PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

تھوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم

تھوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم میں گردن کی جڑ پر اعصاب اور خون کی نالیاں دب جاتی ہیں، اور یہ اکثر بازو سر سے اوپر ہونے پر بڑھ جاتا 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

تھوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم (thoracic outlet syndrome)، گردن کی جڑ پر اعصاب اور خون کی نالیوں کا دبنا) عموماً اس طرح ظاہر ہوتا ہے کہ بازو بس پوری طرح ٹھیک محسوس نہیں ہوتا۔ آپ کو کندھے، گردن کے پہلو اور بازو کے نیچے تک دکھن محسوس ہو سکتی ہے، اور ساتھ میں سُن پن، سوئیاں چبھنے جیسا احساس یا جھنجھناہٹ، جو اکثر انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی میں ہوتی ہے۔ بازو بھاری، کمزور یا بے ڈھنگا محسوس ہو سکتا ہے، اس لیے چیزیں ہاتھ سے چھوٹ جاتی ہیں یا آپ کی گرفت جلدی تھک جاتی ہے۔ ایک بہت عام نشانی یہ ہے کہ علامات **اس وقت بڑھ جاتی ہیں جب آپ کا بازو اوپر یا سر سے اوپر ہو** (دھلے کپڑے سکھانے کے لیے ڈالنا، اونچے شیلف تک ہاتھ بڑھانا، گاڑی چلانا، یا کندھے پر بیگ اٹھانا) اور جب آپ بازو نیچے رکھ کر آرام دیتے ہیں تو دوبارہ کم ہو جاتی ہیں۔ کچھ لوگوں کو سر کے پچھلے حصے میں سر درد بھی ہوتا ہے۔

کم صورتوں میں مسئلہ اعصاب کے بجائے خون کی نالیوں میں ہوتا ہے۔ اگر کوئی رگ دب جائے تو پورا بازو اچانک سوج سکتا ہے، بھاری محسوس ہو سکتا ہے اور اس پر نیلاہٹ آ سکتی ہے۔ اگر کوئی شریان دب جائے (جو کم ہی ہوتا ہے) تو ہو سکتا ہے ہاتھ سفید پڑ جائے، ٹھنڈا ہو جائے اور اس میں درد ہو۔ خون کی نالیوں والی یہ صورتیں اہم ہیں، کیونکہ ان کا جلد معائنہ ضروری ہے (آخری حصہ دیکھیں)۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

گردن سے بازو تک پہنچنے کے لیے اعصاب اور خون کی نالیوں کو گردن کی جڑ پر ایک تنگ جگہ سے گزرنا پڑتا ہے، جو آپ کی ہنسلی کی ہڈی، آپ کی پہلی پسلی اور گردن کے اسکیلین پٹھوں (scalene muscles) کے درمیان ہے۔ اسی جگہ کو "تھوراسک آؤٹ لیٹ" (thoracic outlet) کہتے ہیں۔ جب یہ جگہ بہت تنگ ہو جائے تو یہ ڈھانچے دب جاتے ہیں، اور یہی دباؤ علامات پیدا کرتا ہے۔

کیا چیز دب رہی ہے، اس کے لحاظ سے اس کی تین قسمیں ہیں۔ **اعصابی ٹی او ایس** (neurogenic TOS)، یعنی بازو کے اعصاب کے جال برکیل پلیکسس (brachial plexus) پر دباؤ، سب سے زیادہ عام ہے اور زیادہ تر کیس اسی کے ہوتے ہیں؛ یہی دکھن، سُن پن، جھنجھناہٹ اور کمزوری والی صورت ہے۔ **رگ والا ٹی او ایس** (venous TOS) بڑی رگ کو متاثر کرتا ہے اور اس سے بازو سوجا ہوا، بھاری اور نیلاہٹ مائل ہو جاتا ہے، اور کبھی کبھی ساتھ میں خون کا لوتھڑا بھی ہوتا ہے۔ **شریان والا ٹی او ایس** (arterial TOS) نایاب ہے اور شریان کو متاثر کرتا ہے، جس سے ہاتھ سفید پڑ جاتا ہے اور ٹھنڈا ہو جاتا 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

