PATIENT INFORMATION

کارپل ٹنل سنڈروم

درمیانی اعصاب flexor tendons کے ساتھ ساتھ، کلائی کے سامنے کارپل سرنگ کے ذریعے گزرتا 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

کارپل ٹنل سنڈروم اس وقت ہوتا ہے جب آپ کے ماتھے سے لے کر ہاتھ تک جانے والا اعصاب کلائی پر دب جاتا ہے۔ جھنجھلاہٹ اور بے حسی عام طور پر آپ کی انگوٹھی، انڈیکس اور درمیانی انگلیوں میں ظاہر ہوتی ہے۔ بہت سے لوگ اسے سب سے پہلے رات کو محسوس کرتے ہیں۔ چکنائی آپ کو بیدار کر سکتی ہے، اور آپ اسے حل کرنے کے لئے اپنے ہاتھ کو ہلا سکتے ہیں یا رگڑ سکتے ہیں۔ علامات اکثر جاگنے پر بھی پھیلتے ہیں، یا دن کے دوران اپنے ہاتھوں کو بہت زیادہ استعمال کرنے کے بعد۔

جیسا کہ حالت خراب ہو جاتی ہے، بے حسی مستقل ہو سکتی ہے اور آپ کے انگوٹھے کی بنیاد پر پٹھوں کو ختم کر سکتا ہے. اس سے چھانٹنا اور پکڑنا مشکل ہو جاتا ہے۔ آپ کو کافی کا پیالہ تھامنے، دروازے کا ہینڈل موڑنے، قمیض کا بٹن بند کرنے یا فون کو لمبے عرصے تک تھامنے میں مشکل پیش آسکتی ہے۔ کچھ لوگوں کو ہاتھ یا کلائی میں درد بھی محسوس ہوتا ہے جو ان تینوں انگلیوں کے ساتھ سیدھی نہیں ہوتی۔ یہ اب بھی عام ہے، اور یہ علامات اکثر علاج کے بعد بھی ٹھیک ہوجاتی ہیں۔

کچھ چیزیں کارپل ٹنل سنڈروم کا خطرہ بڑھاتی ہیں۔ اضافی جسمانی وزن اٹھانا اور انتہائی بار بار ہاتھ سے کام کرنا دونوں اس سے منسلک ہیں۔ یہ خواتین میں بھی زیادہ عام ہے، اور یہ درمیانی عمر کے ذریعے زیادہ کثرت سے ہوتا ہے. کبھی کبھی یہ دیگر اعصابی کمپریشن کے ساتھ ظاہر ہوتا ہے، جیسے کہ کہنی میں. کبھی کبھی یہ ایک وسیع تر صحت کے مسئلے کی علامت ہو سکتی ہے، یہی وجہ ہے کہ آپ کا سرجن آپ کی کلائی کو دیکھنے کے بجائے ایک مکمل تاریخ لیتا ہے.

علابات آپریشن کے بغیر بہتر ہوسکتے ہیں، خاص طور پر جب وہ ہلکے سے اعتدال پسند ہیں. اگر وہ جاری رہیں یا خراب ہو جائیں تو، یہ ان کی جانچ پڑتال کرنے کے قابل ہے. ایسی بے حسی جو جلدی آتی ہے اور کئی گھنٹوں میں بڑھتی جاتی ہے اس پر فوری توجہ کی ضرورت ہے، اور شدید یا مستقل درد کا بھی فوری طور پر جائزہ لیا جانا چاہیئے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی کے اندر ایک طرف چھوٹی کارپال ہڈیوں اور دوسری طرف ٹرانسورس کارپال لیگمنٹ نامی ٹشو کی ایک سخت پٹی سے بنائی گئی ایک تنگ سرنگ ہے۔ اس سرنگ کے ذریعے آپ کی انگلیوں کو موڑنے والی رگیں اور درمیانی اعصاب چلتی ہیں، جو آپ کی انگوٹھی، اشارہ

اور درمیانی انگلیوں کو احساس دیتی ہیں۔ سرنگ میں بہت کم جگہ ہے۔ جو کچھ بھی اس کے اندر اضافی جگہ لیتا ہے، یا اسے چھوٹا بناتا ہے، اعصاب کو دبا دیتا ہے۔

