ ابھار (bony spurs) اکڑاؤ کو اور بڑھا دیتے ہیں۔ جوڑ کی اندرونی جھلی میں بھی سوزش اور سوجن ہو سکتی ہے۔ ہڈی کا ہڈی پر رگڑ کھانا، ہڈی کے ابھار اور سوزش مل کر اس گہری دکھن، حرکت کی سکڑتی حد اور رات کے درد کی وضاحت کرتے ہیں جن کے بارے میں آپ نے اوپر پڑھا۔

گھساؤ ہمیشہ برابر نہیں ہوتا۔ آرتھرائٹس والے بہت سے کندھوں میں گیند پیالے کے پچھلے حصے کی طرف کھسک جاتی ہے، اس لیے پیالے کا پچھلا کنارہ باقی حصے سے زیادہ تیزی سے گھستا ہے۔ وقت کے ساتھ جوڑ کے سامنے والے ٹشو بھی سخت ہو جاتے ہیں، جو گیند کو مزید پیچھے کی طرف مروڑ دیتے ہیں اور گھسے ہوئے حصے پر اور زیادہ بوجھ ڈالتے ہیں۔ جوڑ کے گرد کے ٹینڈن (tendon، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں)، جنہیں روٹیٹر کف (rotator cuff) کہا جاتا ہے، اس قسم کے آرتھرائٹس میں عموماً سلامت رہتے ہیں، اگرچہ آرتھرائٹس کی دوسری اقسام میں یہ متاثر ہو سکتے ہیں۔

آرتھرائٹس کی شروعات کئی طرح سے ہو سکتی ہے۔ زیادہ تر صورتوں میں کوئی ایک واضح وجہ نہیں ہوتی، اگرچہ خاندانی رجحان کا کچھ کردار ہو سکتا ہے۔ کچھ صورتیں کسی پرانے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا)، جوڑ کی پہلے ہو چکی سرجری، جوڑ کے بار بار اپنی جگہ سے نکل جانے (dislocation)، یا ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس جیسی سوزش والی بیماریوں کے بعد پیدا ہوتی ہیں، جن میں جسم کا اپنا دفاعی نظام جوڑ کی اندرونی جھلی پر حملہ کرتا ہے اور کارٹلیج کو تباہ کر دیتا ہے۔ شروعات جو بھی ہو، جوڑ میں آخری نتیجہ تقریباً ایک جیسا ہوتا ہے، اور یہی آپ کی علامات کا سبب بنتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے علاج شروع کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ پہلی ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو وہاں تصویری ٹیسٹ (imaging) کا انتظام کرتے ہیں۔ علاج کی منصوبہ بندی کے لیے تقریباً ہمیشہ ایکسرے کافی ہوتے ہیں۔ کچھ صورتوں میں سی ٹی اسکین یا ایم آر آئی مزید تفصیل دیتا ہے، جیسے سرجری سے پہلے روٹیٹر کف کو جانچنا یا ہڈی کے گھساؤ کی پیمائش کرنا۔

ہلکے سے درمیانے درجے کے آرتھرائٹس میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں۔ کندھے کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلنے سے مدد ملتی ہے، اس لیے ہم دیکھتے ہیں کہ کون سی حرکتیں اور کام جوڑ پر بوجھ ڈالتے ہیں اور ان سے بچنے کے طریقے ڈھونڈتے ہیں۔
فزیوتھراپی کا مقصد جوڑ کو حرکت میں رکھنا اور اس کے اردگرد طاقت بڑھانا ہے۔ سوزش کم کرنے والی دوا دکھن کو کم کر سکتی ہے، اور جوڑ میں کورٹیسون کا انجکشن چند ہفتوں سے چند مہینوں تک سوزش کو ٹھنڈا کر سکتا ہے۔ سرجری پر بات کرنے سے پہلے ہم ان میں سے ہر علاج کو مناسب وقت تک آزماتے ہیں، کیونکہ سرجری اس وقت بہتر کام کرتی ہے جب اس سے پہلے آپریشن کے بغیر علاج کی حقیقی کوشش کی گئی ہو۔

