ڈی Quervain کی Tenosynovitis

انگوٹھے کی تندوروں کی اناٹومی ڈی کیورین کے abductor pollicis longus اور توسیع pollicis brevis میں متاثر ہوتی ہے کیونکہ وہ کلائی کو عبور کرتے ہیں۔

4.0 CC BY NC 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

De Quervain's tenosynovitis آپ کی کلائی کے انگوٹھے کی طرف درد کا سبب بنتا ہے، انگوٹھے کی بنیاد کے قریب. یہ علاقہ بھی حساس اور تھوڑا سا سوجن محسوس ہو سکتا ہے. مسئلہ ایک تنگ سرنگ میں ہے جس کے ذریعے انگوٹھے کے دو ٹینڈون سلائیڈ کرتے ہیں، اور جب یہ سرنگ پریشان ہوتی ہے، تو ٹینڈون حرکت کرتے وقت پھنس جاتے ہیں۔

کچھ حرکتیں درد کو بڑھاتی ہیں۔ آپ کی کلائی کو چھوٹی انگلی کی طرف موڑنا، کلائی کو موڑتے ہوئے مضبوطی سے پکڑنا، یا اپنی انگوٹھی اور اشارے کی انگلی کو ایک ساتھ چپکانا سبھی اسے شروع کر سکتے ہیں۔ جب آپ اپنے بچے کو اٹھاتے ہیں یا کینچی استعمال کرتے ہیں کچھ لوگوں کو یہ درد جاگتے ہی یا کچھ عرصے کی سرگرمی کے بعد محسوس ہوتا ہے۔

وجہ واضح طور پر آپ کے کام یا ایک مخصوص چوٹ سے منسلک نہیں ہے. یہ دیگر کلائی کے مسائل کے ساتھ ساتھ ظاہر ہو سکتا ہے، لیکن اکثر یہ خود ترقی کرتا ہے.

آپ کا سرجن عام طور پر آپ کی کلائی کا معائنہ کرکے اور یہ سن کر اس کی تشخیص کر سکتا ہے کہ درد کہاں واقع ہے۔ جب تصویر واضح ہو تو اسکین کی ضرورت نہیں ہے۔ امیجنگ کا استعمال صرف اس صورت میں کیا جاتا ہے جب کسی اور چیز کی جانچ پڑتال کی جائے، جیسے کہ کلائی کا پرانا فریکچر یا انگوٹھے کے نیچے گٹھیا۔

زیادہ تر لوگ جو اس حالت کو سمجھتے ہیں پہلے سادہ علاج سے شروع کرتے ہیں، اور زیادہ تر کو ان کے علامات ایک سال کے اندر اندر حل ہوتے ہیں. ٹینڈر ٹنل میں سٹیرائڈ انجکشن عام طور پر پہلا قدم ہے، اور یہ 73.4 فیصد لوگوں کے لئے دو انجکشن کے اندر کام کرتا ہے. ایک انجکشن کے مقابلے میں اکیلے سپلنٹنگ کم مؤثر ہے.

اگر آپ کا درد شدید ہے، یا یہ آپ کو وہ کام کرنے سے روکتا ہے جو آپ کو کرنے کی ضرورت ہے، تو تنگ سرنگ کو کھولنے کے لئے سرجری پر تبادلہ خیال کیا جا سکتا ہے. جب انجکشن کافی مدد نہیں کرتے ہیں تو یہ معیاری علاج 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

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے ہاتھ سے انگوٹھے کو باہر اور دور کرنے والے دو ٹینڈنز آپ کی کلائی کے انگوٹھے کی طرف ایک تنگ سرنگ کے ذریعے چلتے ہیں۔ تندوروں کو ہموار رسیوں کے طور پر اور سرنگ کو پولی کی پٹی کے طور پر سوچیں جو انہیں ہڈی کے قریب رکھتی ہے۔ اس حالت میں ، سرنگ تنگ اور موٹی ہوجاتی ہے ، لہذا تاروں کی آسانی سے گلائیڈ کھو جاتی ہے۔

تندون اور سرنگ کے درمیان رگڑ اس جگہ کے اندر سوجن کا سبب بنتی ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ تندور کا غلاف خود بدل جاتا ہے: یہ گھنا اور ریشہ دار ہو جاتا ہے، اور ٹشو جیل جیسی کیفیت اختیار کر لیتا ہے۔ ٹینڈونس چپکنے والی بینڈ بھی تیار کر سکتے ہیں جو انہیں سرنگ کی دیوار پر چپکاتے ہیں۔ اس کے نتیجے میں ایک تنگ ، تنگ چینل ہوتا ہے ، اور ہر انگوٹھے کی تحریک سوجن تاروں کو اس کے ذریعے کھینچتی ہے۔ یہ کھینچنا پٹا میں درد کے سینسر کو پریشان کرتا ہے، یہی وجہ ہے کہ چوٹ اور گرفت کی حرکتیں آپ نے اوپر پڑھی ہیں.