کہ squeezing پوری مسئلہ ہے. اعصابی سرنگ کی تہوں کی سوجن، حمل کے دوران یا تائیرائڈ اور گردے کے مسائل کے ساتھ سیال کی تبدیلی، اضافی ہڈی کے ساتھ شفا بخش مٹھی کی ٹوٹنا، یا سرنگ کی چھت کی سادہ موٹائی سب اعصاب پر دباؤ ڈال سکتی ہے۔ سرنگ کے اندر دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ اعصاب کا رد عمل یہ ہوتا ہے کہ ان میں جھنجھلاہٹ، بے حسی اور رات کی علامات پیدا ہوتی ہیں جن کے بارے میں آپ نے اوپر پڑھا ہے۔ جب دباؤ مہینوں اور برسوں تک زیادہ رہتا ہے تو اعصاب خود کو نقصان پہنچتا ہے، یہی وجہ ہے کہ بے حسی مستقل ہو سکتی ہے اور انگوٹھے کی پٹھوں میں کمی واقع ہو سکتی ہے۔

ڈاکٹرز دو نمونوں کی وضاحت کرتے ہیں۔ تیز کارپل ٹنل سنڈروم نایاب ہے: دباؤ اچانک بڑھ جاتا ہے، اکثر چوٹ کے بعد، اور ہاتھ کو فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ زیادہ عام دائمی قسم ہے، جہاں دباؤ آہستہ آہستہ بڑھتا ہے. شروع میں یہ صرف کبھی کبھار ہی بڑھ سکتا ہے، مثال کے طور پر جب آپ اپنی کلائی کو تھوڑی دیر کے لیے جھکا کر رکھیں، جیسے نیند کے دوران۔ وقت گزرنے کے ساتھ دباؤ ہر وقت بڑھتا رہتا ہے اور علامات مستقل ہو جاتے ہیں۔

علاج اس تصویر سے مندرجہ ذیل ہے. اسپلنٹس اور دیگر نان سرجیکل طریقہ کار دباؤ کو کم کر کے ہلکے سے اعتدال پسند علامات کو حل کر سکتے ہیں۔ جب وہ ایسا نہیں کرتے ہیں، تو کارپل ٹنل ریلیز نامی ایک آپریشن ٹنل کی چھت بنانے والے رباط کو کاٹ دیتا ہے۔ اس سے سرنگ کھل جاتی ہے اور اعصاب پر دباؤ کم ہوتا ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو مکمل یا جزوی طور پر راحت ملتی ہے، 97 فیصد مریضوں کو مکمل یا جزوی طور پر راحت ملتی ہے۔ اعصاب پھر اپنی رفتار سے صحت یاب ہو جاتے ہیں، اور احساس پہلے سے سوچے جانے سے زیادہ دیر تک بہتر ہوتا رہتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا 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 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 ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ کلینک کے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں اور اگر ضرورت ہو تو امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں۔ کارپل ٹنل سنڈروم کے لئے ہم عام طور پر غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور سرجری پر غور کرتے ہیں اگر اس نے کافی بہتری نہیں دی ہے.

پہلا قدم اکثر کلائی کی سپلنٹ ہوتی ہے۔ یہ آپ کی کلائی کو سیدھا رکھتا ہے، جو سرنگ کے اندر دباؤ کو کم کرتا ہے اور خون کے بہاؤ اور اعصاب کے کام کو بہتر بناتا ہے۔ آپ اسے کم از کم 4 ہفتوں تک پہنیں گے، اور بہتری عام طور پر پہلے 2 ہفتوں کے اندر ظاہر ہوتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] ایک سپلنٹ جو مٹھی کو سیدھا رکھتا ہے علامات کو اس سے بہتر طور پر دور کرتا ہے جو اسے پیچھے موڑ دیتا ہے۔ ہینڈ تھراپی اور اسٹریچ اس کے ساتھ ساتھ بیٹھ سکتے ہیں، اور کچھ لوگوں کو لیمفائی نالی کی تکنیک درد کے ساتھ مدد ملتی ہے. ابتدائی اور مستقل طور پر استعمال کیا جاتا ہے، یہ اقدامات ہلکے سے اعتدال پسند علامات کو حل کر سکتے ہیں اور سرجری کو مکمل طور پر روک سکتے ہیں.

اگر صرف اسپلنٹ کافی نہیں ہے، تو ہم سرنگ میں کورٹیسون (اسٹیرائڈ) انجکشن پیش کر سکتے ہیں۔ یہ اعصاب کے ارد گرد سوجن کو کم کرتا ہے۔ انجیکشن کے ساتھ مل کر سپلنٹنگ کرنے سے 12 ہفتوں میں علامات میں معمولی حد تک زیادہ کمی، بہتر فنکشنل بحالی اور بہتر اعصابی فنکشن ہوتا ہے جب کہ اکیلے انجیکشن ہوتا ہے۔ ہم اس حالت کے لئے سٹیرائڈ گولیاں استعمال نہیں کرتے ہیں، کیونکہ یہاں تک کہ ایک مختصر کورس طویل مدتی خطرات رکھتا ہے جو مکمل طور پر معلوم نہیں ہیں.

