CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ڈسٹل ریڈیس میل یونین (کلائی کی ہڈی کا ٹیڑھا جڑ جانا) اور اصلاحی آسٹیوٹومی

ڈسٹل ریڈیس میل یونین: کلائی کا فریکچر غلط حالت میں جڑ جائے وہ کلائی کو کھانے کے کانٹے جیسی خمیدہ شکل ('dinner-fork' deformity) میں چھوڑ سکتا ہے، جس کے ساتھ طاقت اور گھمانے کی صلاحیت کم ہو جاتی 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

کچھ عرصہ پہلے آپ کی کلائی ٹوٹی تھی (شاید پھیلے ہوئے ہاتھ پر گرنے سے) اور وہ جڑ گئی۔ لیکن وہ پہلے جیسی نہیں ہوئی۔ کلائی تھوڑی مڑی ہوئی، ٹیڑھی یا دوسری طرف سے چھوٹی نظر آ سکتی ہے، اور بعض اوقات اس کی پشت پر ایک ابھار دکھائی دیتا ہے۔ شکل سے بڑھ کر، اکثر یہ پہلے کی طرح کام نہیں کرتی: گرفت کمزور محسوس ہوتی ہے، کلائی اکڑی ہوئی ہوتی ہے، اور ہتھیلی کو اوپر نیچے گھمانا (جیسے چابی یا دروازے کا گول ہینڈل گھماتے ہوئے) مشکل یا تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔

بہت سے لوگوں کو کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف (انگوٹھے سے دور والی طرف) دکھن محسوس ہوتی ہے جو مروڑنے، ہاتھ پر ٹیک لگانے یا بھاری کاموں سے بھڑک اٹھتی ہے۔ کچھ لوگوں کو بازو کا نچلا حصہ گھماتے وقت کھٹکا یا ڈھیلا پن محسوس ہوتا ہے۔ چند لوگوں کے انگوٹھے اور انگلیوں میں **سوئیاں چبھنے جیسا احساس** ہونے لگتا ہے اگر جڑی ہوئی ہڈی کی حالت کلائی پر کسی عصب (nerve) کو دبا دے۔ یہ سب اس بات کی نشانیاں ہیں کہ ہڈی بالکل صحیح شکل میں نہیں جڑی۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

ڈسٹل ریڈیس بازو کے نچلے حصے (forearm) کی دو ہڈیوں میں سے بڑی ہڈی کا وہ سرا ہے جو انگوٹھے والی طرف، عین کلائی پر ہوتا ہے۔ جب یہ ٹوٹ کر غلط حالت میں جڑ جائے تو ہم اسے **میل یونین (malunion)** کہتے ہیں: ہڈی مضبوطی سے جڑ چکی ہوتی ہے، بس غلط شکل میں۔ سب سے عام صورت یہ ہے کہ ریڈیس کا سرا پیچھے کی طرف (ہاتھ کی پشت کی جانب) جھک جاتا ہے اور ہڈی چھوٹی ہو کر جڑتی ہے، اس لیے وہ ساتھ والی ہڈی النا (ulna) کے ساتھ ٹھیک سیدھ میں نہیں رہتی۔

شکل میں اس چھوٹی سی تبدیلی کے آگے اثرات ہوتے ہیں۔ چھوٹی اور جھکی ہوئی ریڈیس گرفت کے نظام کو بگاڑ دیتی ہے، اس لیے طاقت کم ہو جاتی ہے۔ یہ اس جوڑ کا توازن بھی بگاڑ دیتی ہے جہاں بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیاں کلائی کے قریب ملتی ہیں (ڈی آر یو جے، DRUJ)،

