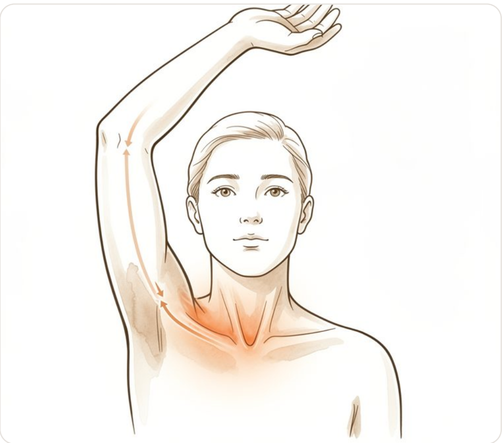
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON



PATIENT INFORMATION

تھوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم

ٹوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم میں اعصاب اور رگیں گردن کی بنیاد پر دبا دی جاتی ہیں اکثر بازو کے اوپر سے بدتر ہوتی 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

تھوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم عام طور پر ایک بازو کے طور پر ظاہر ہوتا ہے جو صرف صحیح نہیں ہے۔ آپ کو اپنے کندھے، گردن کے اطراف اور بازو کے نیچے درد محسوس ہو سکتا ہے، ساتھ ہی بے حسی، انگوٹھے اور چھوٹی انگلیوں میں انگوٹھے اور انگوٹھے یا جھنجھٹ محسوس ہو سکتی ہے۔ بازو بھاری، کمزور یا بے بس محسوس ہو سکتا ہے، لہذا آپ چیزوں کو چھوڑتے ہیں یا آپ کی گرفت ٹائر جلدی سے ختم ہو جاتی ہے۔ ایک بہت عام اشارہ یہ ہے کہ **علامات حاصل جب آپ کا بازو اوپر ہو یا سر کے اوپر ہو تو یہ زیادہ خراب ہوتا ہے** (دھونے کو باہر لٹکانا، اونچی شیلف تک پہنچنا، ڈرائیونگ کرنا، یا اپنے کندھے پر بیگ اٹھانا) اور جب آپ بازو کو نیچے رکھتے ہیں تو دوبارہ آسانی سے۔ کچھ لوگوں کو سر کے پچھلے حصے میں بھی سر درد ہوتا ہے۔

کم عام طور پر، مسئلہ اعصاب کے بجائے خون کی وریدوں کے ساتھ ہے. اگر رگ دبا دی جائے، تو پورا بازو اچانک پھول سکتا ہے، بھاری محسوس ہوتا ہے اور نیلے رنگ کا رنگ لے سکتا ہے۔ اگر کسی شریان کو دبا دیا جائے (جو کہ نایاب ہے) تو ہاتھ پیلا، ٹھنڈا اور تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔ یہ عروقی پیٹرن اہم ہیں، کیونکہ انہیں فوری طور پر دیکھا جانا چاہئے (آخری سیکشن دیکھیں).

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی گردن سے آپ کے بازو تک پہنچنے کے لیے اعصاب اور خون کی رگوں کو آپ کی گردن کی بنیاد پر ایک تنگ خلا سے گزرنا پڑتا ہے، آپ کی کلائی بون، آپ کی پہلی پسلی اور گردن کے سکالین پٹھوں کے درمیان۔ یہ خلا "تھوراسک آؤٹ لیٹ" ہے۔ جب یہ بہت تنگ ہو جاتا ہے، تو یہ ڈھانچے دب جاتے ہیں، اور یہ دباؤ ہے جو علامات پیدا کرتا ہے۔

تین قسمیں ہیں، اس بات پر منحصر ہے کہ کس چیز کو دبایا جا رہا ہے۔ **نیوروجنک TOS** (عصروں پر دباؤ، براکیئل پلکسس) اب تک سب سے زیادہ عام ہے، مقدمات کی بڑی اکثریت کی تشکیل؛ یہ درد، numbness، tingling اور کمزوری پیٹرن ہے. **وینوس TOS** بنیادی رگ کو متاثر کرتا ہے اور سوجن، بھاری، نیلے رنگ کے بازو کا سبب بنتا ہے، کبھی کبھی ایک clot کے ساتھ. **شریان TOS** یہ ایک نایاب بیماری ہے اور اس میں شریان کو متاثر کیا جاتا ہے جس کی وجہ سے ہاتھ کا رنگ زرد اور ٹھنڈا 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

