



ڈسٹل ریڈیوس میلو نیشن (اور اصلاحي آسٹیوٹومی)

ڈسٹل ریڈیوس میلو نیشن: مٹھی کا ٹوٹنا جو خراب پوزیشن میں ٹھیک ہوتا ہے وہ ڈرن فورس کی اختراقی کو چھوڑ سکتا ہے، جس میں کم طاقت اور گردش ہوتی ہے۔

4.0 © ① © 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

آپ نے کچھ عرصہ پہلے اپنی کلانی توڑی تھی (شاید کسی ہاتھ پر گرنے کی وجہ سے) اور یہ ٹھیک ہو گئی۔ لیکن یہ معمول پر واپس نہیں آیا ہے۔ مٹھی کو ہلکا سا جھکا ہوا، ٹیڑھا یا دوسری طرف سے چھوٹا نظر آسکتا ہے، کبھی کبھی پیٹھ پر ایک نمایاں ٹھوکر کے ساتھ۔ آپ کے ہاتھ کی ہتھیلی کو اوپر اور نیچے موڑنا (جیسے کسی چابی یا دروازے کے ہتھوڑے کو موڑنا) تکلیف دہ یا تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔

بہت سے لوگوں کو کلانی کی چھوٹی انگلی کی طرف (انگوٹھے سے دور کی طرف) درد محسوس ہوتا ہے جو مروڑنے، ہاتھ پر جھکنے یا بھاری کاموں سے بھڑکتا ہے۔ کچھ لوگ اپنے ہاتھ کو ٹھکاتے وقت اس میں بے چینی یا بے چینی محسوس کرتے ہیں۔ چند تھپی پن اور سوئی انگوٹھے اور انگلیوں میں اگر شفا پانے والی پوزیشن مٹھی میں اعصاب کو دبائی ہوئی ہے۔ یہ سب علامات ہیں کہ ہڈی بالکل صحیح شکل میں شفا نہیں ملی۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ڈسٹل ریڈیوس انگوٹھے کی طرف، کلانی کے بالکل قریب، دونوں پیش بازو کی ہڈیوں میں سے بڑی ہڈی ہے۔ جب یہ ٹوٹ جاتا ہے اور پھر ایک غریب پوزیشن میں شفا دیتا ہے، ہم کہتے ہیں کہ ایک مائلو نیا: ہڈی مضبوطی سے شفا دی گئی ہے، صرف غلط شکل میں۔ سب سے عام نمونہ یہ ہے کہ شعاع کا اختتام پیچھے کی طرف (ہاتھ کے پچھلے حصے کی طرف) جھک جاتا ہے اور ہڈی لم ہو جاتی ہے، لہذا یہ اب پڑوسی ulna ہڈی کے ساتھ مناسب طریقے سے لائن نہیں کرتا ہے۔

شکل میں اس چھوٹی سی تبدیلی کے اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ ایک چھوٹا، جھکا ہوا شعاع گرفت میکانکس پھینک دیتا ہے، تو طاقت گرتا ہے۔ یہ اس مفصل کو بھی غیر متوازن کرتا ہے جہاں دونوں پیشانی کی ہڈیاں مٹھی کے قریب ملتی ہیں (DRUJ)، جو وہ مفصل ہے جو آپ کو اپنے پیشانی کو گھومنے دیتا ہے، گھومنے کو سخت یا تکلیف دہ بنا دیتا ہے۔ اور چونکہ شعاع گر گیا ہے، ulna موثر طریقے سے پیٹھ کر سکتے ہیں بہت "طویل"، چھوٹی انگلی کی طرف پر چھوٹی ہڈیوں اور غضروف پر دباؤ اور اس کا سبب بنتا ہے ulnar کی طرف درد۔ جی ہاں۔ اگر ٹوٹنا جوڑوں کی سطح تک پہنچتا ہے اور آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے، تو غضروف غیر یکساں طور پر ختم ہو جاتا ہے اور وقت کے ساتھ ساتھ آرتھرائٹس کا سبب بن سکتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں، ڈاکٹر کیران ہیرپارا ہماری اوپری ٹانگوں کی ٹیم کی قیادت کرتے ہیں جو کلائی کی ان زخمیوں کا انتظام کرتی ہیں۔ ہم علم طور پر غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں، لیکن اگر دریا سختی برقرار رہتی ہے، تو ہم آپ کی تاریخ اور امیجنگ کی مکمل تشخیص کے بعد سرجری پر غور کرتے ہیں۔

