PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ایس ایل اے پی پھٹاؤ (SLAP) اور بائیسپس کے مسائل

ایس ایل اے پی اور بائیسپس کے جڑاؤ کے مسائل اکثر سر سے اوپر گیند پھینکنے اور سر سے اوپر کی دوسری سرگرمیوں کے دوران کندھے میں گہرا درد پیدا کرتے 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

ایس ایل اے پی پھٹاؤ (SLAP tear)، یعنی کندھے کے ساکٹ کے اوپری کنارے پر کارٹلیج کے حلقے کا آگے سے پیچھے تک پھٹ جانا، کا درد کندھے کے اندر گہرائی میں، جوڑ کے اوپری حصے میں ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ باہر کی طرف کسی ایک دکھتی جگہ کی نشاندہی نہ کر سکیں۔ یہ اکثر گرنے یا بازو کے اچانک کھنچ جانے کے بعد شروع ہوتا ہے، یا آہستہ آہستہ بھی آ سکتا ہے، جو سر سے اوپر بازو گھما کر گیند پھینکنے والے لوگوں میں عام ہے، جیسے کرکٹ کے کھلاڑی یا بیس بال کے بولر (pitchers)۔

بہت سے لوگ سر سے اوپر کی سرگرمی کے دوران یا اس کے بعد گہری دکھن محسوس کرتے ہیں۔ کچھ لوگ بتاتے ہیں کہ اوپر ہاتھ بڑھاتے وقت ان کا بازو بے جان یا بھاری ہو جاتا ہے، اور ساتھ ہی تھکاوٹ یا اٹکنے کا احساس ہوتا ہے۔ اگر مسئلہ خود بائیسپس (biceps) کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، میں ہو، تو بازو سر سے اوپر اٹھاتے وقت آپ کو کلک یا تڑخنے کا احساس ہو سکتا ہے۔ اگر ٹینڈن پھٹ کر ٹوٹ گیا ہو تو بازو کے اوپری حصے کے سامنے ایک صاف نظر آنے والی گانٹھ بن سکتی ہے، جسے اکثر پوپائے کی علامت (Popeye sign) کہتے ہیں۔

روزمرہ زندگی میں وہ کام تکلیف دیتے ہیں جو کندھے کے اوپری حصے پر بوجھ ڈالتے ہیں: اونچی شیلف تک ہاتھ بڑھانا، بھاری تھیلا اٹھانا، گیند پھینکنا، یا بازو کندھے کی اونچائی سے اوپر رکھ کر کام کرنا۔ درد عموماً صبح جاگتے ہی نہیں بلکہ سرگرمی کے بعد بھڑکتا ہے۔ آپ کی طاقت اور حرکت اکثر برقرار رہتی ہے، اور یہی ایک وجہ ہے کہ اس مسئلے کو کندھے کی کوئی دوسری بیماری سمجھ لیا جاتا ہے۔

ایک بات جاننے کے قابل ہے: ایس ایل اے پی پھٹاؤ شاذ و نادر ہی اکیلا ہوتا ہے۔ زیادہ تر صورتوں میں اسی کندھے میں اس کے ساتھ کوئی اور مسئلہ بھی ہوتا ہے، جیسے روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، میں گھساؤ، یا لیبرم (labrum)، جوڑ کے کنارے کا کارٹلیج کا حلقہ، کا پھٹاؤ۔ یہی ایک وجہ ہے کہ درد مبہم محسوس ہو سکتا ہے اور اس کی ٹھیک جگہ بتانا مشکل ہو سکتا ہے، اور اسی لیے آپ کے سرجن کسی ایک جگہ کے بجائے پورے کندھے کا معائنہ کریں گے۔

