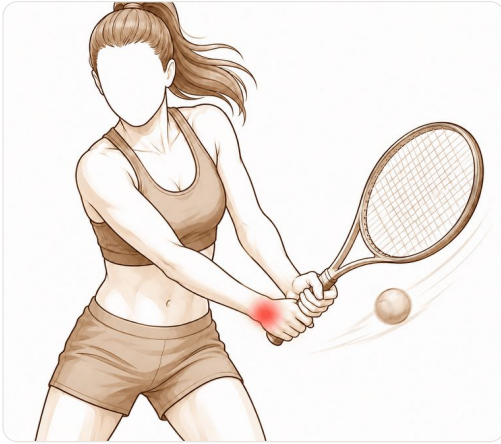




ECU ٹینڈینو پٹھی اور اسٹینپنگ

ای سی یو تینڈون مٹھی کی چھوٹی انگلی کی طرف سے ایک کم گہری نالی میں چلتا ہے، جو اس کے اپنے آستین کی طرف سے نیچے رہتا ہے۔ یہ چھوٹی انگلی کی طرف مٹھی کو موڑ کر پلٹنے سے بھری ہوئی ہے جبکہ پیش بازو گھومتا ہے یہاں دکھائی گئی پوزیشن لہذا درد یا ٹینڈنٹ کی جلن سے آتا ہے، یا اس کے نالی میں اور باہر پھسلنے سے آتا 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

یہ آپ کی کلائی کے پیچھے چھوٹی انگلی کی طرف درد ہے اگر آپ اسے کم پہنتے ہیں تو آپ کی گھڑی کا پٹا قریب ترین ہوتا ہے۔ یہ عام طور پر بدترین ہے جب آپ اپنی ہتھیلی کو اوپر کی طرف موڑتے ہیں اور اپنی چھوٹی انگلی کی طرف مٹھی کو جھکاتے ہیں، جو بالکل وہی ہوتا ہے جو ٹینس کے ایک ٹینڈنٹ ہوتا ہے، گالف کے سونگ میں، یا کپڑے کو باہر نکالتے ہوئے۔

اس مسئلے کے دو ورژن ہیں، اور بہت سے لوگوں کے پاس دونوں کا تھوڑا سا ہے۔

ایک جلن والا ٹینڈون درد تندور کے ساتھ ایک دھندلا درد ہے، کبھی کبھی سوجن کے ساتھ آپ محسوس کر سکتے ہیں، اور یہ مزاحمت کے خلاف کلائی کو واپس دھکا کرنے کے لئے درد ہوتا ہے۔ یہ ایک لمحے میں شروع ہونے کے بجائے بار بار استعمال کے ساتھ ہفتوں میں تعمیر کرنے کا رجحان رکھتا ہے۔

ایک ٹینڈنٹ جو اس کے نالی سے باہر پھسل جاتا ہے۔ یہاں آپ کو ایک الگ سنیپ، کلک یا کلک ملتا ہے جیسا کہ آپ پیشانی کو گھومتے ہیں اکثر کچھ آپ اپنے آپ کو دکھا سکتے ہیں، اور اکثر کچھ آپ نے پہلے ایک مخصوص واقعہ کے بعد محسوس کیا، جیسے کلب زمین کو پلٹنے یا سخت ٹینک ہینڈ۔ یہ تشویشناک محسوس کر سکتا ہے، جیسے کچھ راستہ دے رہا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ملوث تندور ایکسٹینسر کارپی الینرس ہے، جسے عام طور پر ای سی یو کے لئے مختصر کیا جاتا ہے۔ یہ آپ کے ماتھے کے پٹھوں سے آپ کی کلائی کی چھوٹی انگلی کی طرف سے نیچے چلتا ہے، جو اس طرف کے ماتھے کی ہڈی کے قریب ulna کے آخر میں ایک کم گہرائی والی نالی میں بیٹھتا ہے۔ ٹشو کی ایک چھوٹی سی آستین، اس کی اپنی جی سرنگ، اسے اس نالی میں رہتی ہے۔