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

اور یہی وہ جوڑ ہے جو آپ کو بازو کا نچلا حصہ گھمانے دیتا ہے، چنانچہ گھمانا اکڑا ہوا یا دردناک ہو جاتا ہے۔ اور چونکہ ریڈیس نیچے بیٹھ گئی ہے، النا عملاً بہت "لمبی" ہو سکتی ہے، جو چھوٹی انگلی والی طرف کی چھوٹی ہڈیوں اور کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، پر دباؤ ڈالتی ہے اور وہی **النا والی طرف کا درد (ulnar-sided pain)** پیدا کرتی ہے۔ اگر فریکچر خود جوڑ کی سطح تک پہنچا ہو اور ایک اونچ نیچ کے ساتھ جڑا ہو تو کارٹلیج غیر برابر طریقے سے گھستا ہے اور وقت کے ساتھ آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کا باعث بن سکتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں ہماری بازو اور ہاتھ (upper limb) کی ٹیم کی قیادت کرتے ہیں جو کلائی کی ان چوٹوں کا علاج کرتی ہے۔ ہم عموماً آپریشن کے بغیر علاج سے آغاز کرتے ہیں، لیکن اگر درد یا اکڑاؤ برقرار رہے تو آپ کی تکلیف کی تفصیل اور تصاویر (ایکسرے اور اسکین) کے مکمل جائزے کے بعد ہم آپریشن پر غور کرتے ہیں۔

ہر ٹیڑھی جڑی ہوئی کلائی کو آپریشن کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر ٹیڑھا پن معمولی ہو اور آپ ٹھیک گزارا کر رہے ہوں، تو ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج)، سرگرمیوں میں تبدیلی، سہارا دینے والا اسپلنٹ اور سادہ درد کش دوا بالکل مناسب ہیں، اور ہم اکثر یہیں سے آغاز کرتے ہیں۔

جب ٹیڑھا پن نمایاں ہو اور واقعی آپ کو محدود کر رہا ہو (درد، کمزور گرفت، گھمانے میں رکاوٹ) تو بنیادی مسئلہ ٹھیک کرنے والا آپریشن **اصلاحی آسٹیوٹومی (corrective osteotomy)** ہے۔ سادہ الفاظ میں، سرجن پرانے فریکچر کی جگہ پر ہڈی کو احتیاط سے دوبارہ کاٹتے ہیں، اسے گھما کر صحیح سیدھ میں واپس لاتے ہیں، اور دھات کی پلیٹ اور پیچ سے اسے وہیں تھام دیتے ہیں۔ جہاں لمبائی بحال کرنے کے لیے ہڈی کو کھولا جائے، وہاں خالی جگہ **بون گرافٹ (bone graft)** سے بھری جا سکتی ہے (آپ کی اپنی ہڈی، عطیہ کی گئی ہڈی، یا ہڈی کا متبادل مادہ)، اگرچہ جدید پلیٹوں کے ساتھ اب بہت سی اصلاحیں گرافٹ کے بغیر بھی قابلِ اعتماد طریقے سے جڑ جاتی ہیں۔ اگر اصل مسئلہ چھوٹی انگلی والی طرف کی ہڈی ہو تو سرجن اس کے بجائے (یا اس کے ساتھ) اس طرف سے دباؤ ہٹانے کے لیے **النا کو چھوٹا** کر سکتے ہیں۔

آج کل یہ آپریشن اکثر پہلے سے آپ کی اپنی کلائی کے کمپیوٹر پر بنے سہ جہتی (3D) ماڈل پر منصوبہ بندی کر کے کیا جاتا ہے، اور سرجن خاص طور پر بنایا گیا گائیڈ استعمال کر سکتے ہیں تاکہ کٹ اور سیدھ بالکل منصوبے کے مطابق ہوں؛ یہ خاص طور پر اس وقت مفید ہے جب فریکچر جوڑ کی سطح تک گیا ہو۔

کیا توقع رکھیں

شروع ہی میں یہ جان لینا مفید ہے کہ یہ **اصل فریکچر کے آپریشن سے بڑا کام ہے:** سرجن محض تازہ ٹوٹی ہڈی جوڑنے کے بجائے جڑی ہوئی ہڈی کی شکل دوبارہ بنا رہے ہوتے ہیں، اس لیے صحت یابی زیادہ محنت طلب ہوتی ہے اور زیادہ وقت لیتی ہے۔ ہڈی کو اپنی نئی حالت میں جڑنا ہوتا ہے، جس میں عموماً دو ایک مہینے لگتے ہیں، اور پلیٹ عموماً اپنی جگہ لگی رہنے دی جاتی ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ جس کلائی کے لیے یہ آپریشن موزوں ہو، اس میں فوائد حقیقی اور دیرپا ہوتے ہیں: تحقیقات مسلسل درد میں کمی، بہتر گرفت اور بازو کے نچلے حصے کا بہتر گھماؤ دکھاتی ہیں، اور مریض عموماً برسوں بعد بھی مطمئن ہونے کی اطلاع دیتے ہیں۔ **شکل کو جلد درست کرنا، اس سے پہلے کہ جوڑ اور اردگرد کے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، غلط حالت کے عادی ہو جائیں، عموماً بہترین نتیجہ دیتا ہے۔** یہ بالکل عام کلائی کی ضمانت نہیں، اور اگر آرتھرائٹس پہلے ہی شروع ہو چکا ہو تو فائدہ زیادہ محدود ہوتا ہے، لیکن علامات والی میل یونین میں یہ آپریشن قابلِ اعتماد طور پر کلائی کو پہلے سے بہتر کام کرنے کے قابل بناتا 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