اگر یہ اقدامات آپ کے علامات کو حل نہیں کرتے ہیں تو، سرجری اگلے اختیار ہو سکتا ہے. کارپل سرنگ کی رہائی سرنگ کی چھت بنانے والے رباط کو کاٹ دیتی ہے، جو اعصاب سے دباؤ کو دور کرتی ہے۔ سرجری سے علامات سے چھٹکارا ملتا ہے۔ یہ ایک مشترکہ فیصلہ ہے: ہم اس کے ذریعے بات کریں گے کہ آپ نے کیا کوشش کی ہے، آپ کے علامات کتنے خراب ہیں اور آپ کے لئے کیا اہم ہے، اور مل کر فیصلہ کریں گے کہ کہ آپریشن آپ کے لئے صحیح ہے یا نہیں۔

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

کیا توقع کریں

کارپل ٹنل سنڈروم عام طور پر ایک جیسا نہیں رہتا۔ ہلکی علامات خود بخود یا سادہ علاج جیسے اسپلنٹ کے ساتھ حل ہو سکتی ہیں. کچھ لوگوں کو کورٹیسون انجیکشن سے طویل مدتی راحت ملتی ہے، خاص طور پر جب یہ شروع میں اچھی طرح کام کرتا ہے۔ لیکن جب علامات شدید ہوں یا طویل عرصے سے موجود ہوں تو وہ علاج کے بغیر شاذ و نادر ہی ختم ہوجاتے ہیں۔ اگر اسے چھوڑ دیا جائے تو بے حسی مستقل ہو جاتی ہے اور ہاتھ کمزور ہو سکتا ہے۔

صحیح علاج کے ساتھ، زیادہ تر لوگ بہتر ہوتے ہیں. آپریشن کروانے والے لوگوں کی اکثریت کو مکمل یا جزوی طور پر راحت ملتی ہے۔ احساس اور ہاتھ کی تقریب عام طور پر پہلے 12 ہفتوں کے دوران بہتر ہوتی رہتی ہے، اور بہتری ایک سال کے بعد بھی جاری رہ سکتی ہے۔ اعصابی بحالی سست ہے، لہذا آپ کے ہاتھ کے ساتھ صبر کرو.

آپ کی صحت کتنی جلدی بہتر ہوتی ہے اس کا انحصار جزوی طور پر اس بات پر ہے کہ معاملات شروع میں کتنے سنگین تھے۔ اگر آپ کی بے حسی اور چکنائی ہلکی یا اعتدال پسند تھی، تو یہ اس وقت سے زیادہ تیزی سے ختم ہوجاتی ہیں جب اعصاب کو طویل عرصے تک سخت دباؤ میں رکھا گیا ہو۔ اگر آپ کے علامات شدید تھے تو، بحالی میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے اور ایک سال بعد بھی مکمل نہیں ہوسکتا ہے، خاص طور پر numbness. یہاں تک کہ اس کے بعد بھی، زیادہ تر لوگ اب بھی ان کی علامات میں حقیقی کمی محسوس کرتے ہیں.

کچھ چیزیں جاننے کے قابل ہیں. کچھ لوگوں کو اعصاب کی رہائی کے بعد تھوڑی دیر کے لئے اضافی جھنجھٹ محسوس ہوتی ہے۔ تین اہم انگلیوں کے باہر کی علامات بھی حل ہوتی ہیں ، ان میں سے 85 فیصد سے زیادہ حل ہوجاتی ہیں۔ اگر آپ کو ذیابیطس ہے، تو سرجری تقریباً اتنی ہی مدد کرتی ہے جتنی ذیابیطس نہ ہونے والے لوگوں کو ملتی ہے۔

کبھی کبھی علامات مکمل طور پر حل نہیں ہوتے ہیں، یا وہ ایک مدت کے آرام کے بعد واپس آتے ہیں. یہ غیر معمولی ہے، اور یہ عام طور پر کام کیا جا سکتا ہے کیوں. ایک چھوٹی سی تعداد میں لوگوں کو ایک اور آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے، اور یہ بعد میں کے مقابلے میں پہلے سال میں زیادہ امکان ہے. اگر آپ ان میں سے ایک ہیں، تو دوسری رہائی اب بھی ہاتھ کی تقریب اور زندگی کے معیار میں معنی خیز بہتری لا سکتی ہے۔

