PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

کندھے کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (Shoulder Instability)

لیبرم (labrum) نرم کارٹلیج کا ایک کنارہ ہے جو کندھے کے کم گہرے ساکٹ کو گہرا کرتا ہے۔ جب یہ پھٹ جاتا ہے، جو اکثر کندھا نکلنے (dislocation) کے دوران ہوتا ہے، تو جوڑ اپنی اہم روک کھو دیتا ہے اور غیر مستحکم محسوس ہونے لگتا 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 کے جوڑ کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (shoulder instability) کا مطلب ہے کہ آپ کے کندھے کے جوڑ کی گیند (بازو کی ہڈی کا گول سرا) اپنے ساکٹ (socket)، یعنی کندھے کے پیالہ نما حصے، کے اندر جتنا ہلنا چاہیے اس سے زیادہ ہلتی ہے۔ کبھی یہ جزوی طور پر باہر کھسک جاتی ہے، جسے سب لکسیشن (subluxation) کہتے ہیں۔ کبھی یہ پوری طرح باہر نکل آتی ہے، جسے جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) کہتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو یہ گرنے یا کسی چوٹ کے بعد محسوس ہوتا ہے۔ دوسروں کے کندھے ڈھیلے ہوتے ہیں جن پر ہمیشہ سے بھروسہ نہیں ہو پاتا، اور ایسی کوئی ایک چوٹ نہیں ہوتی جس کی طرف اشارہ کیا جا سکے۔

درد اکثر خود کندھے کے اندر گہرائی میں محسوس ہوتا ہے، آگے یا پیچھے کی طرف، اس پر منحصر کہ جوڑ کس طرف کھسکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو تیز درد کے بجائے ایک مبہم دکھن محسوس ہوتی ہے، اور کچھ کو بازو میں نیچے کی طرف جھنجھناہٹ یا سوئیاں چبھنے جیسا احساس ہوتا ہے۔ آپ کو کلک یا چٹخنے کا احساس ہو سکتا ہے، یا جب آپ بازو پہلو کی طرف یا سر سے اوپر اٹھاتے ہیں تو ایسا لگ سکتا ہے کہ کندھا بس کھسکنے والا ہے۔ چیزیں پھینکنا مشکل ہو سکتا ہے، اور پھینکنے سے پہلے بازو کو پیچھے لے جانے کے مرحلے (wind-up) میں درد ہونا عام ہے۔

رات کے وقت کندھا اکثر تنگ کرتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو اس طرف کروٹ لے کر سونا تکلیف دہ لگتا ہے، اور نیند کے دوران کندھا ڈھیلا محسوس ہو سکتا ہے یا اپنی جگہ سے سرک سکتا ہے۔ بھاری چیزیں اٹھا کر لے جانا، جیسے شاپنگ کا سامان یا کوئی چھوٹا بچہ، درد شروع کر سکتا ہے۔ چیزیں سر سے اوپر اٹھانا، جیسے کسی اونچے شیلف تک ہاتھ بڑھانا، ایک اور عام وجہ ہے جس سے تکلیف شروع ہوتی ہے۔

روزمرہ کے کام غیر محسوس طریقوں سے مشکل ہو سکتے ہیں۔ پیچھے کی طرف ہاتھ بڑھاتے، دھلے ہوئے کپڑے سکھانے کے لیے لٹکاتے، یا سب سے اوپر والے شیلف سے کوئی چیز اتارتے وقت ہو سکتا ہے آپ خود کو کس کر سنبھالیں یا ہچکچائیں۔ اگر آپ کھیل کھیلتے ہیں تو ہو سکتا ہے ٹیکل (tackle)، تیراکی کے اسٹروک، یا سر سے اوپر لگائے جانے والے شاٹس کے دوران آپ کا اپنے کندھے پر اعتماد ختم ہو گیا ہو۔ کچھ لوگ ایسی حالتوں سے بچنے لگتے ہیں جو خطرناک محسوس ہوتی ہیں، جیسے بازو کو پہلو کی طرف دور تک پھیلا کر باہر کی طرف گھمائے رکھنا۔