سرجری پر بات اس وقت ہوتی ہے جب آپریشن کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو اور درد یا اکڑاؤ آپ کے کاموں کو محدود کرتا رہے۔ بنیادی آپریشن کندھے کے جوڑ کی تبدیلی ہے، جس میں گیند اور پیالے کی گھسی ہوئی سطحوں کو مصنوعی پرزوں سے نئی سطح دی جاتی ہے۔ ہم کس قسم پر بات کریں گے، اس کا انحصار آپ کی عمر، آپ کے روٹیٹر کف کی حالت اور پیالے کی ہڈی پر ہے، اور یہ انتخاب ہم آپ کے ساتھ مل کر، ایک مشترکہ فیصلے کے طور پر، کرتے ہیں۔

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

کیا توقع رکھیں

آرتھرائٹس الٹی سمت میں نہیں جاتا۔ گھسا ہوا کارٹلیج دوبارہ نہیں اگتا، اس لیے بنیادی گھساؤ باقی رہتا ہے۔ جو چیز بدلتی ہے وہ یہ ہے کہ کندھا روزمرہ زندگی میں آپ کو کتنا پریشان کرتا ہے، اور اسے آپ کے حق میں بدلا جا سکتا ہے۔

علاج کے بغیر، عام طور پر اچانک بگاڑ کے بجائے برسوں میں آہستہ آہستہ کمی آتی ہے۔ دکھن اور اکڑاؤ عموماً بتدریج بڑھتے ہیں، اور جن چیزوں کو آپ نے پہلے محسوس کیا تھا، جیسے سر سے اوپر ہاتھ بڑھانا اور اسی کروٹ سونا، وہ عموماً آسان ہونے کے بجائے مشکل ہوتی جاتی ہیں۔ کچھ لوگ لمبے عرصے تک ایک ہی حالت میں رہتے ہیں، لیکن علاج کے بغیر آرتھرائٹس والے کندھے کا عمومی رخ نیچے کی طرف ہوتا ہے۔

اچھی طرح سنبھالے گئے علاج سے زیادہ تر لوگ اس سے بہتر رہتے ہیں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں جوڑ کو حرکت میں رکھنا اور اس کے اردگرد طاقت بڑھانا علامات کو کم کر سکتا ہے اور آپ کو زیادہ دیر تک زیادہ کام کرنے کے قابل رکھ سکتا ہے۔ بہت سے لوگ برسوں تک اپنے آرتھرائٹس کو سنبھالتے رہتے ہیں اور انہیں سرجری کی بالکل ضرورت نہیں پڑتی۔

اگر سرجری ہی درست حل بن جائے تو کندھے کے جوڑ کی تبدیلی کا بالکل اسی مسئلے کے لیے ایک طویل ریکارڈ ہے۔ کندھے کے بڑھے ہوئے آرتھرائٹس میں درد کم کرنے اور کارکردگی بہتر کرنے کے لیے یہ سب سے زیادہ قابل پیش گوئی نتائج والا علاج ہے۔ لوگ عام طور پر آپریشن کے بعد نسبتاً کم وقت میں محسوس کرتے ہیں کہ ان کا کندھا بہتر کام کر رہا ہے اور اُن کی مجموعی صحت بہتر محسوس ہو رہی ہے۔ پہلے ایک دو سال کے دوران طاقت بھی بہتر ہوتی ہے، اگرچہ کندھے کے سامنے والا ٹینڈن ہمیشہ پوری معمول کی طاقت پر واپس نہیں آتا۔