آپ کا سرجن آپ کے ساتھ اس بارے میں بات کرے گا کہ آپ کی اپنی علامات اس سپیکٹرم میں کہاں بیٹھتی ہیں ، تاکہ آپ جان لیں کہ آپ کے لئے حقیقت پسندانہ بحالی کیسی نظر آتی ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کی انگوٹھے، انڈیکس یا درمیانی انگلیوں میں جھنجھٹ یا بے حسی آتی رہتی ہے، رات کو آپ کو بیدار کرتی ہے، یا سپلنٹ کے چند ہفتوں کے بعد بیٹھنے سے رک جاتی ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اگر آپ کے انگوٹھے کے نیچے کی پٹھوں میں پہلے کی نسبت فلیٹ لگتی ہے یا آپ کی گرفت کمزور ہو جاتی ہے تو ماہر سے مشورہ کریں۔ شدید یا مستقل درد بھی اس کے ختم ہونے کا انتظار کرنے کے بجائے فوری تشخیص کا مستحق ہے۔

اگر بے حسی اچانک آتی ہے اور گھنٹوں میں خراب ہوجاتی ہے ، خاص طور پر کلائی کی چوٹ کے بعد ، ہنگامی محکمہ میں جائیں۔ یہ نمونہ اسی دن تشخیص کی ضرورت ہے، کیونکہ سرنگ کے اندر دباؤ تیزی سے بڑھ سکتا ہے اور اعصاب کو فوری طور پر ریلیف کی ضرورت ہوتی ہے.

چند انتباہی علامات معمول کی جانچ پڑتال کے بجائے فوری تفتیش کی ضرورت ہوتی ہیں۔ درد جو شدید اور مستقل ہے، بے حسی جو بغیر کسی واضح محرک کے آتی ہے، یا علامات جو معمول کے تین انگلیوں کے نمونہ سے مماثل نہیں ہیں یہ سب کچھ اس بات کی نشاندہی کر سکتا ہے کہ کچھ کم عام ہو رہا ہے۔ اپنے GP کو ان کے بارے میں واضح طور پر بتائیں، کیونکہ وہ تبدیل کرتے ہیں کہ آپ کو کتنی جلدی دیکھا جانا چاہئے.

اگر آپ کے پاس پہلے سے ہی رہائی ہے اور علامات واپس آتے ہیں یا کبھی بھی مکمل طور پر حل نہیں ہوتے ہیں تو، اپنے سرجن سے رجوع کریں. امیجنگ یا اعصابی ٹیسٹ عام طور پر اس کی وجہ ظاہر کر سکتے ہیں، اور ایک دوسرا آپریشن اس صورتحال میں بہت سے لوگوں کی مدد کرتا 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

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. کارپل ٹنل سنڈروم اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ ہاتھ کی سرجری میں سب سے زیادہ قابل اعتماد کامیاب آپریشن ہے، جو تین حالات بناتا ہے جہاں یہ مختلف طریقے سے برتاؤ کرتا ہے جو اصل میں سمجھنے کے قابل ہے.

ذیابیطس آپ کی توقع سے کم تبدیلیاں کرتا ہے

ذیابیطس کے مریضوں کو اکثر بتایا جاتا ہے کہ ان کا نتیجہ بدتر ہوگا، اور یہ فرض کرنا معقول بات ہے: ذیابیطس اعصاب کو نقصان پہنچاتا ہے، اور یہ اعصاب کا آپریشن ہے۔

ثبوت اس کی تائید نہیں کرتے۔ پولنگ **2,869** مریضوں، وہاں تھا **کوئی اہم فرق نہیں** ذیابیطس اور غیر ذیابیطس کے مریضوں کے درمیان کارپل ٹنل کی رہائی کے بعد بنیادی طور پر تمام نتائج میں بہتری میں، واحد استثنا حسی ترسیل کی رفتار ہے، بجلی کی پیمائش کے بجائے کچھ آپ کو محسوس کرے گا [1].

ایماندار فریمنگ یہ ہے کہ ذیابیطس اعصاب کی بیس لائن کو متاثر کر سکتا ہے، لیکن یہ کام کرنے سے ڈیمپریشن کو روکنے کے لئے ظاہر نہیں ہوتا ہے. مصنفین کا اپنا نتیجہ یہ ہے کہ بہتر ذیابیطس نیوروپیتھی کی دیکھ بھال توجہ کا مستحق ہے ، نہ کہ ایک آپریشن کو روکنا جو مدد کرتا ہے۔

ایسا کرنے کے لئے تین طریقوں، اور کیوں اس مشق کرتا ہے سب سے پرانی ایک

کارپل سرنگ کو ایک کھلی کٹائی کے ذریعے، ایک یا دو چھوٹے پورٹلز کے ذریعے اینڈوسکوپی طور پر، یا الٹراساؤنڈ کی طرف سے ہدایت کی ایک انجکشن سائز بلیڈ کے ساتھ percutaneously کے ذریعے جاری کیا جا سکتا ہے. تینوں نے ایک ہی ساخت کو کاٹا، ٹرانسورس کارپال رباط، اور ان کے درمیان بحث پہلے چند ہفتوں کے بارے میں ہے، نہ کہ numbness کے حل کے بارے میں.