اگر آپ کا کندھا پوری طرح اپنی جگہ سے نکل گیا ہو تو اس کے آس پاس کے پٹھے اکثر اکڑ کر کھنچ جاتے ہیں (spasm) اور جب تک جوڑ واپس اپنی جگہ پر نہ بٹھایا جائے، درد شدید رہتا ہے۔ اگر آپ کا کندھا خود ہی واپس اپنی جگہ پر آ جاتا ہے، یا کبھی پوری طرح نکلے بغیر ڈھیلا محسوس

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

ہوتا ہے، تو مسئلہ کم نمایاں ہو سکتا ہے۔ دونوں صورتوں میں ان علامات کو سنجیدگی سے لینا چاہیے، کیونکہ یہ آپ کے سرجن کو بہت کچھ بتاتی ہیں کہ جوڑ کے اندر کیا ہو رہا ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کا کندھا طاقت سے زیادہ حرکت کے لیے بنا ہے۔ ساکٹ قدرتی طور پر کم گہرا ہوتا ہے، اور اس کا سائز اس گیند کا تقریباً ایک تہائی ہوتا ہے جسے یہ تھامتا ہے۔ اسے یوں سمجھیں جیسے گالف کی گیند کسی گہرے پیالے کے اندر بیٹھی ہونے کے بجائے اپنی ٹی (tee) پر ٹکی ہو۔ یہی بناوٹ آپ کے بازو کو ہر سمت میں پہنچنے دیتی ہے، لیکن اس کا یہ مطلب بھی ہے کہ جوڑ اپنی جگہ پر رہنے کے لیے نرم ٹشو پر انحصار کرتا ہے۔

جوڑ کو مستحکم رکھنے والا سب سے اہم نرم ٹشو ساکٹ کے کنارے کے گرد مضبوط کارٹلیج (cartilage) کا ایک حلقہ ہے، جسے لیبرم (labrum) کہتے ہیں۔ یہ کسی کم گہری پلیٹ کے کنارے پر ابھرے ہوئے حاشیے یا بمپر کی طرح کام کرتا ہے، ساکٹ کی گہرائی 50 فیصد بڑھا دیتا ہے اور گیند کو ٹکنے کے لیے سہارا دیتا ہے۔ اس حلقے کے گرد جوڑ کی جھلی (capsule) ہوتی ہے، جو ٹشو کی ایک ڈھیلی آستین ہے، اور اس میں موٹی پٹیاں ہوتی ہیں جو خیمے کی رسیوں کی طرح جوڑ کو اپنی جگہ پر تھامے رکھتی ہیں۔ روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کے پٹھے حرکت کے دوران گیند کو درمیان میں رکھ کر کنٹرول کی ایک اور تہہ شامل کرتے ہیں۔

جوڑ کا ڈھیلا پن تب پیدا ہوتا ہے جب یہ سہارے اپنا کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں۔ کچھ لوگوں میں جوڑ کی جھلی ہر طرف سے ڈھیلی ہوتی ہے، اسی لیے کندھا ایک سے زیادہ سمتوں میں کھسکتا ہے۔ دوسروں میں کوئی چوٹ آگے یا پیچھے کی طرف لیبرم اور جوڑ کی جھلی کو کھینچ دیتی ہے یا پھاڑ دیتی ہے، جس سے یہ بمپر گیند کو مزید تھام نہیں پاتا۔ بار بار کھسکنے سے لیبرم مزید گھس سکتا ہے۔ جوڑ کا نکلنا گیند کی چکنی سطح پر اس جگہ گڑھا بھی ڈال سکتا ہے جہاں وہ ساکٹ کے کنارے سے ٹکراتی ہے، اور کچھ کندھوں میں خود ساکٹ کے کنارے کی ہڈی ضائع ہو جاتی ہے، جس سے گیند کے ٹکنے کے لیے اور بھی کم جگہ رہ جاتی ہے۔ ان میں سے ہر تبدیلی جوڑ کا کھسکنا آسان اور اس پر بھروسہ کرنا مشکل بنا دیتی ہے۔