اگر آپ کی علامات کم نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

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 ساکٹ والا جوڑ ہے۔ ساکٹ کے کنارے کے گرد نرم کارٹلیج (cartilage) کا ایک حلقہ ہوتا ہے جسے لیبرم کہتے ہیں، جو کچھ حد تک ربڑ کے گسکٹ کی طرح کام کرتا ہے، ساکٹ کو گہرا کرتا ہے اور جوڑ کی گیند کو اپنی جگہ بٹھائے رکھتا ہے۔ بائسیپس کے لمبے سرے (long head) کا ٹینڈن سیدھا اسی حلقے کے اوپری حصے میں جڑتا ہے، اس لیے یہ دونوں ایک ہی مسلسل ڈھانچہ ہیں۔ جب لیبرم کا اوپری حصہ پھٹتا ہے تو وہ بائسیپس کے جڑاؤ کا کچھ حصہ بھی ساتھ لے جاتا ہے۔ ایس ایل اے پی پھٹاؤ یہی ہے: گسکٹ کے اوپری حصے میں، جہاں بائسیپس جڑتا ہے، وہاں کا پھٹاؤ۔

یہ پھٹاؤ عام طور پر کسی زور کی وجہ سے ہوتا ہے۔ پھیلے ہوئے بازو کے بل گرنا، بازو کو اچانک جھٹکا لگنا، یا بار بار گیند پھینکنے کا زور لیبرم کے اوپری حصے کو ساکٹ کے کنارے سے پیچھے کی طرف اکھاڑ سکتا ہے، جیسے کسی مرتبان سے لیبل اکھڑ جاتا ہے۔ سر سے اوپر بازو گھما کر گیند پھینکنے والے لوگوں میں، برسوں کھیلنے کے دوران کندھا پیچھے سے تنگ ہو جاتا ہے۔ یہ تنگی گیند پھینکنے کی حرکت کے دوران جوڑ کی گیند کو تھوڑا اوپر اور پیچھے کی طرف جھکا دیتی ہے، جس سے ہر بار لیبرم کا اوپری حصہ مروڑ کھاتا ہے۔ یہی زور خود بائسیپس کے ٹینڈن پر بھی پڑتا ہے، جس میں سوزش ہو سکتی ہے، جو گھس کر ریشہ ریشہ ہو سکتا ہے، یا غیر مستحکم ہو سکتا ہے، یہاں تک کہ وہ کندھے کے سامنے اپنی نالی میں کلک کرے یا تڑخے۔

یہی مسائل ان علامات کی وضاحت کرتے ہیں جن کے بارے میں آپ نے اوپر پڑھا۔ گہری دکھن جوڑ کے اوپری حصے میں پھٹے ہوئے لیبرم اور اس ٹینڈن سے آتی ہے جس میں جلن (irritation) پیدا ہو گئی ہو۔ اٹکنا اور کلک ہونا اس لیے ہوتا ہے کہ بازو اٹھاتے وقت پھٹا ہوا کنارہ حرکت کرتا ہے۔ اور چونکہ بائسیپس جوڑ کی گیند کو ساکٹ میں جمائے رکھنے میں مدد دیتا ہے، اس لیے وہاں کا پھٹاؤ سر سے اوپر کے کام کے دوران آپ کے بازو کو کمزور یا بے جان محسوس کروا سکتا ہے۔

ایس ایل اے پی پھٹاؤ کے درجے اس بنیاد پر بھی طے کیے جاتے ہیں کہ پھٹاؤ کتنا پھیلا ہوا ہے، کنارے کے گھس کر ریشہ ریشہ ہونے سے لے کر ایسے پھٹاؤ تک جو لیبرم کو چیر کر نیچے خود بائسیپس کے ٹینڈن میں چلا جائے۔ اونچے درجوں میں، جہاں بائسیپس کا ٹینڈن بھی پھٹا ہوا ہو، عموماً لیبرم کی مرمت کے بجائے بائسیپس کا علاج زیادہ ممکنہ منصوبہ بن جاتا 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 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۔ ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں مددگار ہوں وہاں اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ لیبرم اور بائسیپس کے اسکین مکمل طور پر قابلِ بھروسہ نہیں ہوتے، اس لیے ہم انہیں اکیلے نہیں بلکہ آپ کی بتائی ہوئی تفصیل اور آپ کے معائنے کے ساتھ ملا کر دیکھتے ہیں۔