اوپن بمقابلہ اینڈوسکوپی کا بار بار موازنہ کیا گیا ہے۔ رینڈمڈ ٹرائلز کا مجموعہ **1,596** مریضوں، دونوں تھے **علامات کی امداد میں ایک جیسی**، لیکن endoscopic رہائی کی تقریب کی بہتر وصولی پیدا کیا اور **کام پر جلد واپسی**، اور ماپا پیچیدگیوں بھر میں محفوظ تھا [2].

الٹراساؤنڈ گائیڈڈ ریلیز نئی آمد ہے، اور یہ وہ ہے جو آپ کو اشتہارات میں ملنے کا سب سے زیادہ امکان ہے، عام طور پر "بے نقاب" کے طور پر بیان کیا جاتا ہے اور آپریٹنگ تھیٹر کے بجائے مقامی بیہوشی کے تحت کمروں میں پیش کیا جاتا ہے۔ دو چیزیں جاننے کے قابل ہیں اس سے پہلے کہ فریمنگ آپ کے لئے آپ کی سوچ کرے. یہ لفظی طور پر incisionless نہیں ہے، وہاں اب بھی ایک چھوٹا سا پنچر ہے، اور شائع مقدمات کی سماعت یہ ایک کے طور پر پیمائش مختصر کاٹنا، ایک کی غیر موجودگی نہیں. اور ثبوت، اگرچہ حقیقی طور پر حوصلہ افزا ہے، مارکیٹنگ کے اعتماد سے کم ہے. رینڈمڈ ٹرائلز کا مجموعی تجزیہ **تین مطالعات اور 221 مریضوں میں:** فنکشن اسکور نے الٹراساؤنڈ رہنمائی کو ترجیح دی ، اور مریض معمول کی سرگرمیوں میں واپس آتے **20.8 دن** پہلے کھلے رہائی کے بعد [4]- جی ہاں . دو بڑے 2026 موازنہ مریضوں کی خصوصیات پر ملتے ہیں: 356 مریضوں کے خلاف کھلی رہائی [5] اور اینڈوسکوپک کے خلاف 372 [6] اسے محفوظ اور موثر پایا، کم اینستیٹکس کی ضرورت ہوتی ہے، بعد میں کم اوپیئڈز کا استعمال کرتے ہیں اور مریضوں کو زخم کے ساتھ زیادہ خوش چھوڑ دیتے ہیں، اگرچہ اس نے **پرفارم کرنے کے لئے طویل** کسی بھی متبادل سے زیادہ. بہتری کو برقرار رکھا ہے **چھ سال** [7].

ایماندار متوازن شاذ و نادر ہی اشتہارات میں ظاہر ہوتا ہے، اور یہ زیادہ تر کے بارے میں ہے **جو تحقیقات کو پکڑ رہا ہے.**

2025 انسبرک سیریز میں ایسے مریضوں کی وضاحت کی گئی ہے جنھیں رباط کے نامکمل تقسیم ، اعصاب کی چوٹ اور شریانوں کی چوٹ کے لئے الٹراساؤنڈ گائیڈ ریلیز کے بعد دوسری ، کھلی آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ [8]- جی ہاں . اہم تفصیل آپریٹر ہے. چودہ میں سے ، اصل طریقہ کار گیارہ میں ریڈیولوجسٹوں نے کیا تھا ، ایک میں ایک عمومی سرجن نے ، اور دو میں تجربہ کار ہاتھ کے سرجنوں نے۔ اس کے بعد کیا ہوا اس کے مطابق مختلف تھا. دو ہینڈ سرجن کیسز میں سے ایک میں ، ایک شریان کو ریلیز کے دوران پکڑا گیا تھا۔ خون بہنے کو فوری طور پر پہچانا گیا ، سرجنوں نے موقع پر ہی کھلے آپریشن میں تبدیل کردیا ، اسے روک دیا ، ریلیز ختم کردی ، اور مریض کو مزید کوئی پریشانی نہیں ہوئی۔ جنرل سرجن کیس میں، خاتون کو بیداری کے لمحے سے بے حسی تھی، اسے کورٹیسون کے دو انجکشن دیے گئے جو کچھ بھی نہیں کیا، اور نو مہینے بعد واپس آیا جس میں درمیانی اعصاب کی تعمیر نو کی ضرورت تھی **تین سرال اعصابی پیوند**- جی ہاں . یہ ایک موازنہ میں تجربے کے لئے دلیل ہے: نہیں کہ پیچیدگیوں کو ہنر مند آپریٹرز کبھی نہیں ہوتا، لیکن ایک ہنر مند آپریٹر ایک کو پہچانتا ہے اور ایک ہی نشست میں اسے بچا سکتا 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