کچھ چیزیں جگہ کو تنگ کرتی ہیں۔ کچھ لوگ ایک کے ساتھ پیدا ہوتے ہیں **گردن میں اضافی پسلی (منی کی پسلی)** یا ایک تنگ ریشہ دار بینڈ. موقف بھی اہم ہے: گول، گرے ہوئے کندھے جگہ کو بند کرتے ہیں، جیسا کہ بھاری یا تنگ گردن اور سینے کے پٹھوں کی طرح یہی وجہ ہے کہ یہ حالت ان لوگوں میں زیادہ عام ہے جو بار بار اوور ہیڈ کام یا کھیل کرتے ہیں۔ پچھلی گردن یا کلائی ہڈی کی چوٹ بھی ٹرگر ہو سکتی ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں، ڈاکٹر کیران ہیرپارا اس حالت کے لئے ہمارے نقطہ نظر کی قیادت کرتے ہیں. مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکیئر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے حوالہ کی ضرورت ہوگی، اور تشخیص کی تصدیق کے لئے مکمل تشخیص کے ساتھ شروع کریں۔ طویل عرصے سے علامات کے لئے، ہم عام طور پر غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور سرجری پر صرف اس صورت میں غور کرتے ہیں اگر یہ کافی راحت فراہم نہیں کرتا ہے.

اچھی خبر یہ ہے کہ عام، نیوروجینک قسم کے لیے، پہلی لائن کا علاج فزیوتھراپی ہے، سرجری نہیں۔ سینے کے آؤٹ لیٹ کو کھولنے کے لئے ایک ہدف پروگرام بھاری لفٹنگ کرتا ہے: کرنسی کو درست کرنا، عضلات کو مضبوط بنانا جو کندھے کے بلیڈ کو پیچھے اور نیچے رکھتا ہے، تنگ گردن اور سینے کی پٹھوں کو آزاد کرنا، اور بازو کی پوزیشنوں سے بچنے کے لئے سیکھنا. یہ زیادہ تر لوگوں کے لئے علامات کو حل کرتا ہے، اور یہ ایک حقیقی، کئی ماہ کی کوشش دینے کے قابل ہے.

سرجری دو حالات کے لئے مخصوص ہے. سب سے پہلے عروقی اقسام ہیں (وریدی یا شریان)، جہاں ڈیمپریشن عام طور پر ضروری ہے اور بنیادی علاج ہے. دوسرا نیوروجینک ٹی او ایس ہے جو فزیوتھراپی کے مناسب تجربے کے باوجود حل نہیں ہوا ہے اور حقیقی طور پر زندگی میں مداخلت کر رہا ہے۔ آپریشن آؤٹ لیٹ کو ڈیکمپریس کرتا ہے، عام طور پر پہلی پسلی (اور کسی بھی اضافی گردن کی پسلی) کو ہٹا کر اور اعصاب اور برتنوں کو جگہ دینے کے لئے اسکالین عضلات کو چھوڑ کر۔ یہ بازو کے ذریعے کیا جا سکتا ہے، collarbone کے اوپر، یا keyhole کی مدد سے. منتخب مریضوں کے لئے یہ اچھی طرح کام کرتا ہے.

کیا توقع کریں

TOS ایک مشکل تشخیص ہو سکتا ہے. کوئی بھی ایسا ٹیسٹ نہیں جو اس کو ثابت کرے۔ تشخیص زیادہ تر کلینیکل ہے: آپ کی کہانی اور معائنہ ٹیسٹ جو بازو کو اشتعال انگیز پوزیشنوں میں ڈالتے ہیں۔ اسکین اور اعصاب کے مطالعے اکثر زیادہ عام وجوہات کو خارج کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے (جیسے مٹھی میں کارپل سرنگ، کہنی میں کوبیٹل سرنگ، یا گردن / ڈسک کا مسئلہ) خود ٹی او ایس کی تصدیق کرنے کے لئے۔ تو اس عمل کا ایک حصہ یہ ہے کہ صبر کے ساتھ یہ معلوم کیا جائے کہ آپ کی علامات اصل میں کہاں سے آ رہی ہیں، اور اس کا جواب ہمیشہ واضح نہیں ہوتا۔

کے لئے **نیوروجنک** ٹائپ کریں، زیادہ تر لوگوں کی پوزیشن اور فزیوتھراپی سے بہتری آتی ہے اور انہیں کبھی آپریشن کی ضرورت نہیں پڑتی، حالانکہ اس میں مہینوں لگ سکتے ہیں اور آپ کو اپنی عادات جاری رکھنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ جب **رطوبت** آپریشن کے لئے آتے ہیں، زیادہ تر احتیاط سے منتخب مریضوں کے لئے، کئی ہفتوں میں بحالی کے ساتھ، ڈیمپریشن علامات کو کم کرتا ہے. چونکہ ٹی او ایس اعصابی راستے کے قریب ترین مقام پر ہوتا ہے (کنڈپر کارپل ٹنل یا کہنی پر کیوبٹل ٹنل سے زیادہ اونچا)، بعض اوقات یہ پہیلی کا صرف ایک ٹکڑا ہوتا ہے، اور منصوبہ آپ کے مطابق ہوتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

- ایک اچانک، سوجن، بھاری یا نیلے رنگ کے بازو: اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ ایک رگ بند یا clotted ہے اور ضرورت ہے **فوری** تشخیص، ایک ہی دن.