کوئی بھی علاج کامیابی کا وعدہ نہیں ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو حقیقی آرام ملتا ہے، لیکن کچھ لوگوں میں اکڑاؤ یا کمزوری رہ جاتی ہے، اور تھوڑے سے لوگوں کو آگے چل کر مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ امپلانٹ جسم میں لگائے گئے مصنوعی پرزے ہیں، اور وقت کے ساتھ یہ ڈھیلے ہو سکتے یا گھس سکتے ہیں، اور آپ جتنے کم عمر اور زیادہ سرگرم ہوں، یہ بات اتنی ہی زیادہ اہم ہے۔ آپ کے سرجن آپ سے بات کریں گے کہ خاص طور پر آپ کے کندھے کے لیے ایک حقیقت پسندانہ نتیجہ کیسا ہوگا۔

ایک بات جاننے کے لائق ہے: اگر ایکسرے پر آپ کا آرتھرائٹس ابھی ہلکا ہو تو سرجری سے عموماً اتنی بہتری نہیں آتی جتنی شدید آرتھرائٹس میں آتی ہے۔ یہ سرجری سے بچنے کی وجہ نہیں، لیکن یہ اس بات کی وجہ ضرور ہے کہ آپ واضح رکھیں کہ آپ اس سے کیا حاصل کرنا چاہتے ہیں۔

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

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

آرتھرائٹس والے زیادہ تر کندھے طے شدہ ملاقات تک انتظار کر سکتے ہیں، لیکن کچھ علامات انتظار نہیں کر سکتیں۔ اگر کندھا گرم، سرخ، سوجا ہوا اور بہت دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ جوڑ میں انفیکشن کے علاج میں وقت بہت اہم ہوتا ہے، اور اس کے لیے فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔ یہی بات اس وقت بھی لاگو ہوتی ہے جب آپ کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں: اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر کندھا ٹھیک نہیں ہو رہا، ہفتوں میں بگڑ رہا ہے، آپ کو رات کو جگا دیتا ہے، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ اگر درد اور اکڑاؤ برسوں میں بڑھ کر اب بال دھونے، کپڑے پہننے یا پیچھے کی طرف ہاتھ لے جانے میں رکاوٹ بن رہے ہوں تو کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہیں۔

کچھ صورتوں کو جلد قریب سے دیکھنا ضروری ہے۔ تیزی سے ہونے والا شدید گھساؤ ان بڑی عمر کی خواتین کو متاثر کر سکتا ہے جن کے کندھے کا درد خاموشی سے آہستہ آہستہ بڑھا ہو۔ جس شخص کو گاؤٹ (gout) ہو چکا ہو، اس میں ہڈی کا شدید کٹاؤ خود کندھے میں گاؤٹ کی طرف اشارہ کرتا ہے۔ اور اگر کندھا گرم اور دردناک ہو اور ساتھ بخار ہو، تو یہ وہی علامت ہے جس کے لیے اوپر اسی دن علاج کا بتایا گیا ہے۔

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

آپ کے سرجن گردن کے درد کے بارے میں، یا کہنی سے نیچے کی طرف جانے والے سُن پن اور جھنجھناہٹ کے بارے میں بھی جاننا چاہیں گے، کیونکہ یہ کندھے کے بجائے گردن سے آ سکتے ہیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ کندھے کے آرتھرائٹس کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ اصل فیصلہ، یعنی جوڑ کی تبدیلی کی کون سی قسم، حال ہی میں ایک واضح جواب کے بجائے فائدے اور نقصان کا حقیقی سودا بن گیا ہے، اور یہ سودا آپ کی عمر کے لحاظ سے مختلف ہوتا ہے۔

اناٹومک یا ریورس تبدیلی، 70 سال سے زیادہ عمر میں

اناٹومک تبدیلی (anatomic replacement) جوڑ کی معمول کی ساخت کو دوبارہ بناتی ہے اور کام کرنے والے روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، پر منحصر ہوتی ہے۔ ریورس تبدیلی (reverse replacement) گیند اور پیالے کی جگہ آپس میں بدل دیتی ہے، جس سے ڈیلٹائیڈ (deltoid) پٹھا بازو اٹھانے کا کام کرتا ہے، اور یہ روٹیٹر کف پر منحصر نہیں ہوتی۔ ماضی میں ریورس تبدیلی صرف ان کندھوں کے لیے رکھی جاتی تھی جن کا روٹیٹر کف کام نہیں کرتا تھا؛ اب یہ کہیں زیادہ وسیع پیمانے پر استعمال ہوتی ہے۔

