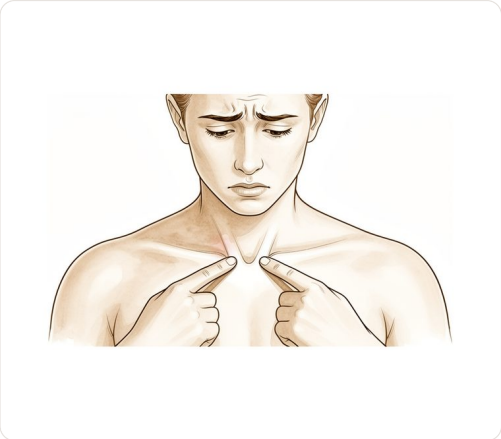
PATIENT INFORMATION — IN DEPTH



اسٹرنوکلاویکولر جوڑ (Sternoclavicular Joint) کے مسائل

اسٹرنوکلاویکولر جوڑ، جہاں ہنسلی کی ہڈی سینے کی ہڈی سے ملتی ہے، آرتھرائٹس، ڈھیلے پن یا، شاذ و نادر، پیچھے کی طرف جوڑ کے سنگین طور پر نکل جانے (posterior dislocation) سے متاثر ہو سکتا 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

اسٹرنوکلاویکولر جوڑ (sternoclavicular joint) آپ کے سینے کے سامنے وہ چھوٹا جوڑ ہے جہاں آپ کی ہنسلی کی ہڈی (clavicle) کا اندرونی سرا آپ کے سینے کی ہڈی (sternum) سے ملتا ہے۔ آپ اسے گردن کی جڑ سے ذرا نیچے، جسم کی درمیانی لکیر سے چند سینٹی میٹر باہر کی طرف، ایک چھوٹے ابھار کی صورت میں محسوس کر سکتے ہیں۔ جب تک اس میں کوئی خرابی نہ ہو، اس پر دھیان نہ جانا آسان ہے۔

یہاں کے مسائل عموماً چند میں سے کسی ایک طریقے سے سامنے آتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو اس ابھار کے عین اوپر گہری **دکھن یا چھونے پر درد** محسوس ہوتا ہے، اکثر کچھ سوجن کے ساتھ، جو سر سے اوپر ہاتھ بڑھانے، وزن اٹھانے، دھکیلنے یا اس طرف لیٹنے سے بڑھ جاتا ہے۔ کچھ دوسرے لوگوں کو بعض حرکتوں کے ساتھ جوڑ میں **کلک، پھنسنے یا سرکنے** کا احساس ہوتا ہے، کبھی کبھی ایک نظر آنے والی گانٹھ کے ساتھ جو ابھرتی اور غائب ہوتی رہتی ہے۔ اور کبھی کبھار مسئلہ اچانک چوٹ سے شروع ہوتا ہے (کندھے کے بل گرنا، کھیل میں ٹکر، یا کار کا حادثہ)، جس کے بعد درد، سوجن اور جوڑ کی شکل میں تبدیلی آتی ہے۔ یہ کیسا محسوس ہوتا ہے، اس کا بہت زیادہ انحصار اس پر ہے کہ ان میں سے کون سا مسئلہ ہے، اور اس کی وضاحت ہم نیچے کرتے ہیں۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

اسٹرنوکلاویکولر جوڑ وہ **واحد حقیقی ہڈیوں والا جوڑ** ہے جو آپ کے پورے بازو اور کندھے کو باقی ڈھانچے سے جوڑتا ہے۔ آپ کا بازو جو کچھ بھی کرتا ہے، وہ اسی ایک چھوٹے جوڑ کے ذریعے آپ کے سینے سے بندھا ہوتا ہے، اسی لیے یہ بہت مضبوط بنا ہے اور مضبوط لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، میں لپٹا ہوا ہے۔ اس پر کئی مختلف چیزیں اثر انداز ہو سکتی ہیں۔

