

PATIENT INFORMATION

کندھے کا کٹھیا

ایکس رے پر کندھے کا کٹھیا: کٹھیا جو گیند اور ساکٹ کو ڈھکتی ہے اس کے ذریعے پہنا گیا ہے، مشترکہ جگہ تنگ ہو گئی ہے، اور کنارے کے ارد گرد ہڈی کے اسپور تیار ہوئے ہیں۔

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

کندھے کا کٹھیا آپ کے بازو اور کندھے کے گلے کے جوڑ میں پہننے اور پھاڑنے کا سبب بنتا ہے۔ ہموار غضروف جو جوڑ کو گلائیڈ کرنے دیتا ہے پتلا ہو جاتا ہے، اس لیے ہڈی ہڈی پر رکتی ہے۔ درد عام طور پر ہفتوں کے بجائے سالوں میں بڑھتا ہے۔ بہت سے لوگ اس کی اصل وجہ واضح ہونے سے پہلے اسے بڑھاپے یا کسی پرانی چوٹ سے منسوب کرتے ہیں۔

درد کندھے کی گہرائی میں بیٹھتا ہے، اور آپ اسے اپنے اوپری بازو کے باہر محسوس کر سکتے ہیں۔ سر کے اوپر پہنچنا، ایک کیتلی اٹھانا، کپڑے لٹکانا یا پچھلی جیب میں پہنچنا سب تکلیف دے سکتا ہے۔ رات کا درد عام ہے، اور درد کی طرف لیٹنا اکثر آپ کو بیدار کرتا ہے۔ کندھے بھی سخت ہو جاتے ہیں، لہذا آپ کی پیٹھ تک پہنچنے یا اپنے بالوں کو دھونے جیسی حرکتیں وقت کے ساتھ مشکل ہوتی جاتی ہیں۔ آرام تھوڑی دیر کے لئے چیزوں کو مستحکم کرتا ہے، لیکن سختی واپس گھسنے کی طرف جاتا ہے۔

اس حالت میں کچھ لوگوں کو سوزش کی نوعیت کا آرتھرائٹس ہوتا ہے، جیسے رومیٹائڈ آرتھرائٹس، جہاں جسم کا اپنا مدافعتی نظام مشترکہ استر پر حملہ کرتا ہے۔ اس صورت میں پورے کندھے کو گرم اور سوجن محسوس ہو سکتی ہے، اور مشترکہ وسیع پیمانے پر تحریک کے ذریعے دردناک اور سخت ہو سکتا ہے۔ آپ کو عام طور پر تھکاوٹ، دیگر جوڑوں میں درد، بخار کے دورے یا غیر واضح وزن میں کمی کا احساس بھی ہو سکتا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

آرتھرائٹس کندھے کے قریب چھوٹے جوڑوں کو بھی متاثر کر سکتا ہے، جیسے کہ جہاں کلائی کی ہڈی سینے کی ہڈی یا کندھے کے بلیڈ سے ملتی ہے۔ یہ دھبے تقریباً ایک تہائی افراد میں حساس ہوتے ہیں جو کندھے کے سوزش کی قسم کے آرتھرائٹس میں مبتلا ہوتے ہیں۔

اگر آپ کا کندھا آہستہ آہستہ نہیں بلکہ تیزی سے تکلیف دہ اور سخت ہو گیا ہے، تو یہ آپ کے سرجن کو اشارہ کرنے کے قابل ہے، کیونکہ کچھ دیگر حالات کٹھیا کی نقل کر سکتے ہیں اور مختلف علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ کندھے کی ایک سادہ ایکس رے عام طور پر آرتھرائٹس کو منجمد کندھے سے الگ کرنے کے لئے کافی ہے، جو بھی سختی کا سبب بنتا ہے لیکن سالوں کے بجائے ہفتوں سے مہینوں تک ہوتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے کندھے ایک گیند اور ساکٹ مشترکہ ہے۔ آپ کے بازو کی ہڈی کے سب سے اوپر کی گیند اس کے بیٹھنے والے کم گہری ساکٹ سے بہت بڑی ہے، ایک چھوٹی سی گالف کی گیند کی طرح جو ایک پلیٹ پر آرام کر رہی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