70 سال اور اس سے زیادہ عمر کے ایسے مریضوں میں جن کا روٹیٹر کف ٹھیک کام کر رہا ہو، **1,716** مریضوں پر مشتمل موازنہ واضح طور پر دو حصوں میں بٹ جاتا ہے۔ اناٹومک تبدیلی نے **گھمانے کی بہتر حرکت دی، جو کم از کم طبی لحاظ سے اہم فرق (minimal clinically important difference) سے زیادہ تھی** اور ممکنہ طور پر کپڑے پہننے اور بیت الخلا کے استعمال جیسی سرگرمیوں میں مددگار ہو سکتی ہے، جبکہ ریورس تبدیلی میں **امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) زیادہ عرصے تک کام کرتا رہا اور دوبارہ آپریشن (revision) کم ہوا** [1]۔

یہ دو مختلف قسم کے فائدے ہیں۔ اناٹومک تبدیلی سے ایسی گھمانے کی حرکت ملتی ہے جو آپ روزمرہ زندگی میں محسوس کریں گے؛ ریورس تبدیلی سے پائیداری ملتی ہے۔ دونوں میں سے کوئی بھی ہر لحاظ سے بہتر نہیں، اسی لیے اب یہ ایک طے شدہ انتخاب کے بجائے گفتگو کا موضوع ہے۔

اس صورتحال میں ریورس تبدیلی میں ابتدائی پیچیدگیاں زیادہ ہوتی ہیں

جب ریورس تبدیلی عام آرتھرائٹس کے لیے استعمال کی جائے تو پائیداری کے فائدے کے ساتھ قریبی مدت میں ایک قیمت بھی چکانی پڑتی ہے۔ **8,846** مریضوں میں، کندھے کے جوڑ کے بنیادی آرتھرائٹس (primary glenohumeral arthritis) کے لیے اناٹومک کے مقابلے میں ریورس تبدیلی کے ساتھ **ابتدائی پیچیدگیوں کی زیادہ شرح** دیکھی گئی، یعنی **جوڑ کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (instability)، کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کا فریکچر، انفیکشن اور ہر قسم کی پیچیدگیاں**، جبکہ اس فالو اپ کی مدت میں **دوبارہ آپریشن کی شرح میں کوئی فرق نہیں تھا** [2]۔

اوپر بیان کیے گئے امپلانٹ کے کام کرتے رہنے کے نتیجے کے ساتھ ملا کر پڑھیں تو صورت یہ بنتی ہے کہ ریورس تبدیلی میں ابتدائی مسئلے کا امکان زیادہ ہوتا ہے اور بعد کے مسئلے کا امکان کم۔ ان میں سے کون سی بات زیادہ اہم ہے، یہ بہت حد تک اس پر منحصر ہے کہ امپلانٹ کو کتنے سال چلنا ہے۔

گیند کے ساتھ ساتھ پیالے کی بھی تبدیلی

ہیمی آرتھروپلاسٹی (hemiarthroplasty) میں صرف گیند تبدیل کی جاتی ہے اور گھسا ہوا پیالہ ویسے ہی چھوڑ دیا جاتا ہے۔ یہ ایک چھوٹا آپریشن ہے اور اس میں پیالے والا پرزہ (glenoid component) نہیں لگتا، جو وقت کے ساتھ ڈھیلا ہونے کا سب سے زیادہ خطرہ رکھنے والا حصہ ہے۔

شواہد اس کے حق میں نہیں ہیں۔ کندھے کے جوڑ کے بنیادی، گھسنے والے آرتھرائٹس (primary glenohumeral osteoarthritis) اور سلامت روٹیٹر کف والے **1,317** مریضوں میں، طبی نتیجے، دوبارہ آپریشن کے خطرے اور آپریشن کے بعد کی پیچیدگیوں کے لحاظ سے **کندھے کے مکمل جوڑ کی تبدیلی (total shoulder arthroplasty) ہیمی آرتھروپلاسٹی سے بہتر پائی گئی** [3]۔