اسی لیے آپ کو محسوس ہونے والی علامات مسئلے کی سمت سے مطابقت رکھتی ہیں۔ اگر جوڑ کا اگلا حصہ متاثر ہو تو بازو کو پہلو کی طرف دور تک اٹھا کر باہر کی طرف گھمانے سے گیند آگے کی طرف پھسل جاتی ہے۔ اگر پچھلا حصہ متاثر ہو تو آگے کی طرف یا اپنے جسم کے آر پار ہاتھ بڑھانے سے یہ پیچھے کی طرف دھکیلی جا سکتی ہے۔ جب جوڑ کی پوری جھلی ڈھیلی ہو تو کندھا کئی سمتوں میں سرک سکتا ہے، جن میں نیچے کی طرف بھی شامل ہے، اور اسی سے جھنجھناہٹ اور جوڑ کے نیچے لٹک جانے کے احساس کی وضاحت ہوتی ہے۔ آپ کو جو کلک محسوس ہوتا ہے وہ اکثر ساکٹ کے اندر گیند کے حرکت کرنے کے دوران لیبرم یا جوڑ کی جھلی کے اٹکنے سے ہوتا ہے۔

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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ کلینک میں جائزے سے تشخیص طے ہوتی ہے، جس میں آپ کی طبی تاریخ، معائنہ، اور ضرورت ہو تو اسکین شامل ہیں۔

کندھے کے ڈھیلے پن کی زیادہ تر صورتوں میں ہم فزیوتھراپی سے آغاز کرتے ہیں۔ فزیوتھراپسٹ آپ کو ایسی ورزشیں کرواتا ہے جو روٹیٹر کف کو مضبوط کرتی ہیں، یعنی پٹھوں کا وہ گروپ جو گیند کو ساکٹ کے درمیان میں رکھتا ہے۔ اس پروگرام میں آپ کے کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کے آس پاس کے پٹھوں کی تربیت بھی ہوتی ہے اور آپ کے اس احساس کی دوبارہ تربیت بھی کی جاتی ہے کہ بازو فضا میں کہاں ہے، جسے پروپریوسیپشن (proprioception) کہتے ہیں۔ جو کندھے کسی ایک چوٹ کے بغیر کئی سمتوں میں ڈھیلے ہوں، ان کے لیے فزیوتھراپی ہی اصل علاج ہے، اور تقریباً 80 فیصد لوگ اس سے بہتر ہو جاتے ہیں۔ ہم عام طور پر آپ سے کہتے ہیں کہ سرجری کے بارے میں سوچنے سے پہلے 6 سے 9 ماہ تک اسے پورا موقع دیں۔ اگر آپ کا کندھا کسی چوٹ کے بعد باہر نکلا ہو تو تھوڑے عرصے کے لیے، عام طور پر 3 سے 7 دن، سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، پہننے سے بحالی (rehabilitation) شروع ہونے سے پہلے

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

حالت سنبھل جاتی ہے۔ جوڑ کے پیچھے کی طرف پہلی بار نکلنے کی صورت میں، بازو کو 1 سے 2 ہفتے تک کہنی پہلو کے ساتھ رکھ کر ساکن رکھا جاتا ہے، پھر تھراپی شروع ہوتی ہے۔ ابتدائی دنوں میں عام درد کش دوا اور سوزش کم کرنے والی دوا مدد کر سکتی ہے، اور ان سرگرمیوں میں تبدیلی لانا جو کندھے کو تنگ کرتی ہیں، علاج کے منصوبے کا حصہ ہے۔