سرنگ کچھ لوگوں میں قدرتی طور پر تنگ بھی ہو سکتی ہے۔ اس کے اندر ایک اضافی دیوار، جو جگہ کو دو حصوں میں تقسیم کرتی ہے، آبادی کے تقریباً ایک تہائی حصے میں موجود ہے، اور کچھ لوگوں کے پاس ایک ہی تنگ جگہ کا اشتراک کرتے ہوئے اضافی ٹینڈن سلپس ہیں۔ یہ تغیرات کچھ لوگوں میں دونوں کلائیوں پر پائی جاتی ہیں، اور یہ بھیڑ کو زیادہ امکان بناتی ہیں۔

اس حالت کو اکثر ٹینو سینوائٹس کہا جاتا ہے، جو ٹینڈن کی استر کی سوزش کی طرح لگتا ہے۔ در حقیقت، ٹشو کی تبدیلیاں کلاسیکی سوزش سے زیادہ پہننے اور انحطاط کے قریب ہیں۔ سوجن اور موٹائی حقیقی ہیں، لیکن وہ بوجھ کے تحت ٹنڈون شیٹ ٹوٹنے سے بجائے سوزش کے ایک سادہ شعلہ سے آتے ہیں.

درد اس بات کی علامت نہیں ہے کہ آپ نے زیادہ استعمال کے باعث اپنی کلائی کو نقصان پہنچایا ہے۔ کام پر ہاتھ کے استعمال یا کسی مخصوص چوٹ اور اس حالت کے درمیان کوئی واضح تعلق قائم نہیں کیا گیا ہے۔ یہ خواتین میں زیادہ عام ہے، اور یہ کلائی کے دیگر مسائل جیسے کلائی کے فریکچر کے بعد سرجری کے ساتھ علاج کیا جا سکتا 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 فزیو تھیراپسٹ 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۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لے، آپ کی کلائی کا معائنہ اور صرف اگر کچھ اور جانچ پڑتال کی ضرورت ہے امیجنگ بندوبست. چونکہ یہ مسئلہ ایک تازہ چوٹ کی بجائے دیرینہ ہے، ہم عام طور پر غیر جراحی کی دیکھ بھال سے شروع کرتے ہیں۔

پہلا قدم وہ چیزیں ہیں جو آپ خود کر سکتے ہیں۔ انگوٹھے اور کلائی کو آرام کرنے سے مدد ملتی ہے، اور انگوٹھے کے اسپیکا سپلنٹ انگوٹھے اور کلائی کو اب بھی رکھتا ہے تاکہ پریشان سرنگ کو ایک وقفہ مل جائے. ایک اسپلنٹ آپ کے پہننے کے دوران درد کو دور کر سکتا ہے، لیکن جب جوڑوں کی آزادانہ حرکت دوبارہ شروع ہو جاتی ہے تو یہ کام نہیں کرتا۔ ہینڈ تھراپی کو انجکشن میں شامل کیا جاسکتا ہے، اور اس مجموعہ کو ٹیسٹنگ پر درد کو کم کرنے کے لئے دکھایا گیا ہے. [2]- جی ہاں . ایسے علاج بھی ہیں جہاں ایک دواؤں والی کریم کو ایک چھوٹی سی برقی کرنٹ کے ذریعے جلد میں دھکیل دیا جاتا ہے، یا جہاں صوتی لہروں کو حساس علاقے میں پلس کیا جاتا ہے۔ یہ مٹھی کے کام کو بہتر بنا سکتے ہیں اور درد کو کم کر سکتے ہیں۔

بنیادی طبی علاج سرنگ میں کورٹیسون انجکشن ہے. کورٹیسون ایک مضبوط اینٹی سوزش دوا ہے جو ٹینڈونز کے ارد گرد سوجن کو پرسکون کرتی ہے۔ ایک ہی انجکشن نے 82 فیصد مریضوں میں علامات کو کم کیا اور ان میں سے نصف سے زیادہ کم از کم 12 ماہ تک علامات سے پاک رہے۔ اگر آپ کو ذیابیطس ہے، تو ایک انجکشن آپ کے لئے کام کرنے کا امکان کم ہے، لیکن بار بار انجکشن اپنا اثر نہیں کھو دیتے ہیں. انجکشن کو سپلنٹ کے ساتھ جوڑ کر لگانا انفرادی طور پر انجکشن لگانے سے بہتر کام کرتا ہے۔ دیگر انجکشن، جیسے hyaluronic ایسڈ یا PRP، اس حالت کے لئے ہم پیش کرتے ہیں علاج کا حصہ نہیں ہیں.