اس سلسلے میں آپ کتنا وزن ڈالتے ہیں اس پر محتاط رہیں، کیونکہ اس پر عوامی طور پر اعتراض کیا گیا ہے اور جزوی طور پر درست کیا گیا ہے۔ ایک بڑے پیمانے پر مداخلت کرنے والے ریڈیولوجی گروپ نے جواب دیا کہ اس کی مرکزی سفارش "فراہم کردہ اعداد و شمار کی حمایت نہیں کی گئی تھی"، سیریز میں کوئی تقاریب، کوئی کل طریقہ کار اور کوئی موازنہ کی شرح نہیں دی گئی تھی، لہذا اسے خطرہ میں تبدیل نہیں کیا جاسکتا ہے۔ اس گروپ نے کیا ہے **2,000 سے** زیادہ ان ریلیز کے ایک معیاری پروٹوکول کے تحت، اور اس بات کی نشاندہی کی کہ یہاں تک کہ اگر تمام گیارہ ریڈیولوجسٹ کے معاملات میں نظر ثانی کی ضرورت ہوتی ہے، تو یہ ایک نظر ثانی کی شرح سے نیچے ہوگی **5 فی 1,000** [10]- جی ہاں۔ اصل مصنفین نے پھر اعتراف کیا کہ ان میں سے تین معاملات کو غلط طور پر درجہ بندی کیا گیا تھا اور یہ نامکمل رہائی کی مثالیں نہیں تھیں، اسے "ڈیٹا اور اس کی ترجمانی دونوں میں ایک اہم غلطی" کے طور پر بیان کرتے ہیں۔ [10].

جہاں دونوں فریق اتفاق کرتے ہیں وہ مفید حصہ ہے، اور یہ واضح طور پر بیان کرنے کے قابل ہے: یہ آپریشن کسی ایسے شخص کے ذریعہ کیا جانا چاہئے جو اعصابی الٹراساؤنڈ میں حقیقی مہارت رکھتا ہو جو معیاری تکنیک پر کام کرتا ہو، ہاتھ سے سرجیکل مدد کے ساتھ فوری طور پر دستیاب ہو اگر کسی چیز کو آدھے راستے میں کھلی طریقہ کار میں تبدیل کرنا پڑتا ہے۔ سیکھنے وکر تقریبا ہے **30 طریقہ کار** آپریٹنگ وقت سیٹ اپ سے پہلے [9]- جی ہاں۔ اگر آپ اس پر غور کر رہے ہیں، تو یہ پوچھنے کے لئے منصفانہ سوالات ہیں، آپریٹر نے کتنا کیا ہے، کس پروٹوکول کے ساتھ، اور کیا ہوتا ہے اگر اسے نو ماہ کے بجائے آج ایک کھلی آپریشن بننا پڑتا ہے۔

حفاظتی موازنہ پر مارکیٹنگ کا سب سے زیادہ انحصار ہوتا ہے، الٹراساؤنڈ گائیڈنس کے لئے مشترکہ پیچیدگی کی شرح 7.1٪ تھی جبکہ کھلی رہائی کے لئے 5.6٪، ایک فرق جس کا اعتماد کا فاصلہ 0.04 سے 15.10 تک تھا۔ [4]- جی ہاں۔ یہ وقفہ اتنا وسیع ہے کہ یہ آپ کو تقریباً کچھ نہیں بتاتا۔ "کوئی فرق نہیں پیچیدگیوں میں" یہاں کا مطلب ہے "کوئی بھی ابھی تک اس کا اندازہ لگانے کے لئے کافی نہیں ہے".