سرجری کی بات تب آتی ہے جب فزیوتھراپی سے حالت نہ سنبھلی ہو، یا جب آپ کی علامات کام یا کھیل میں بار بار رکاوٹ بنتی رہیں۔ یہ جاننا بھی مفید ہے کہ جن کم عمر کھلاڑیوں کا کندھا نکل جاتا ہے، ان میں سرجری کے بغیر ڈھیلا پن اکثر واپس آجاتا ہے، اس لیے ہم آپریشن پر دیر کے بجائے جلد بات کر سکتے ہیں۔ کسی بھی آپریشن سے پہلے ہم کندھے کا غور سے معائنہ کرتے ہیں اور اسکین کے ذریعے لیبرم اور جوڑ کی سطحوں کو دیکھتے ہیں، اور یہ بھی کہ آیا ساکٹ کے کنارے سے کوئی ہڈی ضائع ہوئی ہے۔ سرجری کی قسم اس پر منحصر ہے کہ کیا پایا جاتا ہے۔ بہت سے کندھوں کے لیے پھٹے ہوئے لیبرم اور جوڑ کی جھلی کی دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے مرمت موزوں ہوتی ہے۔ اگر ساکٹ کے کنارے سے کافی ہڈی گھس چکی ہو، یا گیند میں گڑھا بڑا ہو، تو ہم ایسے طریقے کا مشورہ دے سکتے ہیں جس میں ساکٹ کی گہرائی بحال کرنے کے لیے اس کے اگلے حصے پر ہڈی لگائی جاتی ہے۔ اگر آپ کا کندھا ایک سے زیادہ سمتوں میں کھسکتا ہے اور آپ جان بوجھ کر اسے باہر نکال سکتے ہیں تو عام طور پر سرجری کا مشورہ نہیں دیا جاتا، اور فزیوتھراپی ہی بنیادی علاج رہتی ہے۔ آپریشن کا کوئی بھی فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کریں گے، جب آپ تمام راستوں کو سمجھ لیں۔

کیا توقع رکھیں

کندھے کا ڈھیلا پن ایک بار شروع ہو جائے تو شاذ و نادر ہی خود بخود ٹھیک ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں میں یہ آتا جاتا رہتا ہے، اور کھسکنے کے واقعات کے درمیان پُرسکون وقفے آتے ہیں۔ دوسروں میں، خاص طور پر کم عمر لوگوں میں، یہ ایک ایسا سلسلہ بن جاتا ہے جو بار بار دہرایا جاتا ہے۔ 22 سال سے کم عمر کے جن مریضوں کا کندھا نکل جائے، ان میں سے 70 فیصد کو آگے چل کر مزید ڈھیلے پن کا سامنا ہوتا ہے، اور ان میں سے آدھے لوگوں کو آخرکار جوڑ کو مستحکم رکھنے کے لیے سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ بار بار کے واقعات کی تاریخ اس بات کی سب سے مضبوط پیش گوئی کرنے والی علامت ہے کہ علاج کے بغیر کندھا کھسکتا رہے گا۔

اسے یوں ہی چھوڑ دینے میں خود کھسکنے کے علاوہ بھی حقیقی خطرات ہیں۔ ہر نیا واقعہ ساکٹ کے کنارے سے مزید ہڈی گھسا سکتا ہے، جوڑ کی چلنی سطح کو نقصان پہنچا سکتا ہے، اور بعد میں ہونے والے کسی بھی آپریشن کو زیادہ پیچیدہ بنا سکتا ہے۔ طویل مدت میں، جن لوگوں کا کندھا نکلا تھا ان میں سے دو تہائی کو، عمر چاہے کچھ بھی ہو، 25 سال کے اندر اس کندھے میں جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (osteoarthritis) ہو گیا۔ اسی لیے ہم انتظار کر کے دیکھنے کے بجائے پہلی بار کندھا نکلنے کو بھی سنجیدگی سے لیتے ہیں۔