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

اگر غیر جراحی کی دیکھ بھال نے آپ کو کافی راحت نہیں دی ہے، تو ہم سرجری کے بارے میں بات کریں گے۔ یہ آپریشن تنگ سرنگ کو آزاد کرتا ہے تاکہ ٹینڈونز دوبارہ آزادانہ طور پر گلائیڈ کر سکیں ، اور اس پر غور کیا جاتا ہے جب انجیکشن اور اسپلنٹنگ نے آپ کے علامات کو حل نہیں کیا ہے۔ آپ ہمارے ساتھ مل کر کوئی فیصلہ کرنے سے پہلے ہم آپریشن کے بارے میں بات کریں گے کہ اس میں کیا شامل ہے، صحت یابی کیسی نظر آتی ہے اور اس کے نتائج کیا ہوتے ہیں۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگوں کے لیے یہ حالت وقت کے ساتھ حل ہو جاتی ہے۔ زیادہ تر مریضوں کو ان کی علامات ایک سال کے اندر اندر ختم ہو جاتی ہیں۔ بہت سے لوگ سرجری کے بغیر اچھی طرح سے انتظام کرتے ہیں: اس حالت میں صرف ایک تہائی افراد کو دو سال کے اندر آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے ، اور جب سرجری کی ضرورت ہوتی ہے تو ، یہ عام طور پر پہلے سال کے اندر ہوتا ہے۔

علاج کا مقصد اس سفر کو مختصر کرنا ہے۔ کورٹیسون انجیکشن کے ساتھ ایک مختصر عرصے تک اسپلنٹنگ ابتدائی دیکھ بھال کی بنیادی بنیاد ہے، اور یہ زیادہ تر لوگوں کے لئے کام کرتا ہے. اگر پہلا انجکشن مدد کرتا ہے لیکن درد واپس گھس جاتا ہے تو ، دوسرا انجکشن اب بھی ایک معقول آپشن ہے۔ کامیابی کی شرح بار بار انجیکشن کے ساتھ کم ہوتی ہے، لیکن وہ ایک مفید آلہ رہتا ہے.

اگر آپ کو ذیابیطس ہے تو دوسرے لوگوں کے مقابلے میں ایک ہی انجکشن سے آپ کی علامات ختم ہونے کا امکان کم ہے۔ خوشخبری یہ ہے کہ ذیابیطس کے مریضوں میں مزید انجکشن اپنا اثر نہیں کھو دیتے، اِس لیے علاج کو دہرانا فائدہ مند رہتا ہے۔

سرجری چھوٹے گروپ کے لئے محفوظ ہے جس کا درد انجکشن اور سپلنٹ کے ساتھ حل نہیں ہوتا ہے۔ جب ایسا ہوتا ہے، تو تنگ سرنگ کو کھولنے سے ٹینڈونز کو دیرپا راحت ملتی ہے، اور اس آپریشن میں پیچیدگیوں کی شرح کم ہوتی ہے۔

بیماری کے بارے میں آپ کا کیا خیال ہے؟ لوگ جو بدترین توقع کرتے ہیں وہ زیادہ درد اور کم کام کی اطلاع دیتے ہیں ، لہذا آگے کیا ہے اس کی واضح تصویر آپ کو اپنی زندگی کے مطابق علاج کا انتخاب کرنے میں مدد دے سکتی ہے۔ پریشانی یہ ہے کہ آپ نے زیادہ استعمال کے ذریعے اپنی کلائی کو نقصان پہنچایا ہے ثبوت کی طرف سے حمایت نہیں کی جاتی ہے، اور یہ جاننا کچھ خوف کو قلیش اپ سے نکال سکتا ہے.

کوئی واحد گارنٹیڈ ٹائم لائن نہیں ہے۔ کچھ کلائیوں میں انجکشن لگنے پر جلد رد عمل ظاہر ہوتا ہے، دوسروں کو دوبارہ انجکشن لگانے کی ضرورت ہوتی ہے، اور کچھ کو سرجری کی ضرورت ہوتی ہے۔ جب اس حالت کو اچھی طرح سے سنبھالا جاتا ہے تو کیا ہوتا ہے کہ درد کم ہو جاتا ہے اور ٹینڈونز دوبارہ آزادانہ طور پر پھسل جاتے ہیں۔ اکیلے چھوڑ دیا، زیادہ تر مقدمات اب بھی ایک سال کے اندر اندر حل، لیکن آپ کو اس دوران میں تکلیف کا انتظام مہینوں خرچ کر سکتے ہیں.