لباس اور آنسو آر تھرائٹس میں، کہ ہموار گلائڈنگ سطح ختم ہو جاتا ہے۔ جسم کا رد عمل یہ ہوتا ہے کہ جوڑوں کے کناروں پر اضافی ہڈی بڑھتی ہے، اور بال اور ساکٹ کے درمیان کی جگہ تنگ ہوتی ہے یہاں تک کہ ہڈی ہڈی پر پستی ہے۔ مشترکہ کے سامنے نرم نشوز بھی سخت ہو سکتے ہیں، جس کی وجہ سے آپ کے پیچھے پہنچنے یا اپنے بازو کو باہر کی طرف موڑنے میں وقت گزرنے کے ساتھ مشکل ہو جاتی ہے۔ کچھ لوگوں میں ساکٹ ایک طرف سے دوسرے سے زیادہ پہنتا ہے، گیند کو تھوڑا سا پیچھے کی طرف سلانڈ کرنے کی اجازت دیتا ہے۔

اگر آپ کو سوزش کی قسم ہے، تو اس کی وجہ مختلف ہے۔ آپ کا مدافعتی نظام جوڑوں کی جھلیوں پر حملہ کرتا ہے، اور جو خام، سوزش والے نشوز پیدا ہوتے ہیں وہ آہستہ آہستہ غضروف اور ہڈیوں کو کھا جاتے ہیں۔ [صفحہ ۳ پر تصویر] [صفحہ ۳ پر تصویر]

ان ٹینڈوں میں سے کسی ایک میں طویل عرصے سے پھٹنا آر تھرائٹس کی اپنی شکل کا سبب بن سکتا ہے۔ جب تendon گیند کو اپنی جگہ پر نہیں رکھتا، تو گیند اوپر چڑھتی ہے اور اس کے اوپر کی ہڈی والی شیلف کے نیچے گھس جاتی ہے۔ [صفحہ ۲۸ پر تصویر]

[صفحہ ۲۸ پر تصویر] [صفحہ ۲۹ پر تصویر]

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیر پارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے لئے your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم آپ کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور اگر ضرورت ہو تو امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں۔ آر تھرائٹس جیسے دیرینہ مسئلے کے لیے ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی علاج کی کوشش کرتے ہیں اور صرف اس وقت سرجری پر غور کرتے ہیں جب اس سے کافی بہتری نہیں آتی ہو۔

پہلا قدم یہ ہے کہ آپ اپنے کندھے کو کس طرح استعمال کرتے ہیں، اور فیزیوتھراپی۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] فیزیوتھراپی کا مقصد کندھے کو متحرک رکھنا اور اس کے ارد گرد کی پٹھوں کی تعمیر کرنا ہے، جو سڑے ہوئے جوڑے کی مدد کرتا ہے۔ ہم آپ سے پوچھتے ہیں کہ اس کے بارے میں مزید کچھ سوچنے سے پہلے اس کا منصفانہ مقدمہ چلائیں۔ اس کے ساتھ ساتھ اینٹی سوزش والی ادویات درد اور سوجن کو کم کر سکتی ہیں۔ یہ ایسی گولیاں ہیں جو آپ علاج کے بجائے کچھ عرصے کے لئے لیتے ہیں، اور یہ اوپر کی سرکیموں میں تبدیلیوں کے ساتھ مل کر بہترین کام کرتی ہیں۔