اچھی طرح سنبھالے گئے علاج سے آگے کی صورت حال اکثر زیادہ مستحکم رہتی ہے۔ ڈھیلے کندھوں کے لیے فزیوتھراپی ہی بنیادی علاج ہے، اور 40 سال سے کم عمر کے زیادہ تر لوگ جو اسے 6 ماہ دیتے ہیں، ان کا علاج سرجری کے بغیر ہو جاتا ہے۔ جب سرجری کی ضرورت ہو تو اس کا مقصد جوڑ کا استحکام بحال کرنا اور آپ کو دوبارہ اپنے کندھے پر بھروسہ کرنے کے قابل بنانا ہوتا ہے۔ کھلاڑی عام طور پر طاقت اور حرکت واپس آنے کے بعد کھیل میں واپس جا سکتے ہیں۔ جوڑ کے پیچھے کی طرف ڈھیلے پن کی سرجری کے بعد، 3 سال پر 90 فیصد کھلاڑی دوبارہ کھیل رہے تھے، اور 67 فیصد اپنی پچھلی سطح پر واپس آئے۔ بھاری جسمانی کام اور ایسے کھیل جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) عام طور پر اس قسم کی مرمت کے 6 ماہ بعد تک مؤخر رکھے جاتے ہیں۔

یہاں ایمانداری ضروری ہے، کیونکہ کوئی بھی علاج خطرے کو مکمل طور پر ختم نہیں کرتا۔ کندھے کے اگلے حصے کی دوربین کے ذریعے مرمت کے بعد، درمیانی مدت کے فالو اپ تک 30 فیصد کندھوں میں دوبارہ ڈھیلا پن ہوا، اور 8 سے 10 سال کے دوران تقریباً ایک تہائی کندھے کم از کم ایک بار دوبارہ اپنی جگہ سے نکلے۔ اگر جوڑ کی جھلی کو بہت زیادہ کس دیا جائے تو اکڑاؤ ہو سکتا ہے، اگرچہ ایسا کم ہوتا ہے۔ کئی سمتوں میں ڈھیلے کندھوں میں، دوربین والے یا کھلے، دونوں طرح کے آپریشن کے بعد 7 فیصد کیسز میں ڈھیلا پن واپس آجاتا ہے۔ یہ اعداد و شمار آپ کی حوصلہ شکنی کے لیے نہیں ہیں۔ یہ وہ حقیقت پسندانہ تصویر ہیں جسے ہم آپ کی عمر، آپ کے کھیل اور آپ کے اسکین کے ساتھ ملا کر ایسا منصوبہ بنانے کے لیے استعمال کرتے ہیں جو آپ کے کندھے کو اپنی جگہ پر رہنے کا بہترین موقع دے۔

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

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اپنے فیملی ڈاکٹر سے جلد از جلد ملیں اگر آپ کا کندھا اپنی جگہ سے نکل گیا ہو اور واپس نہ جا رہا ہو، یا اگر کسی چوٹ کے بعد آپ اپنا بازو باہر کی طرف نہ گھما سکیں یا اسے اٹھا نہ سکیں۔ ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں اگر کندھا بار بار کھسکتا رہے، اگر اس کے کھسکنے کے واقعات پہلے سے زیادہ آسانی سے ہونے لگیں، یا اگر پہلی بار کندھا کھیل کے دوران نکلا ہو۔ ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں اگر کندھا نکلنے کے بعد آپ کو بازو میں سُن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری محسوس ہو، کیونکہ جوڑ کے پاس سے گزرنے والے اعصاب کھنچ یا دب سکتے ہیں۔ اگر درد اور ڈھیلا پن آپ کی نیند میں خلل ڈال رہے ہوں، آپ کے کام کو محدود کر رہے ہوں، یا آپ کو چیزیں پھینکنے، سر سے اوپر اٹھانے یا اٹھا کر لے جانے سے روک رہے ہوں تو بھی معائنہ کروائیں۔ اگر آپ کا کندھا کسی چوٹ کے بغیر ناقابلِ بھروسہ محسوس ہوتا ہے تو اس کے بگڑنے کا انتظار کرنے کے بجائے پھر بھی اس کا معائنہ کروانا مناسب ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ کندھے کے ڈھیلے پن کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ اصل فیصلہ دراصل "آپریشن کریں یا نہیں" کا نہیں ہوتا، بلکہ یہ کہ کون سا آپریشن، اور اس کا دارومدار اس پر نہیں کہ کندھا کیسا محسوس ہوتا ہے بلکہ ہڈی کی ایک پیمائش پر ہوتا ہے۔

