



اسٹرنوکلاویکلر مشترکہ بیماریاں

اسٹرنوکلاویکلر مشترکہ جہاں کربون سینے کی ہڈی سے ملتا ہے آرتھرائٹس، عدم استحکام یا، شاذ و نادر ہی، ایک سنیلین پس منظر کی خرابی سے متاثر ہو سکتا ہے۔

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

اسٹرنوکلاویکلر مشترکہ آپ کے سینے کے سامنے چھوٹا سا مشترکہ ہے جہاں آپ کے کربون (کلوئیکل) کا اندرونی اختتام آپ کے سینے کی ہڈی (سٹرئم) سے ملتا ہے۔ آپ اسے محسوس کر سکتے ہیں جیسے آپ کی گردن کے نچلے حصے میں ایک چھوٹا سا دھچکا، وسط لائن سے چند سینٹی میٹر باہر۔ اس کو نظر انداز کرنا آسان ہے جب تک کہ اس کے ساتھ کچھ غلط نہ ہو جائے

یہاں مسائل چند طریقوں میں سے ایک میں ظاہر ہوتے ہیں۔ کچھ لوگ ایک گہری محسوس کرتے ہیں دردی یا نرمی اس ٹھوکہ کے اوپر، اکثر تھوڑی سی سوجن کے ساتھ، جو اس وقت زیادہ خراب ہو جاتی ہے جب وہ سر کے اوپر پہنچ جاتے ہیں، اٹھاتے ہیں، دھکیلتے ہیں، یا اس طرف لیٹے ہوتے ہیں۔ دوسروں مشترکہ محسوس کرتے ہیں کلک، سلائڈ یا شفٹ بعض حرکتوں کے ساتھ، کبھی کبھی ایک نظر آنے والی گانٹھ کے ساتھ جو آتی اور جاتی ہے۔ اور کبھی کبھار پریشانی اچانک چوٹ (کتے کے کندھے پر گرنے، ٹیکنگ یا کار حادثے) سے شروع ہوتی ہے، جس کے بعد درد، سوجن اور جوڑ کی شکل میں تبدیلی آتی ہے۔ یہ کس طرح محسوس ہوتا ہے اس پر بہت زیادہ انحصار کرتا ہے کہ ان میں سے کون سا چل رہا ہے، اور ہم اسے نیچے ترتیب دیتے ہیں۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

اسٹرنوکلاویکلر مشترکہ ہے صرف حقیقی ہڈی مشترکہ آپ کے پورے بازو اور کندھے کو باقی آپ کے کنکال سے منسلک۔ آپ کے بازو کا ہر کام اس ایک چھوٹے سے جوڑ کے ذریعے آپ کے سینے سے منسلک ہوتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یہ مضبوط بنا ہوا ہے، مضبوط بندھنوں میں لپٹا ہوا ہے۔ کچھ مختلف چیزیں اس پر اثر انداز ہو سکتی ہیں۔

آرتھرائٹس (مشترکہ سطحوں کا لباس) سب سے عام مسئلہ ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ ہموار غضروف پتلا ہو جاتا ہے، جوڑ پھول سکتا ہے، اور یہ استعمال کے ساتھ درد کرتا ہے۔ یہ سب سے زیادہ اکثر دیکھا جاتا ہے درمیانی عمر کی عورتیں، اکثر بغیر کسی چوٹ کے، اور اپنے آپ میں یہ ایک خطرہ کے بجائے ایک پریشانی ہے۔

ایٹرومیک عدم استحکام کا مطلب یہ ہے کہ مشترکہ کھسک جاتا ہے یا جزوی طور پر بغیر کسی حقیقی چوٹ کے باہر نکل جاتا ہے، عام طور پر اس وجہ سے کہ رباط قدرتی طور پر ڈھیلے ہوتے ہیں۔ یہ سب سے زیادہ عام ہے نوجوان، چمکدار (پاٹر موویل) لوگ، اور clavicle سب سے زیادہ اکثر آگے (ایک پچھلا جب آپ کسی خاص طریقے سے حرکت کرتے ہیں تو آپ اسے ایک ٹولی کے طور پر دیکھ سکتے ہیں۔