ڈاکٹر ہیرپارا کارپل ٹنل کی کھلی رہائی انجام دیتا ہے. اس کی وجہ یہ ہے کہ کھلی سرجری منفرد طور پر پیش کرتی ہے: رباط اور اعصاب براہ راست دیکھے جاتے ہیں، رہائی کی تصدیق مکمل نظر کے تحت کی جاسکتی ہے، اور کسی بھی جسمانی تغیرات، ایک اضافی پٹھوں کا پیٹ، اعصاب کی ایک غیر معمولی شاخ، کے ساتھ نمٹا جاتا ہے جیسا کہ یہ پایا جاتا ہے اس کے بجائے کام کیا جاتا ہے. اس کے لیے کسی خاص آلات کی ضرورت نہیں ہوتی، اور یہ ریویژن سرجری اور غیر معمولی اناٹومی کے لیے انتخاب کی تکنیک بنتی رہتی ہے، جو بھی طریقہ سرجن عام طور پر پسند کرتا ہے۔

تجارت حقیقی ہے اور آپ کو یہ واضح طور پر سنا جانا چاہئے: مذکورہ بالا شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ آپ شاید اینڈوسکوپک یا الٹراساؤنڈ گائیڈڈ ریلیز کے بعد جلد کام پر واپس آجائیں گے۔ ثبوت یہ نہیں بتاتے کہ آپ کسی مختلف جگہ پر ختم ہو جائیں گے۔ اگر تیز واپسی آپ کے لئے اعصاب کے براہ راست نقطہ نظر سے زیادہ اہم ہے، تو یہ ایک جائز ترجیح ہے، اور یہ آپ کی ملاقات میں ایک ویب سائٹ سے فیصلہ کرنے کے بجائے اس کے قابل ہے.

اس کے بعد جو اعصاب اب بھی تکلیف دیتے ہیں وہ شاید وہ اعصاب نہ ہوں جو چھڑائے گئے تھے۔

یہ سب سے زیادہ لے جانے کے قابل تلاش ہے. کے ایک گروپ میں **7,867** اعصابی کمپریشن کے لئے سرجری سے گزرنے والے مریضوں میں، تقریبا **3%** ایک decompression سے گزرنا **مختلف** ایک سال کے اندر اندر ایک ہی بازو میں اعصاب [3].

تین فیصد مطلق لحاظ سے چھوٹا ہے اور اس کے معنی میں بڑا ہے۔ اعصابی کمپریشن اکثر ایک ہی سائٹ کا مسئلہ نہیں ہوتا ہے: ایک ہی شخص کو کلائی میں درمیانی اعصابی کمپریشن اور کوہنی اعصابی کمپریشن کو کوہنی پر ہوسکتا ہے، اور علامات اتنے اوورلیپ ہوتے ہیں کہ ایک دوسرے کو ماسک کرسکتا ہے۔ جب تکنیکی طور پر کامیاب رہائی کے بعد بھی ہاتھ ٹھیک نہیں ہوتا ہے، تو سوال ہمیشہ یہ نہیں ہوتا ہے کہ "کیا آپریشن ناکام ہو گیا تھا،" بعض اوقات یہ ہوتا ہے کہ "کیا دوسری جگہ ہمیشہ موجود تھی"۔ مصنفین خاص طور پر نوٹ کرتے ہیں کہ کارپل اور کیوبٹل ٹنل سنڈروم دونوں کے مریضوں کو بیک وقت ڈیمپریشن سے فائدہ ہوسکتا ہے [3].

یہ آپریشن اتنا کامیاب کیوں ہے؟

میکانکس غیر معمولی سادہ ہیں، جس کی وضاحت کی زیادہ سے زیادہ ہے. کارپل سرنگ ایک بند جگہ ہے جس میں کارپل ہڈیوں کا سخت فرش اور اس کی چھت کے طور پر ایک سخت ٹرانسورس کارپل لیگمنٹ ہے۔ اس کے اندر دباؤ بڑھتا ہے، درمیانی اعصاب سب سے نرم ڈھانچہ موجود ہے، اور یہ متاثر ہوتا ہے. رباط کو تقسیم کرنے سے بند کمرہ کھلے کمرے میں تبدیل ہوجاتا ہے اور دباؤ فوری طور پر گر 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

یہی وجہ ہے کہ رات کے وقت ہونے والے درد میں اکثر فوری طور پر تسکین مل جاتی ہے جبکہ بے حسی میں مہینوں لگ جاتے ہیں۔ آپریشن کے دن دباؤ رک جاتا ہے، لیکن پھر اعصاب کو خود کو ٹھیک کرنا پڑتا ہے، اور اعصاب آہستہ آہستہ اور اوپر سے نیچے تک ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ چھ ہفتوں میں مستقل بے حسی عام طور پر ایک آپریشن کی بجائے ایک اعصاب کی شفا یابی ہے جس نے کام نہیں کیا۔