آرتھرائٹس (جوڑ کی سطحوں کا گھساؤ) سب سے عام مسئلہ ہے۔ کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، وقت کے ساتھ پتلی ہو جاتی ہے، جوڑ سوج سکتا ہے، اور استعمال کرنے پر اس میں دکھن ہوتی ہے۔ یہ سب سے زیادہ **درمیانی عمر کی خواتین** میں دیکھا جاتا ہے، اکثر کسی بھی چوٹ کے بغیر، اور اکیلے یہ خطرناک نہیں بلکہ صرف تکلیف دہ ہوتا 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

بغیر چوٹ کے جوڑ کا ڈھیلا پن (atraumatic instability) کا مطلب ہے کہ جوڑ کسی حقیقی چوٹ کے بغیر پھسل جاتا ہے یا جزوی طور پر اپنی جگہ سے نکل جاتا ہے، عموماً اس لیے کہ لیگامنٹ قدرتی طور پر ڈھیلے ہوتے ہیں۔ یہ سب سے زیادہ **نوجوان، لچکدار (جوڑوں میں غیر معمولی لچک والے، hypermobile) لوگوں** میں ہوتا ہے، اور ہنسلی کی ہڈی زیادہ تر آگے کی طرف سرکتی ہے (آگے کی طرف کھسکاؤ، anterior)، جو آپ کو ایک گانٹھ کی صورت میں نظر آ سکتا ہے جو کسی خاص طرح حرکت کرنے پر ابھرتی ہے۔

چوٹ سے جوڑ کا نکل جانا (traumatic dislocation) اس وقت ہوتا ہے جب کوئی زوردار قوت ہنسلی کی ہڈی کو پوری طرح جوڑ سے باہر دھکیل دیتی ہے۔ اگر یہ **آگے کی طرف** (anterior) نکلے تو دردناک ہوتا ہے اور غیر معمولی نظر آتا ہے لیکن شاذ و نادر ہی خطرناک ہوتا ہے۔ سب سے اہم **پیچھے کی طرف نکلنا (posterior dislocation)** ہے، جس میں ہنسلی کی ہڈی پیچھے کی طرف، سینے کی ہڈی کے پیچھے، اس جگہ میں دھکیل دی جاتی ہے جہاں سانس کی نالی، خوراک کی نالی اور سینے کی بڑی خون کی نالیاں ہوتی ہیں۔ یہ نایاب ہے، لیکن سنگین ہو سکتا ہے۔ اس کے بارے میں مزید آخری حصے میں۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ہمارا طریقۂ علاج ڈاکٹر کیرن ہِرپرا کی رہنمائی میں طے ہوتا ہے، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) 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۔ اس کے بعد ہم تشخیص کی تصدیق کے لیے مکمل معائنے سے آغاز کرتے ہیں۔ پرانے مسائل میں ہم عام طور پر آپریشن کے بغیر علاج سے شروع کرتے ہیں اور سرجری پر صرف اسی صورت غور کرتے ہیں جب اس سے کافی آرام نہ ملے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ **اسٹرنوکلاویکولر جوڑ کے زیادہ تر مسائل سرجری کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔**

آرتھرائٹس اور **آگے کی طرف ڈھیلے پن (anterior instability)** کے لیے پہلا منصوبہ آپریشن کے بغیر ہوتا ہے اور عام طور پر اچھا کام کرتا ہے: تکلیف بڑھانے والی سرگرمیوں میں تبدیلی، سادہ درد کش دوا اور سوزش کم کرنے والی دوا، اور جوڑ کو پرسکون کرنے اور سہارا دینے والے پٹھوں کو مضبوط بنانے کے لیے فزیوتھراپی۔ اگر اسے مناسب موقع دینے کے بعد بھی آرتھرائٹس والا دردناک جوڑ تکلیف دیتا رہے تو جوڑ میں **اسٹیرائیڈ (کورٹیسون) کا انجکشن** اسے پرسکون کر سکتا ہے اور یہ تصدیق کرنے میں بھی مدد دے سکتا ہے کہ درد کا ذریعہ یہی جوڑ ہے۔