صدے کی خرابی ایسا ہوتا ہے جب ایک مضبوط قوت کلائی کی ہڈی کو مکمل طور پر جوڑ سے باہر دھکیل دیتی ہے۔ اگر یہ pops فارورڈز (پہلے) یہ تکلیف دہ ہے اور غیر معمولی لگتا ہے لیکن شاذ و نادر ہی خطرناک ہے۔ ایک جو سب سے زیادہ اہم ہے پیچھے کی جگہ سے ہٹنا، جہاں کلائی کی ہڈی کو پیچھے کی طرف، سینے کی ہڈی کے پیچھے، سانس کی نالی، نکلنے والی ٹیوب اور سینے کی بڑی خون کی ویدوں کو رکھنے والی جگہ میں دھکیل دیا جاتا ہے۔ یہ نایاب ہے، لیکن یہ سنگین ہو سکتا ہے۔ آخری سیکشن میں اس پر مزید۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ہمارے نقطہ نظر ڈاکٹر کیران ہیر پارا کی طرف سے ہدایت کی جاتی ہے، میٹرپرائیوٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں ایک اوپری ٹانگوں کے سرجن۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہملڈے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ پھر ہم تشخیص کی تصدیق کے لئے ایک مکمل تشخیص کے ساتھ شروع کرتے ہیں۔ طویل عرصے سے جاری مسائل کے لئے، ہم عام طور پر غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور صرف سرجری پر غور کرتے ہیں اگر یہ کافی ریلیف فراہم نہیں کرتا ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ زیادہ تر اسٹرنوکلاویکلر مسائل سرجری کے بغیر حل ہو جاتے ہیں۔

کے لئے گھٹیا اور کے لئے پیچھے (آگے) عدم استحکام، پہلی لائن کا منصوبہ غیر آپریشنل ہے اور عام طور پر اچھی طرح سے کام کرتا ہے: ایسی سرگرمیوں کو تبدیل کرنا جو اسے خراب کرتی ہے، آسٹن درد سے نجات اور سوزش سے بچنے والی دوائی، اور مشترکہ کو حل کرنے اور معاون پٹھوں کی تعمیر کے لئے فزیوتھراپی۔ اگر ایک دردناک لٹھانی مشترکہ اس کے ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت کے بعد بھی پریشان کن ہے، سیٹرائڈ انجکشن مشترکہ میں داخل ہونے سے اسے پرسکون کیا جاسکتا ہے اور یہ بھی تصدیق کرنے میں مدد ملتی ہے کہ مشترکہ درد کا ذریعہ ہے۔

سرجری استثنائے، قاعدہ نہیں ہے۔ یہ مخصوص لوگوں کے لئے مخصوص ہے جن کے دردی عدم استحکام مناسب غیر آپریشنل علاج کے باوجود حل نہیں ہوتا ہے۔ مسئلہ پر منحصر ہے، اس کا مطلب ہو سکتا ہے مشترکہ کرنا مشترکہ (کلبون کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لئے باندھنے کی تعمیر) یا، ضد آرٹھرائٹس کے لئے، کلبون کے ختم ہونے والے اختتام کو کاٹنا مساوات سے باہر دردناک سطح لینے کے لئے، یہ احتیاط سے غور کیا جاتا ہے، کیونکہ مشترکہ سینے میں اہم ڈھانچے کے حق کے قریب بیٹھتا ہے۔

اے پیچھے کی جگہ سے ہٹنا وہ صورتحال ہے جو انتظار نہیں کر سکتی۔ یہ عام طور پر ایک کی ضرورت ہے فوری کمی (جوڑ کو اپنی جگہ پر واپس رکھنا)، اور جو جوڑ کے پیچھے ہے اس کی وجہ سے یہ اکثر ایک آپریشن تھیرپی ہوتا ہے سینے یا عروقی سرجن کے لئے تیار، صرف صورت میں۔

کیا توقع کریں

آرٹھرائٹس کے لئے اور عام طور پر آگے کی عدم استحکام کے لئے، امکانات اطمینان بخش ہیں۔ سرگرمی، جسمانی اور وقت کی تبدیلیوں کے ساتھ، لوگوں کی اکثریت معمول کی زندگی کے ساتھ کرنے کے لئے کافی آرام دہ ہو جاتا ہے، اور بہت سے اس سے زیادہ چھ کی ضرورت بھی نہیں۔ لچکدار جوڑ اکثر خاموش ہو جاتے ہیں کیونکہ آس پاس کے پٹھوں میں طاقت آتی ہے اور آپ سیکھتے ہیں کہ کون سی حرکتوں سے بچنا ہے۔

جب آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے، تو یہ صحیح شخص کے لئے بہت مؤثر ہو سکتا ہے، لیکن بحالی میں صبر کی ضرورت ہوتی ہے: مشترکہ کی حفاظت کی مدت کے بعد کئی مہینوں میں سرگرمی میں مرحلہ وار واپسی۔ آپ کا سرجن آپ کو آپ کی صورت حال کے لئے مخصوص منصوبہ کے ذریعے بات کریں گے۔