حوالہ جات

[1] مرادی اے، صدر اے، ابراہیم زادہ ایم ایچ، حسنانی جی جی، میہراد مجید ایچ۔ کیا ذیابیطس میلیٹوس کارپل سرنگ کی رہائی کے نتائج کو تبدیل کرتا ہے؟ ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ سے ثبوت. جے ہینڈ تھری۔ 2020؛33(3):394-401۔ https://doi.org/10.1016/j.jht.2020.01.003

[2] چن ایل، ڈوانگ ایکس، ہوانگ ایکس، ایل وی جے، پینگ کے، شیانگ زی۔ اینڈوسکوپک بمقابلہ اوپن کارپل ٹنل ڈیکمپریشن کی افادیت اور حفاظت: بے ترتیب کنٹرول ٹرائلز کا میٹا تجزیہ۔ آرک آرتھوپ ٹراما سرج 2014؛134(4): 585-93۔ https://doi.org/10.1007/s00402-013-1898-z

[3] پینڈلر این ایچ، ہنڈپول سی اے، ہوگنڈم ایل، ڈوراکو ایل ایس، زوفیل اوٹی، سیلس آر ڈبلیو، اور دیگر۔ ایک ہی اوپری بازو کے متعدد کمپریشن سنڈروم: پھیلاؤ، خطرے کے عوامل، اور نتائج۔ جی ہینڈ سرج جنوری 2023;48(5):479-88. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.024

[4] اکتیاری ایس، فلپس ایم، ڈھلون ڈی، شاہین زاد اے، میک ینز سی، ڈزویرزینسکی پی، بھنڈاری ایم۔ الٹراساؤنڈ گائیڈنس کے ساتھ کارپل ٹنل ریلیز بمقابلہ اوپن اور منی اوپن کارپل ٹنل ریلیز: بے ترتیب کنٹرول ٹرائلز کا ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ جی ہینڈ سرگ گلوب آن لائن۔ 2025؛7(2):121-126. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.04.001

[5] مارون وی ایم، لنکوسکی سی جے، نیلسن جے ٹی، واٹ جے ایف، مولر اے ٹی، پیری پی ای، اور دیگر۔ الٹراساؤنڈ گائیڈ بمقابلہ اوپن کارپل ٹنل ریلیز کے پروپینسی اسکور میچڈ موازنہ: مشن رجسٹری سے تین ماہ کے نتائج۔ جی ہینڈ سرگ گلوب آن لائن. 2026;8(2):100931. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100931

[6] مارون وی ایم، نیلسن جے ٹی، واٹ جے ایف، ورہیڈن جے آر، پیری پی ای، وارہولڈ ایل جی، اور دیگر۔ الٹراساؤنڈ سے ہدایت یافتہ بمقابلہ اینڈوسکوپک کارپل ٹنل ریلیز کے متوقع ملٹی سینٹر پروپینسٹی اسکور سے مماثل موازنہ۔ جی ہینڈ سرگ گلوب آن لائن. 2026;8(3):100974. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100974

[7] کینو ایل سی، لیبی بی ایم، شوم ایل سی، وارڈ ایم جی، جوزف ای ای۔ 100 سے زائد مریضوں میں الٹراساؤنڈ گائیڈنس کا استعمال کرتے ہوئے کارپل ٹنل ریلیز کے کلینیکل نتائج دو سے چھ سال میں۔ جی ہینڈ سرگ گلوب آن لائن۔ 2024؛6(3):354-359. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.02.004

[8] Köhl M، Seeher U، Kaiser P، Schmidle G، Zimmermann R، Sigl S. الٹراساؤنڈ گائیڈڈ کارپل ٹنل کی رہائی کے بعد پیچیدگیاں: ایک کیس سیریز. J ہینڈ سرج یور جلد 2025؛50(8):1050-1053. https://doi.org/10.1177/17531934251318533

[9] کاسترو مینینڈز ایم، بالویس بالویس پی، ڈینیسیوک ایم، وازکیز کینسلہ او۔ کارپل ٹنل سنڈروم میں percutaneous الٹراساؤنڈ گائیڈ ریلیز کے لئے سیکھنے وکر کا اندازہ لگانا. J ہینڈ سرج یور جلد 2025؛50(10): 1365-1370. https://doi.org/10.1177/17531934251338970

[10] گروبر ایچ، ہونولڈ ایس، اسکالر اوبرہبر ای، لوزائڈس اے۔ RE: Köhl M، Seeher U، Kaiser P، Schmidle G، Zimmermann R، Sigl S. الٹراساؤنڈ گائیڈڈ کارپل ٹنل کی رہائی کے بعد پیچیدگیاں: ایک کیس سیریز. جی ہینڈ سورگ یور جلد 2026;51(3):384-385۔ https://doi.org/10.1177/17531934251412674

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