اگر ان اقدامات نے کافی مدد نہیں کی ہے تو، مشترکہ میں انجکشن کبھی کبھی اگلا آپشن ہوتا ہے کہ کورٹیسون ایک مضبوط سوزش مخالف دوا ہے جو براہ راست کندھے میں لگائی جاتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] ایک اور انجکشن، جسے کبھی کبھی ویسکو سلیکشن کہا جاتا ہے، جیل جیسے سیال کا استعمال کرتا ہے جس کا مقصد جوڑے کو چلنا کرنا ہے۔ کندھے میں اس کے لئے ثبوت محدود ہے، تو ہم احتیاط سے اس پر تبادلہ خیال کرتے ہیں اور صرف جہاں یہ آپ کے لئے مناسب لگتا ہے۔

سرجری تب بات چیت میں آتی ہے جب ان علاجوں کی اچھی آزمائش نے آپ کو کافی راحت نہیں دی ہے، اور لکھیا اتنی شدید ہے کہ مزید غیر جراحی کی دیکھ بھال سے مدد ملنے کا امکان نہیں ہے۔ بنیادی آپریشن ایک کندھے کی تبدیلی ہے، جہاں گیند اور ساکٹ کی پہنی ہوئی سطحوں کو ہٹا دیا جاتا ہے اور مصنوعی حصوں کے ساتھ تبدیل کیا جاتا ہے۔ مختلف ورژن موجود ہیں، بشمول دونوں سطحوں کی مکمل تبدیلی، صرف گیند کی جزوی تبدیلی، یا ایک نئی سطح کا آپشن جو پہنے ہوئے ہڈی کو مونڈتا ہے اور اس کا احاطہ کرتا ہے۔ آپ کے لئے کون سا موزوں ہے اس کا انحصار آپ کی عمر، آپ کی جسمانی سرگرمی، آپ کے تendonوں کی حالت اور سوکھے ہوئے جوڑوں کی شکل پر ہے۔ ابتدائی مرحلے کے لکھیا کے کچھ لوگوں کے لئے، مشترکہ کو صاف کرنے کے لئے ایک چھوٹا سا سچ ہول طریقہ کار اس کے بجائے غور کیا جاتا ہے، حالانکہ یہ ہر ایک کے بجائے مخصوص حالات کے مطابق ہوتا ہے۔ ہم آپ کے کندھے کے مطابق آپشنز پر بات کریں گے، اور آپریشن کے بارے میں کوئی بھی فیصلہ ہم مل کر کریں گے۔

کیا توقع کریں

کندھے کے گٹھیا کی بیماری عام طور پر سالوں میں آہستہ آہستہ بڑھتی ہے، اور یہ خود بخود نہیں جاتی۔ اکیلے چھوڑ دیا، درد اور سختی اچھی کے لئے حل کرنے کی بجائے جاری رکھنے کے لئے ہوتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو یہ محسوس ہوتا ہے کہ یہ آتا ہے اور جاتا ہے، تکلیف دہ دھماکوں کے درمیان خاموشی کے ساتھ۔ چیزیں کتنی تیزی سے بدلتی ہیں ایک شخص سے دوسرے میں بہت زیادہ مختلف ہوتی ہیں۔

زیادہ تر لوگ اوپر بیان کردہ غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں: آپ کے کندھے کو کس طرح استعمال کرتے ہیں، فزיותרپی، ایٹمی سوزش ادویات اور کبھی کبھی ایک انجکشن۔ یہ اقدامات درد کو کم کر سکتے ہیں اور جوڑ کو حرکت میں رکھ سکتے ہیں، حالانکہ یہ پہنچے ہوئے سطحوں کی مرمت نہیں کرتے۔ یہ جاننا ضروری ہے کہ ایک سخت کندھے کو بہتر بنانے کے لئے ایک طویل وقت لگ سکتا ہے، کبھی کبھی علامات میں حقیقی تبدیلی کے لئے 2 سال تک۔ بہت سے لوگوں کو یہ قبول کرنا مشکل لگتا ہے، لیکن منصوبہ بندی کے ساتھ صبر اہم ہے۔ کوئی واحد علاج نہیں ہے جو سب کے لئے کام کرتا ہے، لہذا آپ کا سرجن آپ کے کندھے اور آپ کی زندگی کے ارد گرد نقطہ نظر کی تشکیل کرے گا۔