- ایسی کلائی جو ٹیڑھی جڑی ہو اور فریکچر کے مہینوں بعد بھی دردناک، کمزور یا اکڑی ہوئی رہے؛ اس کی سیدھ کا معائنہ کروانا مفید ہے، کیونکہ اسے جلد درست کرنا عموماً بہتر کام کرتا ہے۔
- **کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف درد** جو مروڑنے یا ہاتھ پر ٹیک لگانے سے بھڑکے، خاص طور پر جب بازو کے نچلے حصے کو گھمانے میں کھٹکا ہو یا رکاوٹ ہو۔
- **گرفت یا گھمانے کی صلاحیت میں بڑھتی ہوئی کمی**، یا روزمرہ کاموں میں دشواری، جیسے چابیاں گھمانا، کچھ انڈیلنا یا اوزار استعمال کرنا۔
- کلائی کے فریکچر کے بعد انگوٹھے اور انگلیوں میں **سوئیاں چبھنے جیسا احساس یا سُن پن**؛ ہو سکتا ہے کسی عصب میں جلن (irritation) ہو اور اسے چیک کروانا چاہیے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے۔ ڈسٹل ریڈیس میل یونین کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ اصلاحی آپریشن کا ایک واضح تکنیکی جواب ہے جو حال ہی میں طے ہوا ہے، اور اس لیے بھی کہ یہ آپریشن کرنے کا فیصلہ ہی ایکسرے کی شکل کے بجائے کلائی کے کام پر منحصر ہوتا ہے۔

آپریشن کا راستہ دوبارہ آپریشن کی شرح طے کرتا ہے

میل یونین کو درست کرنے کا مطلب ہے جڑی ہوئی ہڈی کو کاٹنا، اس کی سیدھ بحال کرنا، اور اسے پلیٹ سے تھامنا۔ یہ پلیٹ ریڈیس کے سامنے (ہتھیلی والی طرف) یا پیچھے (ہاتھ کی پشت والی طرف) لگائی جا سکتی ہے، اور اس انتخاب کو پسند ناپسند کا معاملہ سمجھا جاتا رہا ہے۔

403 مریضوں پر مشتمل موازنہ ان دونوں میں فرق واضح کرتا ہے۔ **سامنے کی طرف پلیٹ لگانے کا تعلق کم دوبارہ آپریشنوں سے تھا، 9 فیصد بمقابلہ 28 فیصد، اور دھاتی پرزے کم نکالنے پڑے، 3 فیصد بمقابلہ 18 فیصد**، جبکہ **بڑی پیچیدگیاں ملتی جلتی تھیں، 5 فیصد اور 6 فیصد**۔ محققین مشورہ دیتے ہیں کہ سرجنوں کو اصلاحی آسٹیوٹومی کے بعد پشت کی طرف پلیٹ لگانے کے بڑھے ہوئے خطرات سے پوری طرح آگاہ ہونا چاہیے [1]۔

اس کی وجہ تکنیکی کے بجائے جسمانی ساخت ہے۔ کلائی کی پشت پر انگلیاں سیدھی کرنے والے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، براہِ راست ہڈی کے اوپر سے گزرتے ہیں اور ان کے اور پلیٹ کے درمیان تقریباً کچھ نہیں ہوتا، اس لیے وہاں لگے دھاتی پرزے ابھرے ہوئے ہوتے ہیں، جلن (irritation) پیدا کرتے ہیں، اکثر نکالنے پڑتے ہیں، اور بدترین صورت میں رگڑ کر ٹینڈن کو کاٹ سکتے ہیں۔ سامنے کی طرف پٹھے کی ایک تہہ پلیٹ کو انگلیاں موڑنے والے ٹینڈنوں سے الگ رکھتی ہے۔