سرجری استثنا ہے، قاعدہ نہیں۔ یہ ان منتخب لوگوں کے لیے سمجھی جاتی ہے جن کا درد یا ڈھیلا پن آپریشن کے بغیر مناسب علاج کے باوجود ٹھیک نہیں ہوتا۔ مسئلے کے مطابق اس کا مطلب جوڑ کو **مستحکم کرنا** (ہنسلی کی ہڈی کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے لیگامنٹ کو دوبارہ بنانا) ہو سکتا ہے، یا ضدی آرتھرائٹس کے لیے **ہنسلی کی ہڈی کے گھسے ہوئے سرے کو تراش دینا** تاکہ دردناک سطح ہی ختم ہو جائے۔ ان پر بہت احتیاط سے غور کیا جاتا ہے، کیونکہ یہ جوڑ سینے کے اہم حصوں کے بالکل ساتھ واقع ہے۔

پیچھے کی طرف جوڑ کا نکلنا وہ صورت حال ہے جو انتظار نہیں کر سکتی۔ اس میں عام طور پر **فوری ریڈکشن (reduction)** (جوڑ کو واپس اپنی جگہ پر بٹھانا) کی ضرورت ہوتی ہے، اور جوڑ کے پیچھے موجود حصوں کی وجہ سے یہ اکثر آپریشن تھیٹر میں کیا جاتا ہے جہاں احتیاطاً **سینے یا خون کی نالیوں کا سرجن (vascular surgeon) تیار موجود** ہوتا ہے۔

کیا توقع رکھیں

آرتھرائٹس اور عام آگے کی طرف ڈھیلے پن کے لیے آگے کی صورت حال اطمینان بخش ہے۔ سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی اور وقت کے ساتھ، لوگوں کی بہت بڑی اکثریت اتنی آرام دہ ہو جاتی ہے کہ معمول کی زندگی گزار سکے، اور بہت سوں کو اس سے زیادہ کسی چیز کی کبھی ضرورت نہیں پڑتی۔ لچکدار جوڑ اکثر اس وقت پرسکون ہو جاتے ہیں جب آس پاس کے پٹھے مضبوط ہو جاتے ہیں اور آپ سیکھ لیتے ہیں کہ کن حرکتوں سے بچنا 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

جب سرجری کی ضرورت ہو تو صحیح شخص کے لیے یہ بہت مؤثر ہو سکتی ہے، لیکن صحت یابی میں صبر درکار ہے: کچھ عرصہ جوڑ کی حفاظت، اس کے بعد کئی مہینوں میں مرحلہ وار سرگرمیوں میں واپسی۔ آپ کا سرجن آپ کی صورت حال کے لیے مخصوص منصوبے کی وضاحت کرے گا۔

پیچھے کی طرف نکلا ہوا جوڑ، جس کا بروقت علاج ہو جائے، جوڑ کے محفوظ طریقے سے اپنی جگہ پر واپس آ جانے کے بعد عموماً ٹھیک رہتا ہے۔ اہم چیز رفتار ہے: اس کا معائنہ کروائیں اور جوڑ کو جلدی واپس بٹھوائیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اپنے ڈاکٹر سے ملیں اگر آپ کو:

- سینے کے سامنے جوڑ پر **مسلسل درد، سوجن یا چھونے پر درد** ہو جو ٹھیک نہ ہو رہا ہو، یا ایسی گانٹھ ہو جو بار بار اندر باہر پھسلتی ہو۔
- **جوڑ غیر مستحکم محسوس ہوتا ہو** یا بعض حرکتوں پر بار بار نکل جاتا ہو اور آپ کے کاموں کو محدود کر رہا ہو۔
- کندھے یا سینے کے سامنے والے حصے پر **چوٹ کے بعد درد** ہو، خاص طور پر اگر جوڑ بگڑی ہوئی شکل کا نظر آئے یا محسوس ہو۔

اسے ایمرجنسی سمجھیں: ایمبولینس بلائیں یا سیدھے اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں اگر کندھے یا سینے پر زوردار ضرب یا تیز رفتار حادثے والی چوٹ کے بعد آپ کو:

