



Subacromial Impingement اور بورسائٹس

سباکرومیئل ایمپینجمنٹ: روٹیئر ٹینڈنٹس کے نیچے دبا ہوا 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

درد آپ کے کندھے کے باہر یا اوپر بیٹھتا ہے، اور یہ ہر وقت کے بجائے بعض حرکتوں کے ساتھ ظاہر ہوتا ہے۔ ہاتھ بڑھانا، اپنے بازو کو سائیڈ کی طرف اٹھانا، یا اپنے بازو کو اپنے سامنے اٹھانا اس پر اثر ڈال سکتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو حرکت کے دوران درد کا ایک سلسلہ محسوس ہوتا ہے: آپ کا بازو آپ کے پہلو میں ٹھیک ہے، جب آپ اسے اٹھاتے ہیں تو تکلیف ہوتی ہے، پھر ایک بار پھر آسان ہو جاتا ہے۔ آپ کے کندھے اب بھی اس کی مکمل رینج کے ذریعے منتقل کر سکتے ہیں، یہاں تک کہ اگر یہ راستے میں درد ہوتا ہے۔

کچھ نمونوں کو دہرانے کا رجحان ہے۔ درد اکثر سرگرمی کے بعد بھڑکتا ہے، اور بہت سے لوگوں کو یہ رات کو یا جاتے ہی پہلی چیز میں زیادہ محسوس ہوتا ہے۔ اس کندھے پر لٹے ہوئے غیر آرام دہ ہو سکتا ہے۔ روزمرہ کے کام جو آپ کے ہاتھوں کے کندھوں کی اونچائی سے اوپر ہوتے ہیں وہ مشکل ہو جاتے ہیں: کپڑے لگانا، اونچی شیلف تک پہنچنا، ایک کیلتی یا پینر ڈرائر اٹھانا یا ایک کوٹ پھینچنا۔

درد آپ کے کندھے کو ایک ساتھ تھامنے والے چھوٹے ٹھنوں، روٹیئر کفی ٹینڈنٹس کی وجہ سے ہوتا ہے، جو آپ کی حرکت کے دوران ان کے اوپر کی ہڈی پر دباؤ ڈالتے ہیں۔ اس دباؤ کو ڈاکٹروں نے ٹکرائنا کہا ہے۔ تندوروں کے ساتھ سیال سے بھرا ہوا اشن سوجن اور سوجن بن سکتا ہے، جو نام کا بورسائٹس حصہ ہے۔

تمام کندھے کے درد اس طرح کام نہیں کرتے ہیں، اور کچھ دیگر حالات اسی طرح محسوس کر سکتے ہیں، لہذا آپ کا سرجن آپ کے درد کے پٹرن کی جانچ کرے گا اور فیصلہ کرنے سے پہلے آپ کے کندھے کا معائنہ کرے گا کہ کیا ہو رہا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے کندھے کی شکل ایک گیند جیسی ہے جو ایک کم گہرائی والی جگہ میں رکھی ہوئی ہے اور چار ٹینڈونز کے ایک گروپ سے جوڑ کر رکھی گئی ہے جسے روٹیئر ٹینڈنٹس کہتے ہیں۔ ان ٹینڈونز کے اوپر ایک ہڈی کا قوس ہوتا ہے، جو ہڈی کے ایک شیلف سے بنا ہوتا ہے جسے ایکرومیئن کہا جاتا ہے اور اسے ایک اور ہڈی سے جوڑنے والا ایک ربط سامنے ہوتا ہے۔ آرنک اور ٹینڈونز کے درمیان ایک پتلی سیال سے بھری گسٹن ہوتی ہے، جو ایک چھوٹے پانی کے غبارے کی طرح ہوتی ہے، جو آپ کی حرکت کے ساتھ ساتھ ٹینڈونز کو آسانی سے سلائیڈ کرنے دیتی ہے۔