یہ نالی واقعی کم گہری ہے، اوسطاً صرف ڈیڑھ ملی میٹر گہری، اس لیے آستین زیادہ تر کام یہ کرتی ہے کہ تندور کو اپنی جگہ پر رکھے۔ اگر آستین پھاڑ یا پیچھی جاتی ہے عام طور پر ایک مضبوط موڑ کے ساتھ ہجور اوپر کی طرف اور کلائی جھکی ہوئی ہوتی ہے تندور نالی سے باہر نکل سکتا ہے اور واپس جا سکتا ہے۔ اگر اس کے بجائے ٹینڈنٹ اور اس کی استر بار بار لوڈ کرنے سے چڑھی اور موٹی ہو جاتی ہے، تو کلائیڈ کرنا تکلیف دہ ہو جاتا ہے، جو ٹینڈینو پٹھی ورژن ہے۔

یہ جاننا ضروری ہے، کیونکہ اس سے ٹیسٹ کی تشریح کا طریقہ بدل جاتا ہے: ٹینڈنٹ کی ایک خاص مقدار کی نقل و حرکت بالکل نارمل ہے۔ جب محققین نے 755 لوگوں کا معائنہ کیا جن کی کلائی میں کوئی علامت نہیں تھی، تقریباً 15 میں سے 1 کے پاس ایک ECU کا ٹوٹا تھا، اور ان میں سے تقریباً آدھے لوگوں کے تندور الٹراساؤنڈ پر بغیر درد اور بغیر کسی مسئلے کے اپنی نالی کو واضح طور پر چھوڑ رہے تھے۔ ایک سینیپ خود اس بات کا ثبوت نہیں ہے کہ کچھ غلط ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں، ڈاکٹر کیران ہیرپارا بنیادی طور پر اسکین کے بجائے معائنہ پر تشخیص کی بنیاد پر کرے گا، اور یہ وضاحت کرنے کے قابل ہے کہ کیوں۔

یہاں اسکین کی محتاط تشریح کی ضرورت ہے۔ 4,000 سے زیادہ کلائی ایسم آر آئی کے مطالعے میں، ای سی یوتندون میں تبدیلی آٹھ میں سے ایک اسکین میں ظاہر ہوئی، بشمول ان لوگوں میں جن کا اسکین کسی اور چیز کے لئے مکمل طور پر تھا۔ اگر آپ ایسم آر آئی پر غیر معمولی نظر آنے والی ای سی یولیں اور پوچھیں کہ اس شخص کو کتنی بار ای سی یو کی پریشانی ہوتی ہے، تو جواب صرف 6 فیصد ہوتا ہے۔ ایسم آر آئی کلائی کے اس طرف درد کی دیگر وجوہات کو خارج کرنے کے لئے واقعی مفید ہے۔ مثال کے طور پر ایک کاریج آنسو۔ لیکن ٹینڈون پر ایک نشان خود ہی جواب نہیں ہے۔ الٹراساؤنڈ اکثر زیادہ مددگار ہوتا ہے، کیونکہ ہم ٹینڈنٹ کو حقیقی وقت میں حرکت کرتے ہوئے دیکھ سکتے ہیں جبکہ آپ اس کی نقل تیار کرتے ہیں۔

زیادہ تر لوگ سرجری کے بغیر بہتر ہو جاتے ہیں۔ علاج عام طور پر اس سرگرمی کو تبدیل کرنے کے ساتھ شروع ہوتا ہے جو اس کی حوصلہ افزائی کرتا ہے اور اس کی مدت ایک اسپلٹ یا گلاس میں ہوتی ہے۔ ایک تندور کے لئے جو اس کے نالی سے باہر پھسل رہا ہے، پوزیشن اہم ہے: کلائی کو عام طور پر سامنے کے بازو کے ساتھ ہجور کے نیچے اور کلائی کو تھوڑا سا پیچھے کر دیا جاتا ہے، تقریباً چار سے چھ ہفتوں تک، کیونکہ یہ اس پوزیشن کے مخالف ہے جو تندور کو فرار ہونے دیتا ہے۔