زیادہ تر ایس ایل اے پی پھٹاؤ میں پہلے آپریشن کے بغیر علاج کو پورا موقع دیا جاتا ہے۔ اس کا مطلب ہے گیند پھینکنے یا سر سے اوپر کے دوسرے کھیلوں سے آرام، سوزش کم کرنے والی دوا، اور فزیوتھراپی۔ فزیوتھراپی کے پروگرام کا مقصد روٹیٹر کف اور کندھے کی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کے گرد کے پٹھوں کو مضبوط کرنا، اور کندھے کے پچھلے حصے کے تنگ ڈھانچوں کو اسٹریچ کرنا ہے۔ گیند پھینکنے والے لوگوں میں، کام کا ایک حصہ خود گیند پھینکنے کی حرکت کی خامیوں کو درست کرنا ہے، کیونکہ اکثر یہی چیز پھٹاؤ پر بار بار بوجھ ڈالتی ہے۔ اس علاج کے بارے میں رائے قائم کرنے سے پہلے اسے کم از کم 3 ماہ دیں۔ بہت سے لوگ اس سے ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور اگر پہلا کورس کافی نہ ہو تو سامنے آنے والے مخصوص مسائل پر مرکوز دوسرا کورس پھر بھی مدد کر سکتا ہے۔ اعلیٰ سطح کے کھلاڑی اس دوران اکثر مقابلوں میں حصہ لیتے رہ سکتے ہیں اور اپنا سیزن پورا کر سکتے ہیں۔

اگر صرف فزیوتھراپی سے آرام نہ آیا ہو، تو ہم کندھے کے جوڑ میں، یا اس نالی میں جہاں سے بائسیپس کا ٹینڈن گزرتا ہے، کورٹیسون (اسٹیرائیڈ) کا انجکشن پیش کر سکتے ہیں۔ کورٹیسون سوزش کم کرنے والی ایک طاقتور دوا ہے۔ یہ درد کم کر سکتا ہے اور یہ جاننے میں مدد دے سکتا ہے کہ آیا درد کی اصل وجہ واقعی یہی پھٹاؤ ہے، اور کچھ لوگوں میں یہ علامات کو اتنا کم کر دیتا ہے کہ سرجری کی ضرورت نہیں رہتی۔

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 کی بات اس وقت آتی ہے جب آپریشن کے بغیر 3 ماہ کے علاج کے بعد بھی علامات برقرار رہیں۔ منصوبہ آپ کی عمر، آپ کتنے سرگرم ہیں، پھٹاؤ کی شکل، اور کندھے میں موجود دوسرے مسائل پر منحصر ہے۔ کچھ پھٹاؤ میں، خاص طور پر کم عمر اور سرگرم لوگوں میں، لیبرم کی مرمت کر کے اسے دوبارہ ساکٹ سے جوڑ دیا جاتا ہے۔ کچھ دوسرے لوگوں میں، خاص طور پر 30 سال سے زیادہ عمر کے ان لوگوں میں جن کے جسمانی تقاضے کم ہوں، بائسیپس کے ٹینڈن کا علاج بہتر کام کرتا ہے: ٹینڈن کو پھٹے ہوئے لیبرم سے الگ کر کے بازو میں نیچے دوبارہ جوڑ دیا جاتا ہے، یا صرف الگ کر دیا جاتا ہے۔ آپ کے لیے کون سا راستہ مناسب ہے، یہ فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر، ہر ایک میں شامل باتوں کو تولتے ہوئے کرتے ہیں۔ اگر کندھے میں کوئی سسٹ (سیال سے بھری تھیلی) کسی عصب کو دبا رہا ہو، تو سرجری پر جلد غور کیا جاتا ہے، کیونکہ انتظار کرنے سے مستقل کمزوری رہ سکتی ہے۔

کیا توقع رکھیں

علاج کے بغیر، آپ کے کندھے کے اوپری حصے کی گہری دکھن عموماً خود بخود ٹھیک ہونے کے بجائے سر سے اوپر کے کام کے بعد بار بار بھڑکتی رہتی ہے۔ گیند پھینکنے سے آرام، سوزش کم کرنے والی دوا اور فزیوتھراپی بہت سے لوگوں کو ٹھیک کر دیتی ہیں، اور اس صفحے کے پچھلے حصوں میں اس علاج کی تفصیل دی گئی ہے۔ اگر پہلا کورس کافی نہ ہو، تو آپ کے مخصوص مسائل پر مرکوز دوسرا کورس پھر بھی مدد کر سکتا ہے۔