کچھ چیزیں اس جگہ کو مزید تنگ کر دیتی ہیں۔ کچھ لوگ پیدائشی طور پر **گردن میں ایک اضافی پسلی (cervical rib)** یا ایک سخت ریشے دار پٹی رکھتے ہیں۔ جسم کا انداز (posture) بھی اہم ہے: گول، ڈھلکے ہوئے کندھے اس جگہ کو تنگ کر دیتے ہیں، اور گردن اور سینے کے بھاری یا تنے ہوئے پٹھے بھی یہی کرتے ہیں، اسی لیے یہ مسئلہ ان لوگوں میں زیادہ عام ہے جو بار بار سر سے اوپر ہاتھ اٹھا کر کام یا کھیل کرتے ہیں۔ گردن یا ہنسلی کی ہڈی کی کوئی پرانی چوٹ بھی اس کی وجہ بن سکتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

یہاں Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہرپرا اس مسئلے کے لیے ہمارے طریقۂ علاج کی قیادت کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی واپسی رقم کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا، اور علاج کا آغاز تشخیص کی تصدیق کے لیے مکمل معائنے سے ہوتا ہے۔ پرانی علامات میں ہم عام طور پر بغیر آپریشن کے علاج سے آغاز کرتے ہیں اور سرجری پر صرف اسی صورت میں غور کرتے ہیں جب اس سے کافی آرام نہ ملے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ عام، اعصابی قسم کے لیے علاج کا پہلا قدم فزیوتھراپی ہے، سرجری نہیں۔ تھوراسک آؤٹ لیٹ کو کھولنے کے لیے ایک خاص ورزشی پروگرام سب سے زیادہ کام کرتا ہے: جسم کے انداز کو درست کرنا، ان پٹھوں کو مضبوط کرنا جو کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کو پیچھے اور نیچے تھامتے ہیں، گردن اور سینے کے تنے ہوئے پٹھوں کو ڈھیلا کرنا، اور بازو کی ان حالتوں سے بچنا سیکھنا جن میں اعصاب دبتے ہیں۔ زیادہ تر لوگوں میں اس سے علامات کم ہو جاتی ہیں، اور اسے کئی ماہ تک پوری سنجیدگی سے آزمانا فائدہ مند ہے۔

سرجری صرف دو صورتوں کے لیے رکھی جاتی ہے۔ پہلی صورت خون کی نالیوں والی قسمیں ہیں (رگ یا شریان والی)، جن میں عموماً دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (decompression) ضروری ہوتا ہے اور یہی بنیادی علاج ہے۔ دوسری صورت وہ اعصابی ٹی او ایس ہے جو فزیوتھراپی کی باقاعدہ آزمائش کے باوجود ٹھیک نہیں ہوا اور واقعی زندگی میں رکاوٹ بن رہا ہے۔ آپریشن میں آؤٹ لیٹ پر سے دباؤ ختم کیا جاتا ہے، عام طور پر پہلی پسلی (اور اگر گردن کی کوئی اضافی پسلی ہو تو اسے بھی) نکال کر اور اسکیلین پٹھوں کو ڈھیلا کر کے، تاکہ اعصاب اور خون کی نالیوں کو جگہ مل سکے۔ یہ بغل کے راستے، ہنسلی کی ہڈی کے اوپر سے، یا دوربین کی مدد سے (keyhole) کیا جا سکتا ہے۔ منتخب مریضوں میں یہ اچھا کام کرتا ہے۔