ہڈی کا نقصان ہی وہ عنصر ہے جو فیصلہ کرتا ہے

نرم ٹشو کی مرمت (soft-tissue repair) پھٹے ہوئے لیبرم کو دوبارہ جوڑتی ہے اور جوڑ کی جھلی کو کستی ہے۔ یہ ساکٹ کے اگلے حصے کی ضائع شدہ ہڈی کی جگہ نہیں لے سکتی، اور جب اس کنارے کا کافی حصہ ختم ہو جائے تو کندھا اس خلا کے اوپر سے پھسل کر باہر نکل سکتا ہے، چاہے نرم ٹشو کی مرمت کتنی ہی اچھی کیوں نہ ہو۔

19,307 مریضوں پر مشتمل ایک منظم جائزہ (systematic review) نے دوربین کے ذریعے کی گئی بینکارٹ مرمت (arthroscopic Bankart repair، پھٹے ہوئے لیبرم کو ساکٹ کے کنارے پر دوبارہ جوڑنا) کے بعد مسئلہ دوبارہ ہونے کے تسلیم شدہ خطرے کے عوامل کی نشاندہی کی: **کم عمر، گلینائیڈ (glenoid، کندھے کا ساکٹ) کی ہڈی کا نقصان، اور آف ٹریک (off-track) ہل ساکس زخم (Hill-Sachs lesions)**؛ اس کے علاوہ ٹکراؤ والے اور مقابلے کے کھیل، ہڈی میں لگائے گئے پرزوں (fixation devices) کی تعداد اور جنس کا بھی عام طور پر ذکر کیا گیا [1]۔

"آف ٹریک" کی وضاحت ضروری ہے۔ ہل ساکس زخم وہ گڑھا ہے جو بازو کی ہڈی کے سر (humeral head) کے پچھلے حصے میں اس وقت پڑ جاتا ہے جب وہ ساکٹ کے کنارے کے اوپر سے نکلتا ہے۔ یہ اہم ہے یا نہیں، اس کا انحصار اس پر ہے کہ حرکت کے دوران یہ گلینائیڈ سے جڑا رہتا ہے، یعنی آن ٹریک (on-track)، یا کنارے سے گر کر اس میں اٹک جاتا ہے۔ ناکامی کی پیش گوئی ان دونوں نقائص کا باہمی تعلق کرتا ہے، ان میں سے کوئی اکیلا نہیں۔

بڑا آپریشن کیا دیتا ہے، اور اس کی قیمت کیا ہے

جہاں ہڈی کا نقصان نمایاں ہو، وہاں ہڈی منتقل کرنا وہ مسئلہ حل کرتا ہے جو مرمت حل نہیں کر سکتی۔ براہِ راست موازنے میں، دوربین کے ذریعے بینکارٹ مرمت کے مقابلے میں لاٹارژے آپریشن (Latarjet، ہڈی کا ایک ٹکڑا ساکٹ کے اگلے کنارے پر منتقل کرنا) میں **مسئلہ دوبارہ ہونے کی شرح کم** رہی، مریضوں کے بیان کردہ نتائج بہتر رہے اور کھیل میں واپسی جلدی ہوئی، جبکہ اس میں **پیچیدگیوں کی شرح زیادہ** تھی [2]۔ **3,088** مریضوں پر طویل مدتی موازنے میں کھلے لاٹارژے کے بعد ڈھیلا پن دوبارہ ہونے اور دوبارہ آپریشن (revision) کی شرح کم پائی گئی، جبکہ دونوں میں آرتھرائٹس کی شرح **ایک جیسی** رہی [3]، جو اس عام اعتراض کا جواب ہے کہ جوڑ کے پار ہڈی منتقل کرنے سے گھساؤ لازماً تیز ہو جاتا ہوگا۔