- **سانس لینے میں دشواری** ہو، دباؤ یا گلا گھٹنے کا احساس ہو، یا آپ کی آواز بدل جائے۔
- **نگلنے میں دقت یا درد ہو۔**
- **بازو میں سوجن، رنگ کی تبدیلی، ٹھنڈاپن یا سوئیاں چبھنے جیسا احساس ہو،** یا اس طرف نبض کمزور ہو۔

یہ **پیچھے کی طرف جوڑ نکلنے** کی علامات ہو سکتی ہیں جو سینے کی ہڈی کے پیچھے سانس کی نالی، خوراک کی نالی یا بڑی خون کی نالیوں کو دبا رہا ہو۔ یہ عام نہیں ہے، لیکن اس کے لیے فوری طور پر ہسپتال میں معائنے کی ضرورت ہے۔ یہ دیکھنے کے لیے انتظار نہ کریں کہ یہ خود ٹھیک ہوتا ہے یا نہیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ اسٹرنوکلاویکولر جوڑ کے مسائل کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ ان کی ایک قسم ایک حقیقی ایمرجنسی ہے جو باہر سے معمولی نظر آ سکتی ہے، اور اس لیے کہ جس مہلت میں سب سے سادہ علاج کام کرتا ہے وہ گھنٹوں میں ناپی جاتی ہے۔

اصل اہمیت پیچھے کی طرف جوڑ نکلنے کی ہے

اسٹرنوکلاویکولر جوڑ گردن کی جڑ میں ہے جہاں ہنسلی کی ہڈی سینے کی ہڈی سے ملتی ہے۔ اس کے عین پیچھے دل کی بڑی خون کی نالیاں (great vessels)، سانس کی نالی (trachea) اور خوراک کی نالی (oesophagus) ہوتی ہیں۔

آگے کی طرف جوڑ کا نکلنا ہنسلی کی ہڈی کو آگے دھکیلتا ہے، جس سے ایک نظر آنے والی گانٹھ بنتی ہے۔ یہ دیکھنے میں ڈرامائی لگتا ہے اور عموماً بے ضرر ہوتا ہے۔ **پیچھے کی طرف** جوڑ کا نکلنا اسے پیچھے، ان حصوں کی طرف دھکیلتا ہے، اور باہر سے بہت کم کچھ نظر آتا ہے، بعض اوقات صرف ایک ہلکا سا گڑھا۔ ظاہری شکل سنگینی کے بالکل الٹ ہوتی ہے۔

پیچھے کی طرف جوڑ نکلنے کی طرف اشارہ کرنے والی علامات ہیں نگلنے میں دشواری، سانس پھولنا، آواز میں تبدیلی، یا بازو یا گردن کی رگوں کا پھول جانا۔ کندھے کے سامنے والے حصے پر چوٹ کے بعد ان میں سے کوئی بھی علامت فوری معائنے کا تقاضا کرتی ہے۔ اس جوڑ پر سادہ ایکسرے قابلِ بھروسہ نہیں ہوتے اور عام طور پر سی ٹی اسکین کی ضرورت ہوتی 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

48 گھنٹوں کی مہلت

جہاں پیچھے کی طرف جوڑ نکلنے کی تشخیص ہو جائے، وہاں ہنسلی کی ہڈی کو اکثر جوڑ کھولے بغیر کھینچ کر واپس اپنی جگہ پر لایا جا سکتا ہے۔ **140** نوعمر مریضوں میں بند (closed) اور کھلے (open) دونوں طریقے **انتہائی مؤثر** ثابت ہوئے ہیں، **اور بند طریقے سے جوڑ بٹھانا (closed reduction) اس وقت سب سے زیادہ مؤثر ہے جب ابتدائی چوٹ کے بعد 48 گھنٹے سے کم وقت میں کوشش کی جائے** [1]۔

یہ ایک واضح عدد ہے جس پر عمل کیا جا سکتا ہے۔ تقریباً دو دن کے بعد نرم ٹشو اپنی جگہ سے ہٹی ہوئی ہڈی کے گرد جمنا شروع ہو جاتے ہیں اور بند طریقے سے جوڑ بٹھانے کی کامیابی کا امکان بتدریج کم ہوتا جاتا ہے، اور ایک مختصر عمل بڑی خون کی نالیوں کے قریب ایک کھلے آپریشن میں بدل جاتا ہے۔ جب چوٹ لگنے کا طریقہ اس سے میل کھاتا ہو تو انتظار کر کے دیکھنے کے بجائے جلد امیجنگ (اسکین) کے حق میں یہ سب سے مضبوط دلیل ہے۔