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

- ایک پیلا ، ٹھنڈا ، تکلیف دہ ہاتھ ، یا انگلیاں جو رنگ تبدیل کرتی ہیں: ایک ممکنہ شریان کا مسئلہ اور تلاش کرنے کی ایک وجہ **فوری** دیکھ بھال.
- tingling، numbness، **کمزوری یا** clumsiness بازو یا ہاتھ میں جو **مستقل** ہے، خراب ہو رہا ہے، یا کام، نیند یا روزمرہ کے کاموں میں مداخلت کر رہا ہے۔
- **ہاتھ میں پٹھوں کے بڑے پیمانے پر ضیاع**، یا علامات جو فزیوتھراپی کے ایک اچھے مقدمے کی سماعت کے باوجود واپس آتے رہتے ہیں: ایک ماہر رائے کے قابل.
- اگر آپ کو بتایا گیا ہے کہ آپ کی گردن کی پسلی ہے اور آپ کے بازو میں علامات ظاہر ہو رہے ہیں، تو اس کا جائزہ لینے کے قابل ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. تھوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ ان شکلوں میں تقسیم ہوتا ہے جو شاید ہی زیادہ مختلف ہو سکتے ہیں، ایک معروضی طور پر قابل ثبوت اور کبھی کبھار اعضاء کو خطرہ ہے، دوسرا بڑے پیمانے پر کلینیکل فیصلے پر تشخیص کیا جاتا ہے، اور تقریبا تمام تنازعہ دوسرے سے منسلک ہوتا ہے.

تین شرائط ایک نام کا اشتراک

ٹوراسک آؤٹ لیٹ کلائی کی ہڈی اور پہلی پسلی کے درمیان تنگ جگہ ہے جس کے ذریعے بازو اور مرکزی شریان اور رگ کے اعصاب سب گزرتے ہیں۔ وہاں کمپریشن تین الگ الگ سنڈروم پیدا کرتا ہے.

وینیوس اور **دماغی ٹی** او ایس عروقی مسائل ہیں. وہ غیر معمولی ہیں، وہ امیجنگ پر معروضی طور پر ظاہر ہوتے ہیں، اور وہ فوری طور پر ہو سکتے ہیں، ایک پھنسی ہوئی سبکلیوین رگ ایک سوجن نیلے بازو پیدا کرتی ہے، یا شریانوں کی کمپریشن ایک ٹھنڈی ہاتھ پیدا کرتی ہے اور بدترین صورت میں، ایمبولیا. کوئی بھی ان کے وجود یا ان کے علاج کی ضرورت سے اختلاف نہیں کرتا۔

نیوروجنک TOS بڑی اکثریت کے لئے اکاؤنٹس. یہاں اعصاب دبا دیئے جاتے ہیں، کندھے اور بازو میں درد پیدا ہوتا ہے، چھوٹی انگلی کی طرف عام طور پر بے حسی ہوتی ہے، اور بازوؤں کو اوپر رکھنے سے علامات خراب ہوتے ہیں۔ مشکل یہ ہے کہ زیادہ تر معاملات میں کوئی ٹیسٹ نہیں ہے جو اس کی تصدیق کرتا ہے۔ اعصاب کی ترسیل کے مطالعے اکثر معمول پر ہوتے ہیں ، اور امیجنگ میں کوئی زخم نہیں ہوتا ہے۔

معاصر جائزے vascular اور فرق کی طرف سے اس کا جواب **معروضی طور پر قابل تصدیق** باقی سے neurogenic TOS کے فارم [1]، جو یہ تسلیم کرنے کا ایک محتاط طریقہ ہے کہ باقی کلینیکل فیصلے پر انحصار کرتے ہیں۔

کیوں کہ فرق سب کچھ چلاتا ہے

جہاں تشخیص کا معروضی طور پر مظاہرہ کیا جا سکتا ہے، علاج کے فیصلے معمول کی منطق پر عمل کریں. جہاں یہ کام نہیں کر سکتا، وہاں دو طرح کی ناکامی ہوتی ہے: حقیقی کمپریشن والے لوگ کئی سال تک بغیر تشخیص کے رہتے ہیں کیونکہ ان کے ٹیسٹ نارمل ہوتے ہیں، اور جن لوگوں کے بازو میں درد کی کوئی اور وجہ ہوتی ہے، وہ ایک اہم آپریشن سے گزرتے ہیں جو ان کی مدد نہیں کر سکتا۔