اگر آپریشن صحیح راستہ بن جاتا ہے تو، کندھے کی تبدیلی زیادہ تر درد کو دور کر سکتی ہے اور آپ کو بازو کو زیادہ آزادانہ طور پر استعمال کرنے دیتی ہے۔ آپریشن کے بعد کے امکانات عام طور پر اس کے بعد کے سالوں میں مکمل ہوتے ہیں۔ کسی بھی آپریشن کی طرح، یہ خطرات کا حامل ہے۔ تقریباً 15 فیصد لوگ جن کے کندھے کی تبدیلی ہوتی ہے انہیں کسی وقت پیچیدگی کا سامنا کرنا پڑتا ہے، اور یہ دیر سے ظاہر ہوتے ہیں، اکثر سرجری کے 5 سے 10 سال بعد۔ عام طور پر 8 سال کے اندر اندر یہ حصے ڈھیلے ہو جاتے ہیں اور انفیکشن کئی سال بعد ہو سکتا ہے، کبھی کبھی 12 سال کے ارد گرد۔ کچھ لوگوں کو کسی مسئلے کو حل کرنے کے لئے ایک اور آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے: یہ پہلی تبدیلی کے دو سال کے اندر مریضوں کے 3% سے 10% تک ہوتا ہے۔ آپ کا سرجن کسی بھی فیصلے سے پہلے آپ کی صورت حال پر لاگو ہونے والے خطرات کے بارے میں بات کرے گا۔

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں، اس کا مقصد ایک ہی ہے: ایک کندھا جو کم تکلیف دیتا ہے، بہتر حرکت کرتا ہے اور آپ کو اپنا دن جاری رکھنے دیتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے کندھے میں درد اور سختی کئی مہینوں سے بڑھ رہی ہے اور آرام کے ساتھ حل نہیں ہو رہی ہے، یا اگر وہ آپ کی نیند کو پریشان کر رہے ہیں یا کام کرنا مشکل بنا رہے ہیں تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اگر آپ حرکت کرتے وقت مشترکہ مستقل طور پر سخت، کمزور یا پسینے لگتا ہے، یا اگر آپ کو گرمی، سوجن اور عمومی تھکاوٹ محسوس ہوتی ہے جو سوزش کی قسم کے گٹھیا کی نشاندہی کر سکتی ہے تو ماہر سے معائنہ طلب کریں۔ اگر آپ کے کندھے میں ٹھنڈوں یا دنوں تک گرمی، شدید درد اور سوجن ہو جاتی ہے، یا اگر آپ کو بخار اور بیمار محسوس ہوتا ہے، کیونکہ مشترکہ انفیکشن کو اسی دن علاج کی ضرورت ہوتی ہے تو ایک ہنگامی محکمہ میں جائیں۔ کرنے کے بعد کبھی فوری طور پر دیکھ بھال کی تلاش کریں اگر کندھے میں بہت درد ہو، جگہ سے باہر نظر آئے یا آپ اسے منتقل نہیں کر سکتے ہیں۔

مزید گہرائی میں

سیٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ کندھے کے گٹھیا کی بیماری اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ اہم فیصلہ، جس قسم کی تبدیلی، حال ہی میں ایک واضح جواب کے بجائے ایک حقیقی تجارت بن گیا ہے، اور کیونکہ تجارت آپ کی عمر پر منحصر ہے مختلف ہے۔

جسمانی بمقابلہ ریورس، 70 سے زیادہ

ایک جسمانی تبادلہ معمول کے انتظام کو دوبارہ پیش کرتا ہے اور کام کرنے والے روٹرینف پر منحصر ہوتا ہے۔ ایک ریورس تبادلہ گیند اور ساکٹ کو تبدیل کرتا ہے، ڈیٹھڈ کو لفٹنگ کرنے دیتا ہے، اور نہیں کرتا ہے۔ تاریخی طور پر ریورس کندھے کے بغیر کندھوں کے لئے مخصوص تھا؛ یہ اب زیادہ وسیع پیمانے پر استعمال کیا جاتا ہے۔