جب آپ اپنا بازو اٹھاتے ہیں، تو ٹینڈون اس قوس کے نیچے سلانڈ کرتے ہیں۔ اگر جگہ تنگ ہو تو، ٹینڈونز اور کشن ان کے درمیان تنگ ہو جاتے ہیں۔ کشن جل جاتا ہے اور پھول جاتا ہے، لہذا یہ زیادہ جگہ لیتا ہے اور اس سے بھی زیادہ تنگ ہو جاتا ہے۔ یہ سو جن بور سائنس ہے، اور چھینٹنا ٹکڑا ہے۔ درد کی جگہ یہی وجہ ہے کہ اس کندھے پر پہنچنا یا لیٹنا تکلیف دیتا ہے۔ ہر لفٹ ایک ہی جگہ پر ایک ہی ٹینڈر ٹشو کو دبا دیتی ہے۔

چوٹا عام طور پر اس لئے ہوتا ہے کہ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ آپ کے کندھے کے استعمال، ہڈی کی شکل یا سادہ پہننے کے ذریعے قوس کے نیچے کی جگہ تنگ ہو گئی ہے۔ بعض اوقات ایکرو میون کی نوک پر ہڈی کا ایک چھوٹا سا اضافی ٹکڑا ترقی کے دوران مناسب طریقے سے شامل نہیں ہوتا ہے، جو جگہ کو مزید دبا سکتا ہے۔

خوشخبری یہ ہے کہ یہ مسئلہ اکثر سرجری کے بغیر حل ہو جاتا ہے۔ فزیو تھراپی، مشقیں اور وقت سو جن کو کم کرتے ہیں اور پٹھوں کو دوبارہ تربیت دیتے ہیں تاکہ پٹھوں کو کم تنگ کرنے کے ساتھ ساتھ سلانڈ کریں۔ ایک چھوٹی سی ہڈی کو تراشنے اور اس جگہ کو وسیع کرنے کے لئے سرجری کو سبکروٹیل ڈیکمپریشن کہا جاتا ہے، اور یہ عام طور پر کندھوں کے لئے رکھا جاتا ہے جو آسان علاج کے مناسب آزمائش کے باوجود تکلیف دہ رہتا ہے۔ آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا کہ آیا آپ کا کندھا ان میں سے ایک ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن 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 ذریعے ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہمارے 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۔ ہم اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ کیا ہو رہا ہے ایک محتاط تاریخ کے ساتھ، ایک معائنہ، اور امیجنگ جہاں اس کی ضرورت ہے۔ اس طرح کے مسئلے کے لیے جو وقت کے ساتھ بڑھتا ہے، 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 آپ خود شروع کر سکتے ہیں۔ آپ کے کندھے کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلنا، اوور ہیڈ کاموں کو آسان بنانا جو درد کو بڑھا دیتے ہیں، اور ٹشو کو وقت دینا تمام مدد کو حل کرنے کے لئے۔ فزیو تھراپی کا مقصد سو جن کو پرسکون کرنا ہے اور آپ کے کندھے کے ارد گرد کی پٹھوں کو دوبارہ تربیت دینا ہے تاکہ ٹینڈون کم دباؤ کے ساتھ قوس کے نیچے پھسل جائیں۔ اس میں صبر کی ضرورت ہے: اسے چند ہفتوں کی بجائے ایک مناسب آزمائش دیں، کیونکہ یہ مسئلہ اکثر سرجری کے بغیر حل ہو جاتا ہے۔

اگر سادہ اقدامات کافی نہیں ہیں تو، درد کی دوا اور اینٹی سوزش والے ادویات آپ کو مشقوں پر کام کرتے وقت کنارے کو دور کرنے میں مدد کر سکتے ہیں۔ یہ علامات کا علاج کرتے ہیں نہ کہ خود چوٹ کا، اس لیے یہ فزیو تھراپی کے ساتھ ساتھ کام کرتے ہیں نہ کہ اس کے بجائے۔