دونوں غلطیاں اچھی طرح سے تسلیم کی جاتی ہیں، جس کی وجہ سے سرجری سے پہلے ثبوت کا معیار یہاں زیادہ دباؤ کے مقابلے میں زیادہ مقرر کیا جاتا ہے، اور کیوں جسمانی تھراپی کا ایک طویل آزمائش، پوزیشن، scaleneپٹھوں اور کندھے بیلٹ میکانکس سے نمٹنے، نیوروجنک فارم کے لئے کسی بھی آپریشن سے پہلے.

کیا ہٹا دیا جاتا ہے، اور کس طرح پر ثبوت

سرجری پہلے پسلی کو ہٹانے، سکالین پٹھوں کو تقسیم کرنے، یا دونوں کی طرف سے آؤٹ لیٹ کو کم کرتی 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

مختلف طریقوں کا موازنہ 2,010 مریضوں، بازو، کندھے اور ہاتھ کی معذوری اور ڈیرکاش اسکور نمایاں طور پر بہتر تھے پیروی کرنا پسلی بچانے والی سکالینیکٹومی، اور پہلی ریب ریزکشن کے بعد پیچیدگی کی زیادہ شرح کی اطلاع دی گئی تھی [2].

اس کے خلاف، طویل عرصے سے چلنے والی سیریز مشترکہ آپریشن کے لئے بحث کرتی ہے۔ اس بار **532** مریضوں میں، ٹرانسسر کیکلکل اسکیلینیکٹومی کے ساتھ مشترکہ ٹرانسسکلر پہلی پسلی کا استحصال علامات کی بہتری کی بہتر شرح اور کم تکرار کے ساتھ سب سے زیادہ مکمل ڈیمپریشن کے طور پر بیان کیا گیا تھا [3]، اور دوبارہ ہونے کی اطلاع دی گئی تھی **5 سے 10 فیصد** جب مشترکہ طریقہ کار بنیادی آپریشن کے طور پر استعمال کیا گیا تھا [4].

شائع کردہ اعداد و شمار سے دونوں پوزیشنوں کو مکمل طور پر ہم آہنگ نہیں ہے. زیادہ حالیہ تقابلی تجزیہ کم کرنے کے حق میں ہے؛ بڑے پیمانے پر سنگل سرجن کا تجربہ زیادہ کرنے کے حق میں ہے، اس بنیاد پر کہ ناقص ڈیکمپریشن وہی ہے جو تکرار کو چلاتا ہے۔ دونوں اس بات پر متفق ہیں کہ بار بار چلنے والی ٹی او ایس پہلی پریزنٹیشن کے مقابلے میں کافی مشکل مسئلہ ہے، لہذا ابتدائی فیصلے کو صحیح طریقے سے حاصل کرنا تکنیک کے انتخاب سے زیادہ اہم ہے۔

عملی اثرات

ایک تشخیص کو دیکھتے ہوئے جو اکثر کلینیکل ہوتا ہے، ایک آپریشن جس کی زیادہ سے زیادہ حد تک متنازعہ ہے، اور ایک بار پھر مسئلہ ہے جو بچانے کے لئے مشکل ہے، یہ ایک ایسی حالت ہے جہاں سرجری سے پہلے دوسری رائے معقول ہے بلکہ مخالف نہیں، خاص طور پر غیر جانبدار تصدیق کے بغیر نیوروجنک فارم کے لئے.

حوالہ جات

[1] پیٹر ای جے، رینٹجن سی ڈی، کیوٹو آر جے، ہاؤ کے اے، چیم ایچ، کنگ جے جے۔ تھوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم: ایک جائزہ۔ J کندھے کوہنی سرجری 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. نیوروجنک تھراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم کے جراحی علاج کے لئے غور و فکر: مریضوں کے ذریعہ رپورٹ کردہ نتائج کا میٹا تجزیہ۔ جی ہینڈ سرج جنوری 2023;48(6):585-94. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.03.005

[3] اتاسوی ای۔ سینے کے آؤٹ لیٹ کمپریشن سنڈروم کے ساتھ ایک ہاتھ سرجن کے مزید تجربے۔ J Hand Surg Am. 2010;35(9):1528-38. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2010.06.025

[4] اتاسوی ای۔ بار بار ٹوراسک آؤٹ لیٹ سنڈروم۔ 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