سٹیئر ایڈ انجکشن ٹینڈون شیٹ میں irritated-tendon ورن کے لئے ایک مناسب اگلا قدم ہے۔ دستیاب بہترین مطالعہ میں، 13 مریضوں کو تصدیق شدہ تشخیص کے ساتھ سب کچھ ریلیف مل گیا، ان میں سے 10 مکمل ریلیف، اور کسی کو بھی سرجری کی ضرورت نہیں پڑی کے ساتھ سب سے زیادہ اب بھی آرام دہ چار سے پانچ سال بعد۔ ایک مفید ابتدائی اشارہ: اگر پہلا انجکشن چیزوں کو مکمل طور پر طے کرتا ہے، تو یہ آخری ہوتا ہے۔ اگر یہ صرف آدھا کام کرتا ہے، تو یہ اکثر کچھ بقایا درد چھوڑتا ہے۔

ہم انجکشن کو زیادہ سے زیادہ تین تک محدود کرتے ہیں، اور ہم پھینکنے اور ریکٹ کے کھلاڑیوں میں زیادہ محتاط ہیں، کیونکہ ایک تشویش ہے - اعداد و شمار کے ساتھ ثابت نہیں، لیکن رپورٹ کی گئی ہے - کہ اس تندور کے ارد گرد بار بار سٹیئر ایڈ اس میں حصہ لے سکتا ہے۔

سرجری ان لوگوں کے لئے مخصوص ہے جن کی عدم استحکام کا مناسب تجربہ کرنے کے باوجود درد کا سبب بنتا رہتا ہے، عام طور پر تقریباً دو ماہ میں اس کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ آپریشن دوبارہ بناتا ہے یا اس آستین کو مضبوط کرتا ہے جو رگ کو نالی میں رکھتا ہے۔ کئی تکنیک موجود ہیں اور سبھی نے اچھے نتائج کی اطلاع دی ہے۔

کیا توقع کریں

غیر جراحی کے راستے سے بحالی کا انحصار اس بات پر ہے کہ چیزیں کتنی پریشان کن ہیں۔ بلکہ مسئلے والے کھلاڑی اکثر دو سے تین ہفتوں کے اندر واپس آ جاتے ہیں۔ زیادہ سنگین معاملات میں چھ سے کچھ ہفتوں کا وقت لگتا ہے۔ اور کپ میں مکمل طور پر کلی کا علاج کرنے میں پانچ سے چھ ماہ لگ سکتے ہیں اس سے پہلے کہ وہ ٹینس جیسے سخت کھیل میں واپس آجائیں۔

سرجری کے بعد، تقریباً چار سے چھ ہفتوں تک گلاس یا اسپلٹ میں توقع کی جاسکتی ہے کہ سامنے کا بازو ہجور کے نیچے رکھا جائے، پھر آہستہ آہستہ نقل و حرکت کی واپسی، تقریباً دو ماہ سے مضبوط ہوتی ہے، اور تین سے چار ماہ میں کھیل سے متعلق کام ہوتا ہے۔ شائع ہونے والی سیریز میں بتایا گیا ہے کہ لوگ تقریباً ڈھائی سے ساڑھے تین ماہ کے بعد اپنی سابقہ سرگرمی میں واپس آ جاتے ہیں۔

آپریشن کے بارے میں دو ایماندار پوائنٹس۔ سب سے پہلے، بنیادی طور پر ہر شائع سیریز کی رپورٹ ہے کہ اسٹینڈنگ واپس نہیں آتی ہے لیکن ایک مطالعہ جس نے اس کے بعد لوگوں کو اسکلین کیا ان میں سے تقریباً نصف میں تندور اب بھی اس کے نالی سے باہر بیٹھا ہوا تھا، اگرچہ وہ خوش تھے اور اچھی طرح سے اسکور۔ جی ہاں۔ دوسرے لفظوں میں، آپریشن علامات کو قابل اعتماد طریقے سے دور کرتا ہے، لیکن یہ ہمیشہ جسمانی ساخت کو بالکل اسی جگہ پر واپس نہیں لاتا جہاں یہ تھا۔ دوسرا، گرفت کی طاقت اور نقل و حرکت کی حدیں حاصل ہونے والے فوائد کم ہیں۔ یہ آپریشن درد اور جھلنے کے لئے کیا جاتا ہے، نہ کہ کلائی کو مضبوط بنانے کے لئے۔

پیچیدگیاں غیر معمولی لیکن حقیقی ہیں: مٹھی کے پچھلے حصے پر ایک چھوٹے سے چمڑے کے اعصاب کی چمڑا پن سے بے حس یا ایک حساس جگہ، سختی، اور شاذ و نادر ہی ایک مستقل درد سنڈروم۔