آپریشن اس وقت ہوتا ہے جب ان آسان علاجوں کی اچھی آزمائش آپ کے درد کو ختم نہ کر سکے۔ آپریشن کو سبکروٹیل ڈیکمپریشن کہا جاتا ہے، اور یہ عام طور پر ایک کیمرے کا استعمال کرتے ہوئے چھوٹے کٹوتیوں کے ذریعے کیا جاتا ہے، ایک طریقہ جسے آر تھرو سکوپک سرجری کہا جاتا ہے۔ سرجن پھولے ہوئے کشن، بورسا کو ہٹا دیتا ہے، اور tendons کے ذریعے سلانڈ کرنے کی جگہ کو وسیع کرنے کے لئے acromion کے تحت کسی بھی ہڈی spurs دور shaves۔ یہ عام طور پر کندھوں کے لئے رکھا جاتا ہے جو مذکورہ بالا اقدامات کے باوجود تکلیف دہ رہتے ہیں، اور یہ کبھی بھی کندھے کی دوسری مرمت کے ساتھ ساتھ کیا جاتا ہے اگر ان کی بھی ضرورت ہو۔ آپریشن آپ کے لئے صحیح ہے یا نہیں یہ فیصلہ ہم مل کر کرتے ہیں، ایک بار جب ہم آپ کی علامات، آپ کے اسکین، اور آپ کے کندھے کو کیا کرنا چاہتے ہیں کے ذریعے بات کی ہے۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگوں کے لئے، یہ مسئلہ وقت اور صحیح مشقوں کے ساتھ حل ہو جاتا ہے۔ سینوں کے ارد گرد کی سوجن پر سکون ہو جاتی ہے، عضلات آپ کے بازو کو کم چوٹ کے ساتھ منتقل کرنا سیکھتے ہیں، اور درد ختم ہو جاتا ہے۔ بہت سے کندھے بغیر کسی سرجری کے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ گرفت صبر میں ہے: یہ ایک آہستہ آہستہ تبدیلی ہے جو ہفتوں اور مہینوں میں پایا جاتا ہے، دنوں میں نہیں۔

آپریشن کے بعد بحالی اسی طرح کی رفتار سے ہوتی ہے۔ زیادہ تر لوگ 4 ہفتوں کے اندر ڈرائیونگ کرنے اور 6 ہفتوں کے اندر اندر کام کرنے کے لئے واپس آرٹھروسکوپک سہا کرومول ڈیمپریشن کے بعد واپس آتے ہیں۔ کندھے کو کیسے محسوس ہوتا ہے اور کیسے کام کرتا ہے اس کی مکمل بحالی میں اوسطاً 3 ماہ لگتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو تکلیف دہ ٹشو کے حل ہونے کے فوراً بعد بہتری محسوس ہوتی ہے، اور کچھ ہفتوں کے ورزش کے پروگرام سے بھی کندھے کے پٹھوں میں بہتری آسکتی ہے۔

سرجری سے بہت سے لوگوں کے کندھوں میں بہتری آتی ہے لیکن تمام کندھوں میں نہیں۔ یہ تقریباً ۷۰ سے ۷۵ فیصد معاملات میں کام کرتا ہے، جس کا مطلب یہ ہے کہ تقریباً چار میں سے ایک شخص کو بعد میں بھی درد ہوتا ہے۔ طبی دنیا میں اس بارے میں بھی ایک ایماندار بحث ہے کہ آپریشن ایک اچھی ورزش تھراپی کے علاوہ کتنا اضافہ کرتا ہے، لہذا آپ کا سرجن صرف اس وقت اس کی سفارش کرے گا جب سادہ ترین علاج واقعی ناکام ہو چکے ہوں اور آپ کا اسکلین دکھائے کہ چھانٹنا حقیقی ہے۔

[صفحہ ۲۱ پر تصویر] کچھ لوگوں کو سرگرمی کے بعد اور راتوں کی تکلیف طویل عرصے تک جاری رہتی ہے۔ جلد اس پر قابو پانا، آپ کے بازو کے استعمال میں تبدیلیاں اور فزیو تھراپی کا مناسب کورس، آپ کو اس سے بچنے کا بہترین موقع فراہم کرتا ہے۔