اگر آپ سرجری کا راستہ اختیار کریں، تو نتیجہ آپ کی عمر، آپ کی سرگرمی، اور کندھے میں موجود دوسرے مسائل پر منحصر ہے۔ زیادہ تر لوگ پھٹاؤ کی مرمت کے بعد اپنی پہلے والی سر سے اوپر کی سرگرمیوں میں واپس آ جاتے ہیں۔ 50 سال سے کم عمر کے وہ لوگ جن کے اس پھٹاؤ کے ساتھ روٹیٹر کف کا مسئلہ بھی ہو، ان میں نتائج اور سرگرمی میں واپسی عموماً ایک ہموار راستے پر چلتے ہیں۔

ایمانداری سے کہیں تو تصویر مکمل نہیں ہے۔ لیبرم کی مرمت کروانے والے کچھ لوگوں کو بعد میں مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ کم عمر فوجی مریضوں کے ایک گروپ میں، جسے طویل مدت تک دیکھا گیا، مرمت کروانے والوں میں سے 40 فیصد کو بعد میں اس کے بجائے بائسیپس کے ٹینڈن کا علاج کروانا پڑا، جبکہ جن کا پہلے ہی بائسیپس کا علاج کیا گیا تھا ان میں سے کسی کو بھی دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت نہیں پڑی۔ مجموعی طور پر، صرف لیبرم کی مرمت کروانے والے ہر 100 میں سے تقریباً 10 لوگوں کو بعد میں ایک اور آپریشن کروانا پڑتا ہے، اور اس کی وجہ اکثر یہ ہوتی ہے کہ کندھے کا کوئی دوسرا مسئلہ سامنے آ جاتا ہے۔ 40 سال سے زیادہ عمر، تمباکو نوشی، موٹاپا، اور خود بائسیپس کے ٹینڈن میں جلن (irritation)، یہ سب دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑنے کا امکان بڑھاتے ہیں۔

اگر آپ اپنے اختیارات پر غور کر رہے ہیں تو کچھ اور باتیں بھی جاننے کے قابل ہیں۔ پھٹے ہوئے حصے کی مرمت کیے بغیر صرف اسے تراش دینے کا اثر عموماً وقت کے ساتھ کم ہوتا جاتا ہے: درد میں جو آرام ایک سال پر زیادہ تر لوگوں کو ملتا ہے، دو سال تک کم لوگوں کو ملتا ہے، اور اس وقت تک آدھے سے بھی کم لوگ اپنے پہلے والے کھیل کی سطح پر واپس آ پاتے ہیں۔ زیادہ جسمانی تقاضوں والے جن لوگوں کو پھٹاؤ اور بائسیپس میں جلن دونوں ہوں، ان میں مرمت اور بائسیپس کے علاج کو ایک ساتھ کرنے کا تعلق کسی ایک مسئلے کا اکیلے علاج کرنے کے مقابلے میں بدتر نتائج سے پایا گیا ہے۔ آپ کے لیے کون سا راستہ مناسب ہے، یہ فیصلہ آپ کے سرجن آپ کے ساتھ مل کر، آپ کی عمر، آپ کے کھیل اور خود پھٹاؤ کی بنیاد پر کرتے ہیں۔

اگر آپ کی علامات کم نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر سر سے اوپر کی سرگرمی سے چند ہفتوں کے آرام کے بعد بھی آپ کے کندھے کی گہری دکھن کم نہ ہو رہی ہو، یا اگر ہر بار گیند پھینکنے، کندھے کی اونچائی سے اوپر وزن اٹھانے، یا اوپر ہاتھ بڑھانے پر یہ بھڑک اٹھتی ہو۔ اور جلدی رابطہ کریں اگر بازو سر سے اوپر اٹھاتے وقت بے جان یا بھاری ہو جائے، اگر آپ کو کندھے کے سامنے نیا کلک یا تڑخنا محسوس ہو، یا اگر بازو اتنا کمزور محسوس ہو کہ آپ کام نہ کر سکیں یا کھیل نہ سکیں۔ اگر کسی چوٹ کے بعد آپ کے بازو کے اوپری حصے کے سامنے کوئی گانٹھ