عمر کے مریضوں میں موازنہ 70 اور اس سے زیادہ ایک مناسب انتخاب کے ساتھ، 1,716 مریضوں، صاف طور پر تقسیم جسمانی تبدیلی فراہم کی گئی زیادہ سے زیادہ کھومنے والی نقل و حرکت، کم از کم گلیٹینیکل اہم فرق سے زیادہ اور ممکنہ طور پر حملت کی سرگرمیوں جیسے کپڑے پہننے اور ٹوائلٹ، جبکہ ریورس اعلی امپلانٹ بقا اور کم ریوژن [1]۔

یہ دو مختلف کرنسیوں ہیں۔ جسمانی گھماؤ خریدتا ہے جو آپ کو روزانہ نظر آئے گا؛ ریورس استحکام خریدتا ہے۔ کوئی بھی غالب نہیں ہے، یہی وجہ ہے کہ یہ اب ایک بحث کے بجائے ایک ڈیفالٹ ہے۔

ریورس اس ترتیب میں زیادہ ابتدائی پیچیدگیاں لے جاتا ہے

جب عام گھٹیا کے لئے ریورس استعمال کیا جاتا ہے تو استحکام کا فائدہ قہری مدت کی لاگت کے ساتھ آتا ہے۔ اس پار 8,846 مریضوں، ایک ابتدائی پیچیدگیوں کی شرح میں اضافہ بنیادی glenohumeral آرٹھرائٹس کے لئے جسمانی کے ساتھ مقابلے میں ریورس کے ساتھ مشاہدہ کیا گیا تھا، عدم استحکام، اسکیپولر فریچر، انفیکشن اور تمام وجوہات کی پیچیدگی، کے ساتھ ریوژن ریٹ میں کوئی فرق نہیں اس فالو اپ میں [2]۔

مذکورہ بالا بقا کی تلاش کے ساتھ پڑھتے ہوئے، یہ نمونہ یہ ہے کہ ابتدائی مسئلے کے ایک اعلی موقع کے لئے دیر سے ایک کے کم موقع کے لئے ریورس تجارت کرتا ہے۔ جو زیادہ اہمیت رکھتا ہے اس پر بہت زیادہ انحصار کرتا ہے کہ ایمپلینٹ کو کتنے سال تک چلنے کی ضرورت ہے۔

ساکٹ کے ساتھ ساتھ گیند کو تبدیل کرنا

ایک ہیمیارٹروپلاسٹی صرف گیند کی جگہ لے لیتا ہے، پہنا ہوا ساکٹ چھوڑتا ہے۔ یہ ایک چھوٹا سا آپریشن ہے اور گلیٹینڈ جزو سے بچتا ہے، جو وقت کے ساتھ ڈھیلے ہونے کا سب سے زیادہ شکار حصہ ہے۔

ثبوت اس کے حق میں نہیں ہے۔ بنیادی glenohumeral osteoarthritis کے ساتھ مریضوں میں اور ایک 1,317 مریضوں، ہیمیارٹروپلاسٹی کے مقابلے میں کل کندھے کی آرٹھروپلاسٹی کو ترجیح دی جاتی ہے گلیٹینکل نتائج، نظر ثانی کے خطرے، اور postoperative پیچیدگیوں میں [3]۔

وضاحت یہ ہے کہ پہنا ہوا ساکٹ نئی گیند کے خلاف درپیدا کرتا رہتا ہے۔ گلیٹینڈ جزو سے بچنے سے ایک طویل مدتی ناکامی کے موڈ کو مختصر مدت کے ایک کو قبول کر کے بچ جاتا ہے۔