آپ کا سرجن آپ سے اس تصویر میں آپ کے کندھے کی جگہ کے بارے میں بات کرے گا: درد وہاں کب سے ہے، آپ نے پہلے ہی کیا کوشش کی ہے، اور آپ کو بازو کو کیا کرنے کی ضرورت ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کو کئی ہفتوں سے کندھے میں درد ہو رہا ہے جو آرام اور سادہ تبدیلیوں کے ساتھ حل نہیں ہوتا ہے، یا اگر درد آپ کو رات کو جاگتا رہتا ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اگر آپ کے بازو کو اٹھانا کسی خاص حرکت میں تکلیف دہ رہتا ہے، اگر کندھے گزور ہو رہے ہیں، یا اگر فزیو تھراپی کا مناسب کورس مدد نہیں کرتا ہے تو ماہر سے جائزہ لیں۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کے کندھے کے درد کی دیگر وجوہات کی بھی جانچ کر سکتا ہے جو اس سے ملتے جلتے محسوس ہوتے ہیں۔ اگر آپ کے کندھے کی حالیہ سرجری کے بعد اچانک سانس لینے میں دشواری ہو یا آپ کے سینے میں درد ہو تو فوری طور پر ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں، کیونکہ اس کے لئے اسی دن تشخیص کی ضرورت ہے۔

مزید گہرائی میں

سپیشلٹس آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جانتا ہے۔ سہا کرومیل اسپینٹ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ کندھے کی حالت ہے جہاں سرجری کا تجربہ پلیسبو آپریشن کے مقابلے میں کیا گیا ہے، دوبار، بڑے بے ترتیب ٹرائلز میں، اور اس کے نیچے میں دنیا بھر میں عمل بدل گیا ہے۔

دو تجربات جن میں آپریشن کا موازنہ یہ دکھاوا کرنے کے ساتھ کیا گیا

زیادہ تر جراحی کے شواہد ایک آپریشن کا موازنہ دوسرے سے کرتے ہیں، یا بغیر علاج کے۔ بہت کم، ایک آزمائش ایک آپریشن کے ساتھ موازنہ کرتا ہے جعلی، مریض کو بیہوش کیا جاتا ہے، آرتھروسکوپ داخل کیا جاتا ہے، کچھ بھی ڈیکپریس نہیں کیا جاتا ہے، اور نہ ہی مریض اور نہ ہی اسسٹر کو معلوم ہے کہ کیا کیا گیا ہے۔ اس ڈیزائن سے آپریشن ہونے کا پلیسبو اثر ختم ہو جاتا ہے، جو کہ کافی ہے۔

CSAW مقدمے کی سماعت بے ترتیب 313 مریضوں کو تین طریقوں سے علاج کیا جاتا ہے: آرتھروسکوپک سبارکرومیال ڈیمپریشن، صرف تحقیقاتی آرتھروسکوپ، اور کوئی علاج نہیں۔ دونوں سرجیکل گروپوں نے کوئی علاج سے بہتر کیا، لیکن فرق طبی لحاظ سے اہم نہیں تھا، اور صرف آرتھروسکوپ کے مقابلے میں ڈیمپریشن کا کوئی اضافی فائدہ نہیں تھا [1]۔

FIMPACT ٹرائل بھی آزادانہ طور پر اسی نتیجے پر پہنچا۔ ایمجمنٹ سنڈروم کے مریضوں میں، آرتھروسکوپک سبارکرومیال ڈیمپریشن اگر 24 ماہ میں تشخیصی آرتھروسکوپ پر کوئی فائدہ نہیں ہے [2]۔

دو اچھی طرح سے کئے گئے تجربات، دو ممالک، ایک ہی جواب: آپریشن کا وہ حصہ جو ہڈی کو ہٹاتا ہے وہ حصہ نہیں ہے جو بہتری پیدا کرتا ہے۔ لوگوں کو جو بھی فائدہ ہوا وہ بھی اس جعلی طریقہ کار کے نتیجے میں ہوا۔