اگر آپ کے snapping درد نہیں کرتا، یہ شاید ٹھیک کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ ان لوگوں کے ساتھ ایک بے درد ECU snapping عام طور پر صرف ٹیننگ اور نگرانی کے ساتھ ایک اعلیٰ سطح پر کرتے ہیں۔

کسی سے کب ملنا ہے

اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں اگر آپ کی کلائی کی چھوٹی انگلی کی طرف درد اس کی وجہ سے ہونے والی سرگرمی کو کم کرنے کے چند ہفتوں کے بعد ختم نہیں ہوا ہے، یا اگر یہ آپ کے ٹھیک یا کام کو محدود کر رہا ہے۔

ہاتھ کی سرجری کے بارے میں رائے طلب کریں اگر آپ کے ہاتھ کو موڑنے پر آپ کی کلائی ٹوٹ جاتی ہے یا تکلیف ہوتی ہے، اگر درد کسی خاص ٹھونسنے والی جوت کے بعد ہوتا ہے، یا اگر آپ نے پہلے ہی دیرپا فائدہ کے بغیر آرام، اسپلنٹ اور ایجیکشن کی کوشش کی ہے۔

اگر آپ کی کلائی گرم، سرخ اور سوجن ہو جائے تو فوری طور پر توجہ طلب کریں، اگر آپ کے ہاتھ میں بے حس یا کمزوری پیدا ہو جائے، یا اگر آپ نے فوری طور پر طاقت کے نقصان کے ساتھ اچانک ہتھیار ڈالنے کا احساس کیا تو یہ آخری اشارہ ہو سکتا ہے کہ ٹینڈون خود کو پھاڑ دیا گیا ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ایکسٹینسر کاپری اولنیرس کے مسائل اضافی پڑھنے کے قابل ہیں کیونکہ دونوں نتائج جو عام طور پر تشخیص کی تصدیق کرتے ہیں اسکلین پر ایک غیر معمولی سکٹل، اور ایک ٹینڈون جو کلائی کے ٹھونسنے کے ساتھ ٹوٹ جاتا ہے، عام طور پر ان لوگوں میں ہوتا ہے جن میں کوئی علامات نہیں ہوتی ہیں۔

یہاں ایک غیر معمولی ایسم آر آئی کا مطلب اس سے کم ہے

ECU تندور کلائی کی چھوٹی انگلی کی طرف ulna کے پیچھے ایک نالی میں چلتا ہے۔ جب کسی کو وہاں درد ہوتا ہے اور اسکلین کی رپورٹ اس تندور میں تبدیلی کی نشاندہی کرتی ہے، تو نتیجہ واضح نظر آتا ہے۔

اعداد و شمار اس کے نیچے کاٹ۔ جائزہ 4,301 کلائی ایسم آر آئی، ECU سگنل تبدیلی عام ہیں اور اکثر asymptomatic اور اس طرح کی تبدیلیاں ہیں غیر معمولی طور پر علامتی tendinopathy کے ساتھ منسلک، جس کے نتیجے میں کم مثبت پشمن کوئی کی قیمت [1]۔

کم مثبت پشمن کوئی کی قیمت آپریٹنگ جملہ ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ تمام مٹھیوں میں جو یہ نتیجہ دکھا رہے ہیں، صرف ایک اقلیت کے پاس یہ ان کے درد کی وجہ ہے۔ اسکلین خود سے تشخیص نہیں کر سکتا، اسے بالکل اس جگہ میں حساسیت اور دیکھ کے ساتھ اتفاق کرنا پڑتا ہے جو درست سمت میں مزاحمت کی تحریک سے دوبارہ پیدا ہوتا ہے۔

اور اسٹینڈنگ لوگوں میں عام ہے جو ٹھیک ہیں

دوسری تصدیق کی علامت ایک ٹینڈون ہے جو سامنے کے بازو کی گردش کے ساتھ ساتھ اپنی نالی سے نمایاں طور پر یا سنائی دیتی ہے۔ غیر علامتی آبادی کی جاچ پڑتال 755 لوگوں میں، ECU اسٹینڈنگ ایک پھیلاؤ میں پایا گیا تھا جو اس کے اپنے طور پر pathology کے مارکر کے طور پر ناقابل اعتماد بناتا ہے۔ [2]۔