کیا توقع رکھیں

ٹی او ایس کی تشخیص مشکل ہو سکتی ہے۔ کوئی ایک ٹیسٹ ایسا نہیں جو اسے ثابت کر دے۔ تشخیص زیادہ تر طبی معائنے پر مبنی ہوتی ہے: آپ کی بتائی ہوئی تکلیف، اور ایسے معائنے جن میں بازو کو ان حالتوں میں رکھا جاتا ہے جو علامات کو ابھارتی ہیں۔ اسکین اور اعصاب کے ٹیسٹ اکثر اتنے ہی زیادہ عام وجوہات کو خارج کرنے کے لیے کیے جاتے ہیں (جیسے کلائی پر کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا)، کہنی پر کیوبیٹل ٹنل (cubital tunnel، کہنی پر النر عصب کا دبنا)، یا گردن یا ڈسک کا کوئی مسئلہ) جتنا خود ٹی او ایس کی تصدیق کے لیے۔ اس لیے اس عمل کا ایک حصہ صبر سے یہ معلوم کرنا ہے کہ آپ کی علامات اصل میں کہاں سے آ رہی ہیں، اور جواب ہمیشہ بالکل واضح نہیں ہوتا۔

اعصابی قسم میں زیادہ تر لوگ جسم کے انداز کی درستی اور فزیوتھراپی سے بہتر ہو جاتے ہیں اور انہیں کبھی آپریشن کی ضرورت نہیں پڑتی، اگرچہ اس میں مہینے لگ سکتے ہیں اور آپ کو یہ عادتیں جاری رکھنی پڑتی ہیں۔ جب **خون کی نالیوں والی** قسموں یا ضدی اعصابی کیسوں میں سرجری کی نوبت آتی ہے تو احتیاط سے منتخب کیے گئے زیادہ تر مریضوں میں دباؤ ختم کرنے کا آپریشن علامات کو کم کر دیتا ہے، اور صحت یابی میں کئی ہفتے لگتے ہیں۔ چونکہ ٹی او ایس اعصاب کے راستے کے سب سے اوپر والے مقام پر ہوتا ہے (کلائی پر کارپل ٹنل یا کہنی پر کیوبیٹل ٹنل سے اوپر)، اس لیے کبھی کبھی یہ پہیلی کا صرف ایک ٹکڑا ہوتا ہے، اور علاج کا منصوبہ آپ کے مطابق بنایا جاتا 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

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- اچانک سوجا ہوا، بھاری یا نیلاہٹ مائل بازو: اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ کوئی رگ بند ہو گئی ہے یا اس میں خون کا لوتھڑا بن گیا ہے، اور اس کا اسی دن **فوری** معائنہ ضروری ہے۔
- ہاتھ کا سفید پڑ جانا، ٹھنڈا ہونا اور اس میں درد، یا انگلیوں کا رنگ بدلنا: یہ شریان کا مسئلہ ہو سکتا ہے اور **فوری** طبی مدد لینے کی وجہ ہے۔
- بازو یا ہاتھ میں **سُن پن، جھنجھناہٹ، کمزوری یا بے ڈھنگا پن** جو برقرار رہے، بڑھتا جائے، یا کام، نیند یا روزمرہ کاموں میں رکاوٹ ڈالے۔
- **ہاتھ کے پٹھوں کا گھل جانا (پٹھوں کا حجم کم ہونا)**، یا ایسی علامات جو فزیوتھراپی کی اچھی آزمائش کے باوجود بار بار لوٹ آئیں: کسی ماہر ڈاکٹر کی رائے لینا مناسب ہے۔
- اگر آپ کو بتایا گیا ہے کہ آپ کی گردن میں اضافی پسلی (cervical rib) ہے اور آپ کو بازو میں علامات ہو رہی ہیں، تو اس کا معائنہ کروانا مناسب ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ تھوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم کے بارے میں مزید پڑھنا اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ ایسی قسموں میں بٹ جاتا ہے جو ایک دوسرے سے جتنی مختلف ہو سکتی ہیں اتنی ہیں: ایک جسے ٹیسٹوں سے واضح طور پر دکھایا جا سکتا ہے اور جو کبھی کبھار بازو کے لیے خطرناک ہو سکتی ہے، اور دوسری جس کی تشخیص زیادہ تر ڈاکٹر کے طبی اندازے پر ہوتی ہے، اور تقریباً سارا اختلاف اسی دوسری قسم سے جڑا ہے۔