ہر ٹیڑھی مٹھی کو سرجری کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر عیب جونی ہلکی ہے اور آپ اسے ٹھیک سے سنبھال رہے ہیں تو، ہینڈ تھراپی، سرگرمی کی تبدیلیاں، ایک معاون سپلنٹ اور سادہ درد کی امداد مکمل طور پر معقول ہیں، اور ہم اکثر وہاں سے شروع کرتے ہیں۔

جب اختراقی اہم ہے اور یہ واقعی آپ کو محدود کر رہا ہے (درد، کمزور گرفت، محدود گردش) آپریشن ہے جو بنیادی مسئلہ کو ٹھیک کرتا ہے اصلاحی آسٹیوٹومی۔ جی ہاں۔ سرجن ہڈی کو اس جگہ پر دوبارہ کاٹتا ہے جہاں پرانی فریکچر تھی، اسے صحیح سمت میں لپیٹتا ہے اور اسے دھاتی پلیٹ اور سکرو کے ذریعے اس جگہ پر رکھتا ہے۔ جہاں ہڈی کی لمبائی بحال کرنے کے لئے تھول دیا جاتا ہے، خلا کے ساتھ بھرا جا سکتا ہے ہڈی کا پیوند (آپ کی اپنی ہڈی، عطیہ شدہ ہڈی، یا ہڈی کے متبادل مواد)، اگرچہ جدید پلیٹوں کے ساتھ اب بہت ساری اصلاحات بغیر کسی پیوند کے قابل اعتماد طور پر ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ اگر چھوٹی انگلی کی طرف کی ہڈی بنیادی مسئلہ ہے تو، سرجن اس کے بجائے (یا بھی) ٹخنوں کو مختصر کرنا اس طرف سے دباؤ دور کرنے کے لئے۔

ان دنوں آپریشن اکثر آپ کی اپنی کلائی کے 3D کمپیوٹر ماڈل پر پیشگی منصوبہ بندی کی جاتی ہے، اور سرجن اپنی مرضی کے مطابق گائیڈ کا استعمال کر سکتا ہے تاکہ کٹ اور ری لائنمنٹ بالکل منصوبہ کے مطابق ہو؛ یہ خاص طور پر مفید ہے جب بریک مشترکہ سطح میں چلا گیا۔

کیا توقع کریں

یہ آگے جانے میں مدد ملتی ہے کہ یہ ایک ہے اصل فریکچر سرجری سے زیادہ بڑا منصوبہ: سرجن ایک نئی ٹوٹی ہوئی ہڈی کو ٹھیک کرنے کے بجائے شفا پانے والی ہڈی کو دوبارہ تشکیل دے رہا ہے، اس لیے صحت یابی میں زیادہ مصروفیت ہوتی ہے اور زیادہ وقت لگتا ہے۔ ہڈی کو اپنی نئی پوزیشن میں باندھنے کی ضرورت ہے، جس میں عام طور پر چند ماہ ملتے ہیں، اور پلیٹ عام طور پر جگہ پر چھوڑ دی جاتی ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ، دائیں مٹھی کے لیے، فوائد حقیقی اور دیرپا ہیں: مطالعے مستقل طور پر دکھاتے ہیں درد میں بہتری، بہتر گرفت اور بہتر بازو کی گردش، اور مریض عام طور پر سالوں بعد مطمئن ہونے کی اطلاع دیتے ہیں۔ مشترکہ اور آس پاس کے رباطوں کو خراب پوزیشن کے مطابق ڈھالنے سے پہلے، شکل کو جلد درست کرنا، بہترین میچ دینے کا رجحان رکھتا ہے۔ یہ ایک مکمل طور پر عام کلائی کی ضمانت نہیں ہے، اور اگر لٹھانی پہلے سے ہی قائم ہے تو فائدہ زیادہ محدود ہے، لیکن علامتی malunion کے لئے یہ آپریشن قابل اعتماد طور پر کلائی کو بہتر کام کرتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