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

ابھر آئی ہو، یا آپ کا کندھا اٹکنے یا اچانک ڈھیلا پڑ کر جواب دینے لگا ہو، تو اس کا معائنہ کروانا بھی مناسب ہے۔ اس مسئلے میں ایمرجنسی والی کوئی بات نہیں، لیکن کندھے کا معائنہ جتنی جلدی ہوگا، آپ اور آپ کے فیملی ڈاکٹر اتنی ہی جلدی کسی منصوبے پر متفق ہو سکیں گے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ ایس ایل اے پی پھٹاؤ کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ یہ کندھے کی وہ تشخیص ہے جس میں معائنے کے ٹیسٹ اور اسکین دونوں سب سے کم قابلِ بھروسہ ہیں، اور اس لیے بھی کہ جو آپریشن اب ترجیح پا چکا ہے وہ پھٹاؤ کی مرمت کرنے والا آپریشن نہیں ہے۔

معائنے کا ٹیسٹ تشخیص کا بوجھ نہیں اٹھاتا

ایکٹیو کمپریشن ٹیسٹ (Active Compression، O'Brien test) وہ طریقہ ہے جسے ایس ایل اے پی زخموں کے ساتھ سب سے زیادہ جوڑا جاتا ہے۔ **3,091** مریضوں میں جانچنے پر اس ٹیسٹ میں **مسئلے کی ابتدائی چھانٹی اور تصدیق دونوں کی صلاحیت محدود** پائی گئی، اور مصنفین صاف کہتے ہیں کہ وہ **طبی فیصلوں میں اس کے استعمال کی حمایت نہیں کرتے** [1]۔

یہ تقریباً اتنا ہی منفی نتیجہ ہے جتنا کوئی تشخیصی جائزہ دیتا ہے، اور یہ اسی ٹیسٹ پر لاگو ہوتا ہے جسے ریفرل خطوط میں سب سے زیادہ مثبت لکھا جاتا ہے۔

اور ایم آر آئی اسے رد نہیں کر سکتا

امیجنگ بہتر ہے لیکن نامکمل ہے۔ **2,916** مریضوں میں ایم آر آئی کی **حساسیت (sensitivity) درمیانی اور مخصوصیت (specificity) اور درستگی بہترین** پائی گئی، جس سے یہ ایس ایل اے پی زخم کی **تصدیق** کے لیے قیمتی ہے، جبکہ یہ **اسے حتمی طور پر رد نہیں کر سکتا**، اور آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) ہی معیاری کسوٹی (reference standard) ہے [2]۔

دونوں نتائج کو ملا کر دیکھیں تو عملی صورت حال یہ ہے: مثبت ایم آر آئی معلوماتی ہے، منفی ایم آر آئی فیصلہ کن نہیں، اور معائنہ دونوں صورتوں میں بہت کم اضافہ کرتا ہے۔ یہی بڑی وجہ ہے کہ ان کندھوں میں ایس ایل اے پی پھٹاؤ کی ضرورت سے زیادہ تشخیص ہوتی ہے جن کے درد کی وجہ کچھ اور ہوتی ہے، اور یہ بھی کہ لیبرم کے اوپری حصے میں اتفاقاً نظر آنے والی تبدیلی کا علاج کرنا ایک تسلیم شدہ غلطی کیوں ہے، خاص طور پر زیادہ عمر کے کندھوں میں جہاں اس جگہ ریشے ریشے ہونا عمر کے ساتھ متوقع تبدیلی ہے۔

ٹینوڈیسس نے مرمت کی جگہ لے لی ہے، اور اس کی وجوہات سمجھنے کے قابل ہیں

جہاں صرف دوسری قسم (type II) کا پھٹاؤ ہو اور وہ واقعی علامات پیدا کر رہا ہو، وہاں دو آپریشنوں میں مقابلہ ہے: لیبرم کو دوبارہ ساکٹ سے جوڑنا، یا بائسیپس کے ٹینڈن کو الگ کر کے نیچے دوبارہ جوڑنا، تاکہ وہ کھنچاؤ ختم ہو جائے جو پھٹے ہوئے لیبرم پر زور ڈالتا ہے۔