ایک نام، تین الگ مسائل

تھوراسک آؤٹ لیٹ ہنسلی کی ہڈی اور پہلی پسلی کے درمیان وہ تنگ جگہ ہے جس سے بازو کو جانے والے اعصاب اور بڑی شریان اور رگ سب گزرتے ہیں۔ وہاں دباؤ سے تین الگ الگ سنڈروم پیدا ہوتے ہیں۔

رگ والا اور **شریان والا** ٹی او ایس خون کی نالیوں کے مسائل ہیں۔ یہ کم ہوتے ہیں، امیجنگ (اسکین) پر واضح طور پر دکھائے جا سکتے ہیں، اور فوری توجہ طلب ہو سکتے ہیں: ہنسلی کے نیچے کی بڑی رگ (subclavian vein) میں خون کا لوتھڑا جس سے بازو سوج کر نیلا ہو جاتا ہے، یا شریان پر دباؤ جس سے ہاتھ ٹھنڈا ہو جاتا ہے اور، بدترین صورت میں، خون کے لوتھڑے کے ٹکڑے آگے جا کر نالیاں بند کر سکتے ہیں (emboli)۔ کوئی بھی اس بات سے اختلاف نہیں کرتا کہ یہ موجود ہیں یا یہ کہ انہیں علاج کی ضرورت ہے۔

اعصابی ٹی او ایس زیادہ تر کیسوں کا سبب ہے۔ اس میں اعصاب دبتے ہیں، جس سے کندھے اور بازو میں دکھن، عام طور پر چھوٹی انگلی والی طرف سُن پن، اور بازوؤں کو سر سے اوپر رکھنے پر بڑھنے والی علامات پیدا ہوتی ہیں۔ مشکل یہ ہے کہ زیادہ تر کیسوں میں کوئی ایسا ٹیسٹ نہیں جو اس کی تصدیق کرے: اعصاب کی ترسیل کے ٹیسٹ (nerve conduction studies) اکثر نارمل آتے ہیں، اور امیجنگ میں کوئی خرابی نظر نہیں آتی۔

حالیہ جائزے اس کا جواب یوں دیتے ہیں کہ وہ خون کی نالیوں والی قسموں اور اعصابی ٹی او ایس کی **ٹیسٹوں سے ثابت ہو سکنے والی** (objectively verifiable) صورتوں کو باقی سے الگ کرتے ہیں [1]، جو یہ تسلیم کرنے کا ایک محتاط طریقہ ہے کہ باقی صورتیں ڈاکٹر کے طبی اندازے پر ٹکی ہیں۔

یہ فرق ہر چیز کا رخ کیوں طے کرتا ہے

جہاں تشخیص کو ٹیسٹوں سے واضح طور پر ثابت کیا جا سکتا ہے، وہاں علاج کے فیصلے معمول کے اصول کے مطابق ہوتے ہیں۔ جہاں ایسا نہیں ہو سکتا، وہاں دو طرح کی غلطیاں ہوتی ہیں: جن لوگوں میں واقعی دباؤ ہوتا ہے وہ برسوں تشخیص کے بغیر رہ جاتے ہیں کیونکہ ان کے ٹیسٹ نارمل آتے ہیں، اور جن لوگوں کے بازو کے درد کی کوئی اور وجہ ہوتی ہے ان کا ایک بڑا آپریشن ہو جاتا ہے جو ان کی مدد نہیں کر سکتا۔

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

دونوں غلطیاں اچھی طرح معلوم ہیں، اسی لیے یہاں سرجری سے پہلے ثبوت کا معیار زیادہ تر دوسرے دباؤ والے مسائل کے مقابلے میں اونچا رکھا جاتا ہے، اور اسی لیے اعصابی قسم میں کسی بھی آپریشن سے پہلے فزیوتھراپی کی طویل آزمائش کی جاتی ہے، جس میں جسم کے انداز، اسکیلین پٹھوں اور کندھے کے گھیرے (shoulder girdle) کی حرکت پر کام کیا جاتا ہے۔