عملی طور پر پڑھنا یہ ہے کہ مریض نے محسوس کیا ہے، ایک مٹھی میں جو بھی اس عین مطابق جگہ میں درد ہوتا ہے، معنی خیز ہے۔ ایک مٹھی کی جاچ پڑتال پر حادثاتی طور پر پایا جانے والا سنکرن جو کہیں اور تکلیف دیتا ہے وہ شاید ایک عام قسم ہے۔

ٹیسٹیم آر آئی کے نتائج کے ساتھ لیا گیا، یہ نمونہ مستقل ہے: یہ ٹینڈون عام کلائیوں میں غیر معمولی نظر آنے والے نتائج پیدا کرتا ہے۔ یہاں تشخیص ان میں سے کسی ایک پر نہیں بلکہ نتائج کے مابین تعلق پر زیادہ منحصر ہے۔

جس کی وجہ سے ULNAR کلائی بہت سے ممکنہ ذرائع ہیں

ECU فوری طور پر ٹی ایف سی سی، ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ اور پوسٹریوٹرکٹیل مشترکہ کے ساتھ بیٹھتا ہے، جن میں سے سب ایک ہی جھمٹے سے علاقے میں درد پیدا کرتے ہیں۔ اس درد کو غیر معمولی نظر آنے والی ECU تندرست سے منسوب کرنا آسان ہے اور اوپر کے اعداد و شمار کو دیکھتے ہوئے، اکثر غلط ہوتا ہے، جو اس کے مجرم کے طور پر علاج کرنے سے پہلے محتاط رہنے کی بنیادی وجہ ہے۔

قدامت پسند علاج بنیادی ہے، اور یہ کام کرتا ہے

جہاں تشخیص درست ہے، وہاں علاج غیر پرکشش ہے۔ کا ایک مجموعہ قدامت پسند اقدامات اور بحالی مریضوں کو علامات سے پاک کر سکتے ہیں اور مطلوبہ سرگرمیوں میں واپسی کی اجازت دے سکتے ہیں [3]۔

اس تندرستی دو خصوصیتیں بحالی کی شکل دیتی ہیں۔ چونکہ یہ الینار انخراف، گولف سوئنگ کی پوزیشن، ریکٹ اسٹروک، یا بھاری پین اٹھانے کے ساتھ مل کر زیر بازو کی گردش سے بھری ہوئی ہے، لہذا سرگرمی میں ترمیم کا مطلب یہاں صرف آرام کرنے کے بجائے بوجھ کی سمت کو تبدیل کرنا ہے۔ اور چونکہ ٹینڈون ایک فیلی شیٹ میں بیٹھتا ہے جسے پیچ یا پھاڑ دیا جاسکتا ہے، اس کی اجازت دیتا ہے subluxate، غیر متحرک اکثر مٹھی کی توسیع کے ساتھ پروویشن میں پوزیشن میں ہوتا ہے، جو ٹینڈون کو اس کے نالی میں رکھتا ہے جبکہ ٹیسٹ شفا بخشتا ہے۔

حوالہ جات

[1] کنٹر ایسم ٹی، جانسن ایس جے، رنگ ڈی۔ ایسم آر آئی پر ایکسٹینسر کارپی الیناریس میں حادثاتی سگنل تبدیلیاں۔ ہینڈ (این والی) - 2015؛ 10(4): 750-5۔ <https://doi.org/10.1007/s11552-015-9764-9>

[2] اربالا ایف، اوزٹرک ٹی۔ غیر علامتی آبادی میں ایکسٹینسر کارپی الیناریس ٹینڈون کی "سٹینڈنگ" اور مٹھی کے دائمی درد کے ساتھ اس کا رشتہ۔ بی ایسم سی پٹھوں اور ہڈیوں کی خرابی - 2021؛ 22(1)۔ <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04271-z>

[3] زارو ایسم، گونل آر، بیک ہارٹ این، منی سی سی، ازگ جے ایسم۔ کھلاڑیوں میں Extensor carpi ulnaris tendinopathy: قدامت پسند انتظام کا ایک جائزہ۔ ہاتھ (این والی) 2022؛ 19(3): 407-13۔ <https://doi.org/10.1177/15589447221127331>