ایک مٹھی جو شفا بخش ٹیڑھی ہوتی ہے اور فریکچر کے بعد مہینوں تک تکلیف دہ، کمزور یا سخت رہتی ہے۔ اس کی سیدھ کا اندازہ لگانے کے قابل ہے، کیونکہ اس کی جلد اصلاح کرنا عام طور پر بہتر کام کرتا ہے۔

مٹھی کی چھوٹی انگلی کی طرف درد کہ twisting یا ہاتھ پر leaning کے ساتھ flares، خاص طور پر ایک clunky یا محدود forearm گردش کے ساتھ۔

گرفت یا گردش کے نقصان کی خرابی، یا روزمرہ کے کاموں میں دشواری جیسے چایاں موڑنا، ڈالنا، یا اوزار استعمال کرنا۔

پن اور سوئی یا numbness انگلیوں میں کلائی کے ٹوٹنے کے بعد؛ اعصاب میں جلن ہو سکتی ہے اور اس کی جانچ پڑتال کی جانی چاہئے۔

مزید گہرائی میں

سینشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جانتا ہے۔ ڈسٹل شعاع malunion اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ اصلاحی آپریشن ایک واضح تکنیکی جواب ہے جو صرف حال ہی میں قائم کیا گیا ہے، اور اس وجہ سے کہ یہ فیصلہ کرنے کا فیصلہ ایس رے کی طرح لگتا ہے اس کے بجائے فنکشن پر منحصر ہے۔

نقطہ نظر REOPERATION کی شرح کا تعین کرتا ہے

غلط اتحاد کو درست کرنے کا مطلب ہے شفا بخش ہڈی کو کاٹنا، اس کی سیدھ بحال کرنا، اور اسے پلیٹ سے تھامنا۔ یہ پلیٹ ریڈیٹس کے سامنے یا پیچھے رکھی جاسکتی ہے اور اس انتخاب کو ترجیح کے معاملے کے طور پر دیکھا گیا ہے۔

کے درمیان موازنہ 403 مریضوں کو الگ کرتا ہے۔ پچھلی چڑھانا کم دوبارہ کارروائیوں کے ساتھ منسلک تھا، 9% بمقابلہ 28%، اور کم ہارڈ ویئر ہٹانا، 3% بمقابلہ 18%، کے ساتھ 5% اور 6% میں موازنہ اہم پیچیدگیاں۔ جی ہاں۔ مصنفین مشورہ دیتے ہیں کہ سرجنوں کو اصلاحی آسٹیوٹومی کے بعد ڈورسل پلیٹ فنکشن کے بڑھتے ہوئے خطرات سے پوری طرح آگاہ ہونا چاہئے [1]۔

یہ طریقہ کار تکنیکی نہیں بلکہ جسمانی ہے۔ کلائی کے پچھلے حصے پر توسیعی تندور براہ راست ہڈی کے اوپر چلتے ہیں ان کے درمیان اور ایک پلیٹ کے درمیان تقریباً کچھ بھی نہیں ہوتا ہے، لہذا ہارڈ ویئر نمایاں، پریشان کن، اور اکثر ہٹا دیا جاتا ہے، اور بدترین صورت میں ایک تندور بہن سکتا ہے۔ سامنے، ہٹھوں کی ایک پرت پلیٹ کو فلیکسور ٹینڈونز سے الگ کرتی ہے۔

نوٹ کریں کہ کیا مختلف نہیں تھا: اہم پیچیدگیاں ایک جیسی تھیں۔ فائدہ ہارڈ ویئر کے لئے ایک دوسرے آپریشن سے بچنے میں ہے، تباہی سے بچنے میں نہیں۔