اسی قربت کی وجہ سے پیچھے کی طرف نکلے ہوئے جوڑ کو بٹھانے کا عمل عموماً دل اور سینے کے سرجنوں کی ٹیم (cardiothoracic team) کی موجودگی میں کیا جاتا ہے، اس لیے نہیں کہ عام طور پر کچھ غلط ہو جاتا ہے، بلکہ اس لیے کہ اگر کچھ غلط ہو تو اس کے نتائج فوری ہوتے ہیں۔

ڈھیلے پن کے لیے جوڑ کی تعمیرِ نو کام کرتی ہے، اور طریقہ فیصلہ کن نہیں

بار بار ہونے والے یا پرانے ڈھیلے پن کے لیے جوڑ کو ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے ایک ٹکڑے (graft) سے دوبارہ بنایا جاتا ہے۔ **164** مریضوں میں تعمیرِ نو سے مریضوں کے بیان کردہ نتائج اور سرگرمیوں میں واپسی میں نمایاں بہتری آئی اور **پیچیدگیوں کی شرح کم** رہی، اور مفید بات یہ ہے کہ یہ **طریقے سے قطع** نظر درست رہا، جس میں ہڈی کی ایک تہہ یا دونوں تہوں میں سوراخ کرنا (unicortical versus bicortical drilling) اور عطیہ کردہ ٹینڈن یا مریض کا اپنا ٹینڈن (allograft versus autograft) استعمال کرنا شامل ہے [2]۔

جہاں کئی تکنیکی طریقے ایک جیسے نتائج دیں، وہاں سمجھداری کی بات یہ ہے کہ جوڑ کو مستحکم بنانا اس سے زیادہ اہم ہے کہ یہ کس طریقے سے کیا جائے۔

یہاں کا آرتھرائٹس قابلِ علاج ہے اور اسے کم پہچانا جاتا ہے

اس جوڑ میں گھساؤ کی تبدیلیاں گردن کی جڑ میں درد کی ایک حقیقی اور اکثر نظر انداز کی جانے والی وجہ ہیں، خاص طور پر درمیانی عمر کی خواتین میں، اور اس درد کو اکثر خود گردن سے منسوب کر دیا جاتا ہے۔ **107** مریضوں میں سرجیکل علاج **ایک محفوظ طریقہ ہے جو درد میں اچھی کمی اور اطمینان کی اعلیٰ شرح دیتا ہے**، اگرچہ تحقیقی مواد یہ طے نہیں کرتا کہ کھلی سرجری بہتر ہے یا دوربین کے ذریعے آپریشن (arthroscopic surgery) [3]۔

عملی نکتہ یہ ہے کہ اگر ٹھیک اسی جوڑ کے اوپر ایک ہی جگہ مسلسل چھونے پر درد ہو تو اس کی طرف خاص طور پر توجہ دلانا مفید ہے، کیونکہ یہ ایک چھوٹا سا ہدف ہے جسے اس وقت نظر انداز کرنا آسان ہے جب شکایت کندھے یا گردن کے درد کے طور پر بیان کی جائے۔

حوالہ جات

[1] Tepolt F, Carry PM, Heyn PC, Miller NH. Posterior sternoclavicular joint injuries in the adolescent population: a meta-analysis. Am J Sports Med. 2014;42(10):2517-24. https://doi.org/10.1177/0363546514523386

[2] Kapoor U, Khoo KJ, Hsu JE, Matsen FA, Schiffman CJ. Clinical outcomes and complications after sternoclavicular joint reconstruction: a systematic review. Am J Sports Med. 2026;54(7):1799-806. https://doi.org/10.1177/03635465251407324

[3] Rasmussen AH, Krogsgaard MR. Surgical treatment of sternoclavicular joint osteoarthritis: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(10):2517-28. https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.12.044

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