پیچھلی جگہ سے نکلنے کا فوری علاج عام طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے ایک بار جب جوڑ محفوظ طریقے سے اپنی جگہ پر واپس آ جاتا ہے۔ اہم بات یہ ہے کہ اس کی جلد تشخیص کی جائے اور اسے مٹا دیا جائے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں اگر آپ کو:

- مسلسل درد، سوجن یا نرمی سینے کے سامنے کے مشترکہ پر جو حل نہیں ہو رہا ہے، یا ایک گانٹھ جو اندر اور باہر پھسلتا رہتا ہے۔
- ایک مشترکہ جو غیر معمولی محسوس ہوتا ہے یا بار بار کچھ حرکتوں کے ساتھ باہر آتا ہے اور آپ کیا کر سکتے ہیں کو محدود کر رہا ہے۔
- چوٹ کے بعد درد کندھے یا سینے کے سامنے، خاص طور پر اگر مشترکہ شکل سے باہر نظر آتا ہے یا محسوس ہوتا ہے۔
- اسے ہنگامی صورتحال سمجھیں: ایبجولینس کو کال کریں یا براہ راست اپنے قریب ترین ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں اگر، کندھے یا سینے پر شدید دھچکا لگنے یا ہائی انرجی چوٹ لگنے کے بعد، آپ کو:
- سانس لینے میں دشواری، دباؤ یا دباؤ کا احساس، یا آپ کی آوازیں تبدیلی۔
- نکلنے میں تکلیف یا تکلیف۔
- سوجن، رنگ کی تبدیلی، سردی یا بازو میں پنوں اور انجکشن، یا اس طرف ایک کمزور نبض۔

یہ علامات ہو سکتے ہیں پیچھے کی جگہ سے ہٹنا سانس کی نالی، نکلنے والی ٹیوب یا سینے کی ہڈی کے پیچھے بڑی خون کی وریدوں پر دباؤ ڈالنا۔ یہ غیر معمولی ہے، لیکن اسے فوری طور پر ہسپتال کی تشخیص کی ضرورت ہے۔ یہ دیکھنے کے لئے انتظار نہ کریں کہ کیا یہ حل ہو جاتا ہے۔

مزید گہرائی میں

سیتیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ اسٹرنوکلاویکولر مشترکہ مسائل اضافی پڑھنے کے قابل ہیں کیونکہ ان میں سے ایک مختلف حالت ایک حقیقی ہنگامی صورتحال ہے جو باہر سے غیر معمولی نظر آسکتی ہے، اور اس وجہ سے کہ وہ ونڈو جس میں آسان ترین علاج کام کرتا ہے کھنٹوں میں پایا جاتا ہے۔

پچھلے DISLOCATION اہم ہے کہ ایک ہے

اسٹرنوکلاویکولر مشترکہ گردن کی بنیاد پر بیٹھتا ہے جہاں کلیارون سینے کی ہڈی سے ملتا ہے۔ براہ راست اس کے پیچھے بڑی رگیں، ٹراکیہ اور ایسوفیگس واقع ہیں۔

ایک پچھلا اس کی وجہ سے کلائی کی ہڈی کو آگے دھکیل دیا جاتا ہے، جس سے ایک نظر آنے والا گانٹھ پیدا ہوتا ہے۔ یہ ڈرامائی لگتا ہے اور عام طور پر بے ضرر ہوتا ہے۔ اسے پچھلا dislocation کہتے ہیں ان ڈھلچے کی طرف، پیچھے دھکا دیتا ہے، اور پیرونی دیکھنے کے لئے بہت کم پیدا کرتا ہے، کبھی کبھی صرف ایک ٹھیک ٹھیک کھوکھلی۔ ظاہری شکل سنجیدگی کے الٹ ہے۔

پچھلے حصے کی خرابی کی نشاندہی کرنے والے علامات نکلنے میں دشواری، سانس لینے میں دشواری، آواز میں تبدیلی، یا بازو یا گردن میں رگوں کی رکاوٹ ہیں۔ کندھے کے سامنے کی چوٹ کے بعد ان میں سے کوئی بھی فوری تشخیص کی ضمانت دیتا ہے۔ سادہ ایکس رے اس مشترکہ پر ناقابل اعتماد ہیں اور سی ٹی عام طور پر ضروری ہے۔

48 گھنٹے کی ونڈو

جہاں ایک پچھلا dislocation کی نشاندہی کی جاتی ہے، collarbone اکثر مشترکہ کھولنے کے بغیر جگہ میں واپس نکالا جاسکتا ہے۔ اس پار 140 نوجوان مریضوں، بند اور کھلے طریقوں دونوں ثابت کر دیا ہے انتہائی موثر، اور ہند کی سب سے زیادہ موثر ہے جب ابتدائی چوٹ کے بعد 48 گھنٹوں سے کم کوشش کی جاتی ہے [1]۔