کیا نکالا جاتا ہے، اور طریقے کے بارے میں شواہد

سرجری میں پہلی پسلی نکال کر، اسکیلین پٹھوں کو کاٹ کر، یا دونوں کر کے آؤٹ لیٹ پر سے دباؤ ختم کیا جاتا ہے۔

کل **2,010** مریضوں میں مختلف طریقوں کا موازنہ کرنے پر، **پسلی کو برقرار رکھتے ہوئے اسکیلین پٹھے ہٹانے کے آپریشن (rib-sparing scalenectomy)** کے بعد **بازو، کندھے اور ہاتھ کی معذوری کا اسکور (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand)** اور **Derkash اسکور نمایاں طور پر بہتر تھے**، اور **پہلی پسلی نکالنے (first rib resection)** کے بعد **پیچیدگیوں کی زیادہ شرح رپورٹ ہوئی** [2]۔

اس کے مقابلے میں، زیادہ پرانے اور طویل تجربات دونوں کو ملا کر کیے جانے والے آپریشن کے حق میں دلیل دیتے ہیں۔ کل **532** مریضوں میں، بغل کے راستے پہلی پسلی نکالنے (transaxillary first rib resection) کے ساتھ گردن کے راستے اسکیلین پٹھے ہٹانے (transcervical scalenectomy) کو ملا کر کیے جانے والے آپریشن کو دباؤ ختم کرنے کا سب سے مکمل طریقہ قرار دیا گیا، جس میں علامات میں بہتری کی شرح بہتر اور مسئلہ دوبارہ ہونے کی شرح کم تھی [3]، اور جب یہ ملا ہوا طریقہ پہلے آپریشن کے طور پر استعمال کیا گیا تو مسئلہ دوبارہ ہونے کی شرح **5 سے 10 فیصد** رپورٹ ہوئی [4]۔

شائع شدہ ڈیٹا سے ان دونوں آراء کو پوری طرح ہم آہنگ نہیں کیا جا سکتا۔ زیادہ حالیہ تقابلی تجزیہ کم کرنے کے حق میں ہے؛ ایک ہی سرجن کا بڑا تجربہ زیادہ کرنے کے حق میں ہے، اس بنیاد پر کہ نامکمل طور پر دباؤ ختم ہونا ہی مسئلہ دوبارہ ہونے کی وجہ بنتا ہے۔ جس بات پر دونوں متفق ہیں وہ یہ ہے کہ دوبارہ ہونے والا ٹی او ایس پہلی بار کے مسئلے سے کہیں زیادہ مشکل ہوتا ہے، اس لیے پہلا فیصلہ درست کرنا تکنیک کے انتخاب سے زیادہ اہم ہے۔

عملی نتیجہ

جب تشخیص اکثر صرف طبی معائنے پر مبنی ہو، آپریشن کی بہترین حد پر اختلاف ہو، اور مسئلہ دوبارہ ہونے کی صورت میں اسے ٹھیک کرنا مشکل ہو، تو یہ ایسا مسئلہ ہے جس میں سرجری سے پہلے کسی دوسرے ڈاکٹر کی رائے لینا مخالفت نہیں بلکہ ایک مناسب قدم ہے، خاص طور پر اعصابی قسم میں جب ٹیسٹوں سے کوئی تصدیق نہ ہوئی ہو۔

حوالہ جات

[1] Panther EJ, Reintgen CD, Cueto RJ, Hao KA, Chim H, King JJ. Thoracic outlet syndrome: a review. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(11):e545-e561. https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.06.026

[2] Blondin M, Garner GL, Hones KM, Nichols DS, Cox EA, Chim H. Considerations for surgical treatment of neurogenic thoracic outlet syndrome: a meta-analysis of patient-reported outcomes. J Hand Surg Am. 2023;48(6):94-585. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.03.005

[3] Atasoy E. A hand surgeon's further experience with thoracic outlet compression syndrome. J Hand Surg Am. 2010;35(9):38-1528. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2010.06.025

[4] Atasoy E. Recurrent thoracic outlet syndrome. Hand Clin. 2004;20(1):99-105. https://doi.org/10.1016/S0749-0712(03)00085-4

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