اس کا کیا مطلب ہے اور کیا نہیں ہے

اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ درد کا تصور کیا جاتا ہے، یا کہ کچھ بھی مدد نہیں کرتا۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ مکیٹیکل وضاحت کہ ایک ہڈی سپور ٹینڈنٹ پر رگڑ رہا ہے اور اسے دور کرنے سے مسئلہ حل ہو جاتا ہے، فائدہ کے طریقہ کار کے طور پر حتمیت نہیں کی جاتی ہے۔ اس کے نتائج اس بات پر پڑتے ہیں کہ اس حالت کو کس طرح وضع کیا جاتا ہے۔ اصطلاح "مخالفت" خود مکیٹیکل تھیوری کو سرایت کرتی ہے، یہی وجہ ہے کہ ادب کا زیادہ تر حصہ "سبارکرومیال درد سنڈروم" میں منتقل ہو چکا ہے: اس کے بارے میں ایک غیر ثابت شدہ دعوے کے بجائے اس کی وضاحت ہے کہ یہ کہاں تکلیف دیتا ہے۔

تو کیا رہ گیا ہے

غیر جراحی علاج وزن اٹھاتا ہے، اور موازنہ ثبوت احتیاط سے پڑھنے کے قابل ہونے کے لئے کافی مخلوط ہے۔ کے ایک نیٹ ورک تجزیہ میں 3,643 مریضوں میں، ایکرومیوپلاسٹی اور جسمانی تھراپی کے ساتھ آرتھروسکوپک ڈیمپریشن نے درد، مریض کے ذریعہ رپورٹ کردہ اقدامات اور تحریک کی حد کے لحاظ سے بہتر نتائج دکھائے، جبکہ کوریٹیکو سٹیروئڈ انجیکشن نے تینوں ڈومینز میں خراب نتائج دکھائے، مصنفین نے اہم علامات کے ساتھ مریضوں کے لئے جسمانی تھراپی کی سفارش کی [3]۔

جعلی کنٹرولڈ ٹرائلز کے مقابلے میں، معقول ترکیب یہ ہے کہ منظم ورزش بنیادی علاج ہے۔ انجیکشن مختصر مدت میں درد کو دور کر سکتا ہے لیکن طویل افق پر اچھی کارکردگی کا مظاہرہ نہیں کرتا ہے۔ اور سرجری سے اس کے علاوہ کچھ بھی شامل کرنے کے لئے دکھایا نہیں گیا ہے جو کیرہ داخل کرتا ہے۔

جہاں اب بھی سرجری کا کردار ہے

اس میں سے کوئی بھی حقیقی، مرمت کے قابل روٹریٹریٹینجف آنسوپر لاگو نہیں ہوتا ہے مگر روٹریٹریٹینجف صفحے پر احاطہ کردہ اپنے ثبوت کے ساتھ ایک مختلف تشخیص ہے۔ مذکورہ بالا ٹرائلز کندھوں سے متعلق ہیں جن میں چوٹ لگنے کی وجہ سے درد ہوتا ہے، نہ کہ کندھوں سے ٹوٹے ہوئے ٹینڈون کے ساتھ۔ دونوں کو الگ کرنا اس وجہ سے ہے کہ آپریشن کے انتخاب سے زیادہ یہاں محتاط تشخیص زیادہ اہم ہے۔

حوالہ جات

[1] Beard DJ, Rees JL, Cook JA, Rombach I, Cooper C, Merritt N, et al. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): randomised controlled trial. *BMJ*. 2018;362:k2860. doi:10.1136/bmj.k2860. [2] Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, Kanto K, Inkinen J, Kalske J, et al. BMJ. 2018;362:k2860. doi:10.1136/bmj.k2860. [3] Lavoie-Gagne O, Farah G, Lu Y, Mehta N, Parvaresh KC, Forsythe B. *BMJ*. 2018;362:k2860. doi:10.1136/bmj.k2860.

جسمانی تھراپی کو سبارکرومیال کوریٹیکو سٹیروئڈ انجیکشن کے ساتھ مل کر پہلی لائن کا علاج ہے جبکہ جسمانی تھراپی کے ساتھ ایکرومیوپلاسٹی بہترین ہے اگر قدامت پسند انتظام ایمجمنٹ سنڈروم کے لئے

ناکام ہو جاتا ہے: ایک منظم جائزہ اور نیٹ ورک میٹا تجزیہ۔ آرتھروسکوپى - 24-2511:(8)38;2022 - [/https://doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.02.008)