ایکس رے اس کا فیصلہ کیوں نہیں کرتا

کسی بھی فلم پر خراب پوزیشن میں شفا پانے والی ایک بکھری ہوئی ڈسٹل شعاع نظر آتی ہے، اور یہ اخترتی کسی ایسی چیز کی طرح دکھائی دیتی ہے جسے درست کرنے کی ضرورت ہے۔ پیمائش، مشترکہ سطح کس حد تک جھکتی ہے، شعاع کتنا کم ہوا ہے، اس پر فالو اپ رپورٹ میں زور دیا گیا ہے۔

لیکن عیب جوئی خود شکایت نہیں ہے۔ لوگوں کو پیشاب کی گردش میں کمی، گرفت میں کمی، کلائی کے ulnar طرف میں درد، یا ایک ظاہری شکل جو انہیں پریشان کرتی ہے۔ ریڈیو گرافک نمبروں اور ان علامات کے مابین تعلق خاص طور پر بوڑھے مریضوں میں، خاص طور پر، جہاں اہم اخترتی اکثر اچھی طرح سے برداشت کی جاتی ہے۔

یہی وجہ ہے کہ اصلاحی آسٹیوٹومی علامات اور فنکشن کے لئے غور کیا جاتا ہے، اسکیں کی ظاہری شکل کے لئے نہیں۔ ایک مٹھی جو قابل قبول طور پر کام کرتی ہے، کسی ایسے شخص میں جس کی ضروریات کو پورا کرتی ہے، اسے درست کرنے کی ضرورت نہیں ہے کیونکہ زاویہ غلط ہے۔

آپریشن اصل میں کیا درست کر رہا ہے

دو نتائج سب سے زیادہ علامتی malunions ڈرائیو۔

سب سے پہلے پیش بازو کی گردش کا نقصان ہے۔ جب شعاع مختصر ہو جاتی ہے یا جھکی ہوئی ہوتی ہے تو، یہ اب واقعی الینا کے گرد گھومتی نہیں ہے، اور گھجور کو اوپر کی طرف موڑنا محدود ہو جاتا ہے، ٹرے اٹھانے، تبدیلی لینے، یا چابی موڑنے کے لئے ضروری حرکت۔

دوسرا نسبی لمبائی سے ulnar کی طرف درد ہے۔ ریڈیٹس کم ہو جاتا ہے کیونکہ یہ ٹوٹ جاتا ہے، لہذا ulna نسبتاً طویل ہو جاتا ہے اور کارپل ہڈیوں کے خلاف چلایا جاتا ہے، ٹوٹنے کے ثانوی نتیجے کے طور پر ایک اثر مستند پیدا ہوتا ہے۔ اس کا علاج یا تو شعاع کی لمبائی کو بحال کر کے یا الینا کو مختصر کر کے کیا جاسکتا ہے، اور جو مناسب ہے اس پر منحصر ہے کہ ہر ہڈی میں کتنا خرابی ہوتی ہے۔

ان دو میکانیزموں کو سمجھنے سے یہ بات واضح ہوتی ہے کہ اصل چوٹ لگنے کے کئی سال بعد بھی اصلاح پر غور کرنے کے قابل کیوں ہوتا ہے: یہ ایک جاری ملینیکل مسئلے کو حل کر رہا ہے، پرانے ٹوٹنے کی مرمت نہیں کر رہا ہے۔

[1] Essa A, Paul R, Khan S, Avisar E, Chan A, Persitz J. ایک میٹا تجزیہ جس میں ڈسٹل ریڈیس میلونین کے لئے اینٹیور بمقابلہ ڈورسل آسٹیوٹومی اور پلیٹ فکسشن کی پیچیدگیوں کا موازنہ کیا گیا ہے۔ جی ہینڈ سورگ یور جلد 49:2024 (8):64-956. [/https://doi.org/10.1177/17531934241254962](https://doi.org/10.1177/17531934241254962)