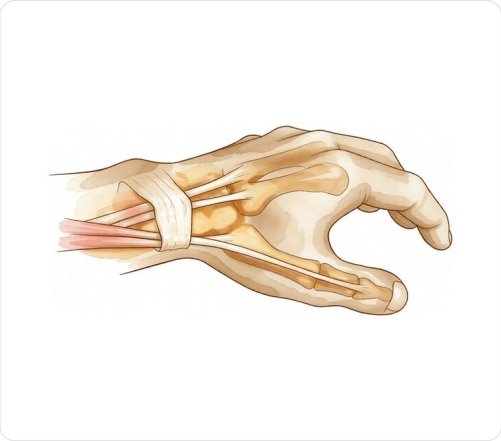
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

انٹرسیکشن سنڈروم (Intersection Syndrome)



انٹرسیکشن سنڈروم: کلائی سے چند سینٹی میٹر اوپر، جہاں انگوٹھے کے ٹینڈن کلائی کو پیچھے موڑنے والے ٹینڈنوں کے اوپر سے گزرتے ہیں، وہاں رگڑ سے درد اور سوجن ہوتی 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

انٹرسیکشن سنڈروم (intersection syndrome) آپ کے بازو کے نچلے حصے (forearm) کی پشت اور انگوٹھے والی طرف، کلائی سے تھوڑا اوپر (تقریباً کلائی کی پشت پر ابھری ہوئی ہڈی سے ایک ہتھیلی کی چوڑائی جتنا اوپر) درد اور سوجن پیدا کرتا ہے۔ یہ خود کلائی کے جوڑ میں درد نہیں ہوتا، بلکہ اس سے اوپر، جہاں بازو کے نچلے حصے کے پٹھے ایک دوسرے کے اوپر سے گزرتے ہیں۔

درد عام طور پر اس وقت زیادہ ہوتا ہے جب آپ کلائی کو پیچھے کی طرف موڑتے ہیں یا انگوٹھا ہلاتے ہیں، اور یہ اکثر بار بار دہرائی جانے والی کسی سرگرمی کے ایک دور کے بعد شروع ہوتا ہے: کشتی رانی (rowing)، ویٹ لفٹنگ، ریکٹ والے کھیل، باغبانی، یا کی بورڈ پر یا کلائی پر زیادہ زور ڈالنے والا بہت سا کام۔ بہت سے لوگ تکلیف والی جگہ پر سوجن محسوس کرتے ہیں، اور کچھ لوگ کلائی ہلاتے وقت ہلکی سی چرچراہٹ، چوں چوں یا رگڑ محسوس کرتے ہیں یا سنتے بھی ہیں، جیسے کوئی چیز رگڑ کھا رہی ہو۔ اسے کبھی کبھی "گیلے چمڑے" جیسی آواز کہا جاتا ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے بازو کے نچلے حصے کی پشت پر پٹھوں کے دو گروپ انگریزی حرف X کی طرح ایک دوسرے کے اوپر سے گزرتے ہیں۔ ایک گروپ آپ کے انگوٹھے تک جاتا ہے؛ دوسرا نیچے کلائی کو حرکت دینے کے لیے جاتا ہے۔ جس جگہ یہ ایک دوسرے کو کاٹتے ہیں، کلائی سے چند سینٹی میٹر اوپر، وہاں ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، اپنے چکنے غلافوں کے اندر ایک دوسرے کے پاس سے آگے پیچھے پھسلتے ہیں۔

جب آپ کلائی کو بہت زیادہ بار بار حرکت دیتے ہیں، تو اس ملنے کی جگہ پر جلن (irritation) اور سوزش ہو جاتی ہے۔ ٹینڈن کے غلافوں کی اندرونی تہہ سوج جاتی ہے، رگڑ بڑھ جاتی ہے، اور نشو چھونے پر درد کرنے لگتے ہیں اور پھول جاتے ہیں، جس سے درد، سوجن اور چرچراہٹ پیدا ہوتی ہے۔ یہ **زیادہ استعمال کا مسئلہ** ہے، کسی ایک حادثے کی چوٹ نہیں، اور یہ ڈی کوئیروین (کلائی کی انگوٹھے والی طرف ٹینڈنوں کی سوزش) جیسا نہیں ہے، جو انگوٹھے والی طرف ٹینڈن کا ملتا جلتا مسئلہ ہے اور نیچے، بالکل کلائی پر ہوتا ہے۔ انٹرسیکشن سنڈروم اس سے اوپر ہوتا 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

اچھی خبر یہ ہے کہ رگڑ رکنے کے بعد جلن والے ٹشو اچھی طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور زیادہ تر لوگوں میں یہ مسئلہ کوئی دیرپا نقصان نہیں چھوڑتا۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا ہمارے کلینک میں اس مسئلے کے علاج کے طریقے کی رہنمائی کرتے ہیں۔ ہم سرجری کے بغیر علاج سے شروع کرتے ہیں اور سرجری پر صرف اسی صورت میں غور کرتے ہیں جب ان طریقوں کے باوجود علامات برقرار رہیں۔