غور کریں کہ کس چیز میں فرق نہیں تھا: **بڑی پیچیدگیاں یکساں تھیں**۔ فائدہ دھاتی پرزوں کے لیے دوسرے آپریشن سے بچنے میں ہے، کسی تباہی سے بچنے میں نہیں۔

ایکسرے فیصلہ کیوں نہیں کرتا

غلط حالت میں جڑی ہوئی ڈسٹل ریڈیس ہر ایکسرے پر نظر آتی ہے، اور ٹیڑھا پن ایسا لگتا ہے جیسے اسے درست کرنے کی ضرورت ہو۔ پیمائشیں، یعنی جوڑ کی سطح کتنی جھکی ہے اور ریڈیس کتنی چھوٹی ہوئی ہے، وہی ہیں جن پر بعد کی رپورٹ زور دیتی ہے۔

لیکن ٹیڑھا پن بذاتِ خود شکایت نہیں ہے۔ لوگ جن مسائل کے ساتھ آتے ہیں وہ ہیں بازو کے نچلے حصے کو گھمانے کی صلاحیت میں کمی، گرفت میں کمی، کلائی کی النا والی طرف درد، یا ایسی شکل جو انہیں پریشان کرتی ہو۔ ایکسرے کے اعداد اور ان علامات کے درمیان تعلق کمزور ہے، خاص طور پر عمر رسیدہ مریضوں میں، جن میں کافی زیادہ ٹیڑھا پن بھی اکثر اچھی طرح برداشت ہو جاتا ہے۔

اسی لیے اصلاحی آسٹیوٹومی پر علامات اور کلائی کے کام کی بنیاد پر غور کیا جاتا ہے، اسکین کی شکل کی بنیاد پر نہیں۔ جو کلائی قابلِ قبول طور پر کام کرتی ہو اور اپنے مالک کی ضروریات پوری کرتی ہو، اسے محض اس لیے درست کرنے کی ضرورت نہیں کہ اس کے زاویے غلط 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

آپریشن دراصل کیا درست کر رہا ہے

علامات والی زیادہ تر میل یونین کے پیچھے دو نتائج ہوتے ہیں۔

پہلا ہے بازو کے نچلے حصے کو گھمانے کی صلاحیت میں کمی۔ جب ریڈیس چھوٹی یا جھکی ہوئی حالت میں جڑتی ہے تو وہ النا کے گرد ٹھیک طرح نہیں گھومتی، اور ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانا محدود ہو جاتا ہے، جوڑے اٹھانے، ریزگاری لینے یا چابی گھمانے کے لیے درکار حرکت ہے۔

دوسرا ہے نسبتاً لمبائی بڑھنے سے النا والی طرف کا درد۔ ریڈیس دب کر بیٹھتے ہوئے چھوٹی ہو جاتی ہے، اس لیے النا نسبتاً لمبی ہو جاتی ہے اور کلائی کی چھوٹی ہڈیوں (carpal bones) سے ٹکراتی ہے، جس سے فریکچر کے ثانوی نتیجے کے طور پر ہڈیوں کے آپس میں دبنے (impaction) کا مسئلہ پیدا ہوتا ہے۔ اس کا علاج یا تو ریڈیس کی لمبائی بحال کر کے یا النا کو چھوٹا کر کے ہو سکتا ہے، اور کون سا طریقہ مناسب ہے، یہ اس پر منحصر ہے کہ ٹیڑھے پن کا کتنا حصہ کس ہڈی میں ہے۔

ان دو طریقوں کو سمجھنے سے واضح ہوتا ہے کہ اصل چوٹ کے برسوں بعد بھی اصلاح پر غور کرنا اکثر کیوں مفید ہوتا ہے: یہ ایک جاری میکانکی مسئلے کو حل کر رہی ہوتی ہے، کسی پرانے فریکچر کی مرمت نہیں۔

حوالہ جات

[1] Essa A, Paul R, Khan S, Avisar E, Chan A, Persitz J. A meta-analysis comparing complications of anterior versus dorsal osteotomy and plate fixation for distal radius malunion. J Hand Surg Eur Vol. 2024;49(8):956-64. https://doi.org/10.1177/17531934241254962

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