881 مریضوں میں، ابتدائی علاج کے طور پر **ایس ایل اے پی کی مرمت اور بائسیپس ٹینوڈیسس دونوں قابلِ قبول** ہیں؛ مرمت اب بھی سب سے زیادہ کی جاتی ہے، لیکن ٹینوڈیسس **اتنا ہی مؤثر اور ایک پر کشش متبادل** ہے [3]۔ **908** مریضوں پر مشتمل ایک فیصلہ جاتی تجزیے (decision analysis) نے اس سے آگے بات کی: **زیادہ متوقع فائدے کی بنیاد پر ٹینوڈیسس کو مرمت پر ترجیح دی جاتی ہے**، اور میٹا اینالیسس (meta-analysis) میں اچھے نتائج زیادہ کثرت سے دیکھے گئے [4]۔

میکانیکی منطق یہ ہے کہ مرمت بناوٹ کو بحال کر دیتی ہے لیکن بائسیپس کو بھرتی ہوئی مرمت پر کھینچتا رہنے دیتی ہے، جو زیادہ عمر کے یا اکڑے ہوئے کندھے میں اکثر مسلسل درد اور بازو کو باہر کی طرف گھمانے کی صلاحیت میں کمی کا سبب بنتا ہے۔ ٹینوڈیسس اصل بناوٹ کو چھوڑ دیتا ہے اور بگاڑ پیدا کرنے والی قوت کو ختم کر دیتا ہے۔ نتائج قوت کو ختم کرنے کے حق میں رہے ہیں۔

استثنا سر سے اوپر بازو چلانے والا نوجوان کھلاڑی ہے، جہاں بائسیپس کے جڑاؤ کو قربان کرنا کام کاج کے لحاظ سے ایک بڑا فیصلہ ہے اور مرمت کا کردار اب بھی باقی 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

بائسیپس اور لیبرم ایک ہی موضوع کیوں ہیں

بائسیپس کا لمبا سرا براہِ راست لیبرم کے اوپری حصے سے جڑتا ہے، دونوں ایک دوسرے سے ملے ہوئے ہیں۔ اس لیے اس جوڑ پر پھٹاؤ بیک وقت لیبرم کی چوٹ بھی ہے اور بائسیپس کے جڑاؤ کی چوٹ بھی، اسی لیے بائسیپس پر آپریشن لیبرم کے زخم کا علاج کرتا ہے، اور اسی لیے علامات بائسیپس کے ٹینڈن کی خرابی (tendinopathy) سے اس قدر ملتی ہیں کہ معائنے میں دونوں میں فرق کرنا اکثر ممکن نہیں ہوتا۔

حوالہ جات

[1] Davis C, Immormino J, Higgins BM, Clark K, Engebose S, Garcia AN, et al. Diagnostic utility of the Active Compression Test for the superior labrum anterior posterior lesion: a systematic review with meta-analysis. Shoulder .Elbow. 2018;11(5):321-31 https://doi.org/10.1177/1758573218811656

[2] Nosratpour M, Zarei H, Zaker Moshfegh M, Mahdavi M, Moteshakereh SM, Shirvani P, et al. Diagnostic accuracy -of magnetic resonance imaging for detecting superior labrum anterior-posterior lesions: a systematic review and meta .analysis. JSES Int. 2025;9(6):1972-87 https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.023

[3] de SA D, Arakgi ME, Lian J, Crum RJ, Lin A, Lesniak BP. Labral repair versus biceps tenodesis for primary surgical .management of type II superior labrum anterior to posterior tears: a systematic review. Arthroscopy .1927-38:(6)35;2019 https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.12.015

[4] Recker AJ, Waters TL, Bullock G, Rosas S, Scholten DJ, Nicholson K, et al. Biceps tenodesis has greater expected .value than repair for isolated type II SLAP tears: a decision analysis and meta-analysis. Arthroscopy .2887-2900:(10)38;2022 https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.05.005

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