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 قیمت کا اندازہ لگایا جا چکا ہے: **7,175** مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر لاٹارژے کے بعد پیچیدگیوں کی مجموعی شرح **6 سے 7 فیصد** تھی، جن میں سے زیادہ تر منتقل کی گئی ہڈی (graft) سے متعلق تھیں، اور کھلے اور دوربین والے طریقوں میں کوئی نمایاں فرق نہیں تھا [4]۔

درمیانی راستہ

انتخاب صرف دو میں سے ایک کا نہیں ہے۔ **2,100** مریضوں میں، **ریمپلیساژ (remplissage)**، یعنی ہل ساکس گڑھے کو جوڑ کی جھلی اور ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، سے بھر دینا تاکہ وہ اٹک نہ سکے، کو شامل کرنے سے اکیلی بینکارٹ مرمت کے مقابلے میں مسئلہ دوبارہ ہونے کی شرح کم ہوئی، اور بازو کو باہر کی طرف گھمانے کی صلاحیت میں کوئی نمایاں کمی **نہیں** آئی، اور لاٹارژے کے مقابلے میں دوبارہ آپریشن کی ضرورت بھی کم ہو سکتی ہے [5]۔

یہ ان کھلاڑیوں کے لیے اہم ہے جو گیند پھینکتے ہیں اور ہر اس شخص کے لیے جس کا کھیل بازو کو باہر کی طرف گھمانے کے آخری چند ڈگری پر منحصر ہو، جہاں جوڑ کو مستحکم کرنے کے بارے میں روایتی فکر ہمیشہ یہ رہی ہے کہ ڈھیلے پن کے بدلے اکڑاؤ نہ مل جائے۔

تحقیقی نتائج کو احتیاط سے پڑھیں

دو نتائج ایسے ہیں جنہیں آپ کو بتائے گئے کسی بھی پُراعتماد عدد کو محتاط بنانا چاہیے۔

19,156 مریضوں کے ایک جائزے نے یہ نتیجہ نکالا کہ بینکارٹ مرمت کے نتائج بیان کرنے والی تحقیقات کا ایک بڑا حصہ **کمزور طریقۂ کار** اور **کم درجے کے شواہد** پر مبنی ہے [6]۔

اور علاج تک رسائی سب کے لیے برابر نہیں: **43,054** مریضوں میں، اقلیتی نسل یا قومیت، سرکاری انشورنس، کم آمدنی اور زیادہ سماجی محرومی، ان سب سے بینکارٹ مرمت **کروانے کا امکان کم ہو گیا**، اور سرکاری انشورنس کا تعلق طویل انتظار سے بھی تھا [7]۔ شائع شدہ نتائج میں کچھ فرق اس بات کی عکاسی کرتا ہے کہ کون سرجری تک پہنچا اور کب، نہ کہ اس کی کہ آپریشن کیا کرتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Bulleit CH, Hurley ET, Jing C, Hinton ZW, Doyle TR, Anakwenze OA, et al. Risk factors for recurrence following arthroscopic Bankart repair: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2539-49. https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.017

[2] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Arthroscopic Bankart repair vs Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024

[3] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Open Latarjet results in lower recurrent instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at long-term follow-up. Arthroscopy. 2025;41(9):705-3693. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038

[4] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Short-term complications of the Latarjet procedure: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024

[5] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No difference in external rotation loss after isolated Bankart repair, remplissage, or Latarjet: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. https://doi.org/10.1177/03635465241241825

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

[6] Moran FG, Hurley ET, Storme JG, Karavan MP, Downey SA, Klifto CS, et al. Studies on Bankart repair for anterior .shoulder instability show poor reporting of data and reflect low levels of evidence: a systematic review. Arthroscopy https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.07.010 .963:(3)40;2023

[7] Gentile B, Muo E, Saraf SM, Rumps MV, Mulcahey MK. The impact of social determinants of health on shoulder /https://doi.org .instability and likelihood of surgery: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):828-33 j.xrrt.2025.05.006/10.1016

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