چھوٹے مریضوں کے لئے حساب کتاب مکمل طور پر بدل جاتا ہے

تقریباً 60 سال سے کم عمر میں ہر آپشن کسی نہ کسی طرح غیر تسلی بخش ہوتا ہے، اور یہ سچائی سے ادبیات میں ظاہر ہوتا ہے نہ کہ اس سے حل ہوتا ہے۔ ایک تبادلہ بہت امکان زندگی بھر کے اندر نظر ثانی کی ضرورت ہوگی، اور نظر ثانی کندھے کی سرجری پہلے آپریشن کے مقابلے میں کافی مشکل ہے۔ مشترکہ تحفظ کے اختیارات، آرٹھروسکوپک ڈیرڈنٹ، کیسولر ریلیز، آسٹئو فائٹس کو ہٹانا، گھٹیا کی بیماری کو نہیں روکتے ہیں لیکن تبادلہ کو ملتوی کر سکتے ہیں، جو ایک نوجوان مریض کے لئے خود ہی ایک مربوط مقصد ہے۔

کسی بھی شخص کے لئے ایک تلاش جس نے عدم استحکام کی سرجری کی ہے

کندھے کے استحکام کے بعد گھٹائی امیجنگ پر عام ہے اور زیادہ تر خلر موش ہے۔ arthroscopic اینکارٹ کی مرمت کے بعد، پھیلاؤ تھل کسی بھی آرٹھرائٹک تبدیلی کے لئے 60% اور اعتدال سے شدید تبدیلی کے لئے 28%، پھر بھی یہ ہے عام طور پر غیر علامتی، کے ساتھ کوئی اہم تعلق نہیں قائم خطرے کے عوامل کے ساتھ شناخت [4]۔

اگر آپ کو اسٹبلانز کیا گیا ہے اور بعد میں اسکین میں گٹھیا کی اطلاع دی گئی ہے تو، یہ پتہ لگانا عام ہے، عام طور پر علامات کا منبع نہیں ہوتا ہے، اور اپنے آپ میں کارروائی کرنے کی کوئی وجہ نہیں ہے۔

حوالہ جات

[1] گپتا ایسم ایس، کرشن اے، راشد اے، لی ایسم ایچ۔ بنیادی glenohumeral osteoarthritis کے ساتھ 70 سال سے زیادہ عمر کے مریضوں میں مکمل کندھے arthroplasty کے مقابلے میں ریورس: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ل کندھے کی کہنی کی سرجری 2026;35(5): 86-1370. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.10.015>

[2] Givens JM، Malkani AL، Ong KL، Watson HN، Harrel KL۔ بنیادی glenohumeral گٹھائی کے ساتھ مریضوں میں ریورس اور جسمانی کندھے تبادول کے بعد پیچیدگی کی شرح۔ ل کندھے کی کہنی کی سرجری۔ 2024;33(2): 80-273. [/https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.06.017](https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.06.017)

[3] سنگھ جلدیو بی، میک گراٹ جے، کول اے، گوما اے، چونگ ایچ ایچ، سنگھ ایچ پی۔ کل کندھے کی آرتھروپلاسٹی بمقابلہ ہیمیآرتھروپلاسٹی مریضوں میں بنیادی کلینوہومیرل آرتھرائٹس کے ساتھ روٹریٹریجف برقرار: میٹا تجزیہ کا استعمال کرتے ہوئے نظر ثانی شدہ کوکریں رسک آف بیس ٹول۔ ل کندھے کی کہنی کی سرجری 2022;31(12): 70-2657. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.07.012>

[4] یو ایسم ایچ، سیہ ایس جے، لینگ جی، آر سی جی، جھوٹ ڈی۔ arthroscopic مینیکارٹ مرمت کے بعد glenohumeral osteoarthritis کی ترقی کے لئے پھیلاؤ اور خطرے کے عوامل: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ل کندھے کی کہنی کی سرجری 2025;34(12): e1224-e1233. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011>