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 وجہ یہ ہے کہ گھسا ہوا پیالہ نئی گیند کے ساتھ رگڑ کھا کر درد پیدا کرتا رہتا ہے۔ پیالے والے پرزے سے بچنا، طویل مدت میں ناکامی کی ایک صورت سے تو بچا لیتا ہے، لیکن اس کے بدلے کم مدت کی ایک ناکامی کو قبول کرنا پڑتا ہے۔

کم عمر مریضوں کے لیے حساب مکمل طور پر بدل جاتا ہے

تقریباً 60 سال سے کم عمر میں ہر طریقہ کسی نہ کسی خاص لحاظ سے غیر تسلی بخش ہے، اور طبی تحقیقات میں یہ بات ایمانداری سے سامنے آتی ہے، اس کا حل نہیں ملتا۔ جوڑ کی تبدیلی کو زندگی میں بہت ممکنہ طور پر دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑے گی، اور کندھے کا دوبارہ آپریشن پہلے آپریشن سے کافی زیادہ مشکل ہوتا ہے۔ جوڑ کو بچانے والے طریقے، یعنی دوربین کے ذریعے جوڑ کی صفائی (arthroscopic debridement)، جوڑ کی جھلی کا دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (capsular release)، اور ہڈی کے ابھار (osteophytes) نکالنا، آرتھرائٹس کو روکتے تو نہیں لیکن جوڑ کی تبدیلی کو مؤخر کر سکتے ہیں، جو کم عمر مریض کے لیے اپنی جگہ ایک معقول مقصد ہے۔

ان سب کے لیے ایک نتیجہ جن کا کندھے کے ڈھیلے پن کا آپریشن ہو چکا ہے

کندھے کو مستحکم کرنے کے آپریشن کے بعد آرتھرائٹس اسکین میں عام طور پر نظر آتا ہے اور زیادہ تر خاموش رہتا ہے، یعنی کوئی علامت پیدا نہیں کرتا۔ دوربین کے ذریعے بینکارٹ مرمت (arthroscopic Bankart repair) کے بعد، **آرتھرائٹس کی کسی بھی تبدیلی کی شرح 60 فیصد اور درمیانے سے شدید تبدیلی کی شرح 28 فیصد تھی**، پھر بھی یہ **عام طور پر بغیر علامات کے** ہوتا ہے، اور معروف خطرے کے عوامل کے ساتھ اس کا **کوئی نمایاں تعلق** نہیں پایا گیا [4]۔

اگر آپ کا کندھا مستحکم کرنے کا آپریشن ہو چکا ہے اور بعد کے کسی اسکین میں آرتھرائٹس لکھا آئے، تو یہ عام بات ہے، عام طور پر علامات کی وجہ نہیں ہوتی، اور صرف اس کی بنیاد پر کوئی قدم اٹھانے کی ضرورت نہیں۔

حوالہ جات

[1] Gupta MS, Krishan A, Rashid A, Lee MH. Reverse versus anatomic total shoulder arthroplasty in patients over 70 years with primary glenohumeral osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2026;35(5):1370-86. https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.10.015

[2] Givens JM, Malkani AL, Ong KL, Watson HN, Harreld KL. Complication rates following reverse and anatomic shoulder replacement in patients with primary glenohumeral arthritis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(2):273-80. https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.06.017

[3] Singh Jagdev B, McGrath J, Cole A, Gomaa A, Chong HH, Singh HP. Total shoulder arthroplasty vs hemiarthroplasty in patients with primary glenohumeral arthritis with intact rotator cuff: meta-analysis using the revised Cochrane risk of bias tool. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(12):2657-70. https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.07.012

[4] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalence and risk factors for the development of glenohumeral osteoarthritis following arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011

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