یہ ایک مخصوص، قابل عمل نمبر ہے۔ تقریباً دو دن کے بعد نرم ٹشوز بے گھر ہڈی کے ارد گرد منظم کرنے کے لئے شروع کرتے ہیں اور بند کی کامیابی کے لئے آہستہ آہستہ لم ہونے کا امکان بن جاتا ہے، بڑے برتنوں کے ساتھ ایک کھلی آپریشن میں ایک مختصر چال چلاتے ہیں۔ یہ سب سے مضبوط دلیل ہے ابتدائی امیجنگ کے بجائے محتاط انتظار کرنے کے لئے جب میکانزم فٹ ہو جاتا ہے۔

اس قربت کی وجہ سے، ایک پچھلے dislocation کی کمی عام طور پر دستیاب ایک cardiothoracic ٹیم کے ساتھ کارکردگی کا مظاہرہ کیا جاتا ہے، کیونکہ یہ عام طور پر غلط ہو جاتا ہے، لیکن اس وجہ سے اگر یہ ہوتا ہے تو نتائج فوری طور پر ہیں۔

عدم استحکام کے لئے تعمیر نو کام کرتا ہے، اور ٹیکنالوجی اس کا فیصلہ نہیں کرتا

بار بار یا دائمی عدم استحکام کے لئے، مشترکہ ایک تندور ٹرانسپلانٹ کے ساتھ تعمیر کیا جاتا ہے۔ اس پار 164 مریضوں میں، بحالی کے نتیجے میں مریضوں کے ذریعہ رپورٹ کردہ نتائج میں نمایاں بہتری آئی اور کم پیچیدگی کی شرح، اور، مفید طور پر، یہ منعقد ٹیکنالوجی سے قطع نظر، unicortical، بمقابلہ bicortical ڈرلنگ اور allograft، بمقابلہ autograft سمیت [2]۔

جہاں کئی تکنیکی متغیرات ایک جیسے کام کرتے ہیں، سمجھا رہے ہیں کہ ایک مستحکم تعمیر کو حاصل کرنے سے زیادہ اہم ہے کہ یہ کیسے حاصل کیا جاتا ہے۔

یہاں آرتھرائٹس کا علاج کیا جا سکتا ہے اور اس کی پہچان نہیں کی جاتی

اس جوڑ میں تخریبی تبدیلی گردن کی بنیاد پر درد کی ایک حقیقی اور اکثر نظر انداز کی وجہ ہے، خاص طور پر درمیانی عمر کی خواتین میں، اور یہ اکثر گردن کو منسوب کیا جاتا ہے۔ سرجری کے ذریعے علاج 107 مریضوں میں ایک محفوظ طریقہ کار جس میں اچھا درد کی کمی اور اطمینان کی ایک اعلیٰ شرح ہے، اگرچہ ادب قائم نہیں کرتا ہے کہ آیا کھلی یا آرتھروسکوپک سرجری کو ترجیح دی جاتی ہے [3]۔

عملی نقطہ یہ ہے کہ اس مشترکہ کے بالکل اوپر ایک مستقل، اچھی طرح سے مقامی حساسیت خاص طور پر اشارہ کرنے کے قابل ہے، کیونکہ یہ ایک چھوٹا سا ہدف ہے جو شکایت کو کندھے یا گردن کے درد کے طور پر بیان کرنے پر نظر انداز کرنا آسان ہے۔

حوالہ جات

- [1] ٹیپولٹ ایف، کیری پی ایسم، ہین پی سی، ملر این ایچ۔ نوجوانوں کی آبادی میں پچھلے اسٹرنوکلاویکلر مشترکہ چوٹ: ایک میٹا تجزیہ۔ ایم جے اسپورٹس میڈ۔ 2014؛ 42(10):2517-24۔ <https://doi.org/10.1177/0363546514523386>
- [2] کپوریو، کھو کے جے، ہسوجی ای، میٹسن ایف اے، شیف مین سی جے۔ اسٹرنوکلاویکلر مشترکہ تعمیر نو کے بعد کلینیکل نتائج اور پیچیدگیاں: ایک منظم جائزہ ایم جے اسپورٹس میڈ۔ 2026؛ 547:806-1799۔ <https://doi.org/10.1177/03635465251407324>
- [3] Rasmussen AH، Krogsgaard MR. اسٹرنوکلاویکلر مشترکہ آسٹیو آرتھرائٹس کا جراحی علاج: ایک منظم جائزہ۔ لکندھے کو ہنی سرجری <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.12.044>. 2517-28؛ (10)34؛ 2025