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کی کلائی کے انگوٹھے کی طرف درد واپس آتا رہتا ہے، یا اگر یہ آپ کو آرام اور سپلنٹ کے باوجود اپنے معمول کے کاموں کو روکتا ہے تو اپنے ڈاکٹر کو دیکھیں. اگر انجکشنوں نے چیزوں کو حل نہیں کیا ہے، یا اگر درد شدید ہے تو آپ کو محدود کرنے کے لئے کہ آپ کس طرح اپنے ہاتھ کو روزانہ استعمال کرتے ہیں. کچھ لوگوں کو ایک سال کے اندر اندر ان کی علامات خود بخود کم ہو جاتی ہیں ، لیکن انتظار کرنا واحد آپشن نہیں ہے ، اور علاج اس لمبائی کو کم کر سکتا ہے۔ اگر آپ کو انگوٹھے یا کلائی میں نئی بے حسی ، چکنائی یا غیر معمولی احساسات محسوس ہوتے ہیں جو معمول کے مطابق نہیں ہوتے ہیں تو ، اپنی ملاقات میں اس کا ذکر کریں ، کیونکہ کلائی کے دیگر مسائل کبھی کبھی اس حالت کی تقلید کر سکتے ہیں۔

مزید گہرائی میں

سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. ڈی کیوروائن کا ٹینوسینوائٹس اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ ایک چھوٹا سا جسمانی متغیر ہے جو ایک آپریشن کے بعد زیادہ تر عدم اطمینان کا سبب بنتا ہے جو دوسری صورت میں قابل اعتماد ہے ، اور اس لئے کہ بہترین غیر آپریشنل نتیجہ ان میں سے کسی ایک کا انتخاب کرنے کے بجائے دو علاجوں کو جوڑنے سے آتا 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

مجموعہ دونوں حصوں کو شکست دیتا ہے

پہلی ڈورسل کمپارٹمنٹ میں کلائی کے انگوٹھے کی طرف ایک سرنگ میں دو ٹینڈونز ہوتے ہیں۔ علاج کا مقصد اس سرنگ میں سوزش کو حل کرنا اور اس کے ذریعے گزرنے والے بوجھ کو کم کرنا ہے۔

ایک نیٹ ورک میٹا تجزیہ 823 مریضوں نے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ corticosteroid انجکشن کے ساتھ ایک مختصر مدت کے immobilisation **کے بنیادی اور مؤثر علاج رہتا ہے،** extracorporeal جھٹکا لہر تھراپی کے ساتھ ایک ثانوی اختیار [1]- جی ہاں . اجزاء کو براہ راست دیکھ کر، **مشترکہ** orthosis اور corticosteroid **انجکشن نقطہ نظر اکیلے کسی بھی مداخلت سے زیادہ مؤثر ہیں** [2].

یہ اس سے زیادہ مخصوص ہدایات ہیں "اسپلینٹ کی کوشش کریں، پھر انجکشن اگر یہ ناکام ہو". ثبوت دونوں کو ایک ساتھ کرنے کی حمایت کرتے ہیں، انجکشن کے بعد ایک مختصر وقت کے لئے مقررہ مدت کے لئے پہنا جاتا ہے.

ایک دوسرا انجکشن اب بھی ہونے کے قابل ہے

جب علامات واپس آتے ہیں تو، رد عمل یہ ہے کہ انجکشن ناکام ہو گئے ہیں اور سرجری میں منتقل ہو جاتے ہیں. ایک بڑے گروہ بھر میں اعداد و شمار دوسری صورت میں کہتے ہیں: **کامیابی کی شرح کئی انجکشنوں کے ساتھ کم ہوتی ہے, بار بار انجکشن کی کامیابی کی شرح زیادہ ہے اور یہ ایک قابل عمل کلینیکل آپشن ہے۔** [3].

تکرار کے ساتھ کم کامیابی کی توقع کی جاتی ہے. لیکن کم کامیابی کی شرح بیکار کے برابر نہیں ہے، اور دوسرا انجکشن تاخیر کی حکمت عملی کے بجائے ایک معقول قدم رہتا ہے.

سب سے زیادہ جراحی مایوسی کی وضاحت کرتا ہے کہ مختلف قسم

سب سے پہلے کمرے کی رہائی مؤثر ہے، اور جہاں یہ مایوس ہوتا ہے وہاں عام طور پر ایک خاص وجہ ہے. عدم اطمینان کی وجہ سے ہو سکتا ہے **نامکمل رہائی، ٹینڈون سبلوکسیشن، اعصاب کی چوٹ، یا صرف بحالی کی مدت،** اور **نامعلوم** اور unreleased extensor pollicis brevis subsheath **عدم اطمینان کا ایک الگ ذریعہ ہے** [4].

یہ کھولنے کے قابل ہے کیونکہ یہ اس سیکشن میں واحد سب سے زیادہ مفید حقیقت ہے. لوگوں کے ایک اہم تناسب میں یہ کمپارٹمنٹ ایک سرنگ نہیں بلکہ دو ہے، جس میں ایکسٹینسر پولس بریوس ٹینڈن ایک دوسرے کے ساتھ ساتھ اپنے علیحدہ غلاف میں چلتا ہے۔ ایک ریلیز جو مرکزی ڈویژن کو کھولتا ہے اور روکتا ہے وہ دوسرا غلاف برقرار رکھتا ہے ، اور اس کے اندر کی تندور اب بھی دبا ہوا ہے۔ مٹھی کھولی جاتی ہے، آپریشن جیسا کہ بیان کیا گیا ہے مکمل ہو جاتا ہے، اور علامات برقرار رہتی ہیں.

اسی وجہ سے دو دیگر درج کردہ وجوہات اہم ہیں: بہت وسیع پیمانے پر چھوڑنے سے ٹینڈونز کو کلائی کی تحریک کے ساتھ نالی سے باہر نکالنے کی اجازت ملتی ہے ، جس سے تکلیف دہ سنیپ پیدا ہوتا ہے ، اور شعاعی اعصاب کی سطحی شاخ فوری طور پر آپریٹو فیلڈ پر عبور کرتی ہے۔ ڈبے کو مکمل طور پر کھولا جانا چاہئے لیکن ضرورت سے زیادہ نہیں، راستے میں ایک اعصاب کے ساتھ، جس کی وجہ سے ایک بظاہر معمولی آپریشن ایک بڑے ایک کے طور پر ایک ہی دیکھ بھال کی ضمانت دیتا ہے.

ریڈیل کلائی پر سب کچھ ڈی QUERVAIN کی نہیں ہے

اس خطے میں درد کے بارے میں جاننے کے قابل فرق ہے، کیونکہ علاج مختلف ہیں: انگوٹھے کی بنیاد پر گٹھیا، انٹر سیکشن سنڈروم کچھ سینٹی میٹر آگے آگے، اور شعاعی اعصاب کی جلن سب ایک دوسرے پر مشتمل علاقے میں درد پیدا کر سکتے ہیں. براہ راست کمپارٹمنٹ کے اوپر ایک مقامی نرمی، درد کے ساتھ کلائی کے ulnar انحراف کی طرف سے پنروتپادن کے ساتھ انگوٹھے کھجور میں ڈال دیا، کیا tendon غلاف کی بجائے اس کے پڑوسیوں کی طرف اشارہ 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

حوالہ جات

[1] چونگ ایچ ایچ، پردھان اے، ڈھنگرا ایم، لیونگ ڈبلیو، ہاؤ ایم وائی، شاہ آر۔ de Quervain tenosynovitis کے انتظام میں پیش رفت: بے ترتیب کنٹرول ٹرائلز کا ایک جامع نیٹ ورک میٹا تجزیہ۔ جی ہینڈ سرج ام. 2024;49(6):557-69. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.003

[2] Schabrun، Cavaleri R ایس ایم، ٹی ایم، Chipchase LS. ڈی کیورین کی بیماری کے علاج میں ہینڈ تھراپی بمقابلہ کورٹیکوسٹیرائڈ انجیکشن: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ J ہینڈ Ther. 2016;29(1): 3-11. https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.10.004

[3] حسن کے، بسون اے، شي ایل، لی ایم، ولف جے ایم. ڈی Quervain tenosynovitis: ایک قومی ڈیٹابیس کا استعمال کرتے ہوئے ایک سے زیادہ انجکشن کے وبائی امراض اور افادیت کا جائزہ. J Hand Surg Am. 2022;47(3):284.e1-284.e6. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.04.018

[4] Rogozinski بی، لوری GM. ڈی Quervain tendinopathy کے لئے سب سے پہلے کمر compartment کی رہائی کے بعد عدم اطمینان. جی ہینڈ سرگ ام. 2016؛41(1):117-9. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.09.003

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