تقریباً ہر کوئی **سرجری کے بغیر** ٹھیک ہو جاتا ہے۔ علاج کے بنیادی طریقے یہ ہیں:

- **تکلیف بڑھانے والی سرگرمی سے آرام:** یہ سب سے اہم قدم ہے۔ کشتی رانی، وزن اٹھانے یا بار بار دہرائے جانے والے کام کو چند ہفتوں کے لیے کم کرنے سے سوزش ٹھیک ہونے کا موقع ملتا ہے۔
- **کلائی کا اسپلنٹ** جو کلائی کو تھوڑا سا پیچھے کی طرف مڑا ہوا رکھتا ہے۔ اس سے ایک دوسرے کے اوپر سے گزرنے والے ٹینڈنوں کو آرام ملتا ہے اور اسے اکثر چند ہفتوں تک پہنا جاتا ہے۔
- **سوزش کم کرنے والی گولیاں یا جیل** (NSAIDs) درد اور سوجن کو کم کرنے کے لیے۔
- **برف** سرگرمی کے بعد تکلیف والی جگہ پر۔

اگر ان طریقوں سے آرام نہ آئے، تو ٹینڈن کے خانے میں **کورٹیکو اسٹیرائیڈ (کورٹیسون) کا انجکشن** (اکثر درستگی کے لیے الٹراساؤنڈ کی مدد سے) عام طور پر سوزش کو کم کر دیتا ہے۔ ان تھوڑے سے لوگوں کے لیے جن کی علامات ان سب کے باوجود بار بار لوٹ آتی ہیں، جلن والے ٹینڈن کے غلاف کو کھولنے اور صاف کرنے کا ایک چھوٹا آپریشن بہت مؤثر ہوتا ہے۔ اس کی ضرورت شاذ و نادر ہی پڑتی ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگ سرگرمی سے آرام کرنے اور اسپلنٹ استعمال کرنے کے بعد چند ہفتوں سے دو ایک مہینوں کے اندر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ نتائج بہت اچھے ہیں: یہ ایسا مسئلہ ہے جو واقعی ٹھیک ہو جاتا ہے، اور ٹھیک ہونے کے بعد عموماً کوئی دیرپا کمزوری یا اکڑاؤ نہیں چھوڑتا۔

اس کے دوبارہ ہونے کی سب سے بڑی وجہ اسی بھاری یا بار بار دہرائی جانے والی سرگرمی پر بہت جلدی واپس جانا ہے۔ آہستہ آہستہ واپسی، اور جہاں لاگو ہو وہاں تکنیک یا سامان کا جائزہ لینا (مثلاً کشتی رانی کرنے والوں میں چپو پکڑنے کا طریقہ، یا جم میں راڈ پکڑنے کا طریقہ)، اسے ہمیشہ کے لیے دور رکھنے میں مدد دیتا ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- بازو کے نچلے حصے کی پشت پر درد اور سوجن جو دو ایک ہفتوں کے آرام اور اسپلنٹ کے بعد بھی ٹھیک نہ ہو۔
- اس جگہ پر چرچراہٹ یا چوں چوں کی آواز، یا ایسا درد جو ہر بار اپنے کھیل یا کام پر واپس جانے پر بھڑک اٹھے۔
- ایسی علامات جو آرام کے باوجود بار بار لوٹ آئیں، ان کا معائنہ کروانا مفید ہے، کیونکہ الٹراساؤنڈ کی مدد سے لگایا گیا انجکشن فائدہ دے سکتا ہے۔
- **کوئی بھی بخار، گرم سرخ جلد، یا تیزی سے بڑھتی ہوئی سوجن:** جلد از جلد ڈاکٹر کو دکھائیں، کیونکہ یہ سادہ زیادہ استعمال کے علاوہ کسی اور مسئلے کی طرف اشارہ 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 تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے۔ انٹر سیکشن سنڈروم کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ بنیادی طور پر اس لیے فائدہ مند ہے کہ اسے کس چیز سے ملا دیا جاتا ہے: یہ ڈی کویروین کی ٹینڈن کے غلاف کی سوزش (tenosynovitis) سے صرف چند سینٹی میٹر کے فاصلے پر ہوتا ہے، اس کا علاج مختلف ہے، اور ان دونوں میں فرق کرنے والے شواہد واقعی کم ہیں۔

یہ کہاں ہے، اور یہی پوری تشخیص کیوں ہے

انگوٹھے تک جانے والے دو پٹھے، بازو کے نچلے حصے کی پشت پر کلائی سے تقریباً چار سے آٹھ سینٹی میٹر اوپر، کلائی کو پیچھے کی طرف موڑنے والے دو ٹینڈنوں کے اوپر سے گزرتے ہیں۔ اس ملنے کی جگہ پر رگڑ سے درد، سوجن اور کبھی کبھی کلائی ہلانے پر ایسی چرچراہٹ پیدا ہوتی ہے جو سنی یا چھو کر محسوس کی جا سکتی ہے۔

جگہ ہی تشخیص ہے۔ ڈی کویروین میں درد خود کلائی پر، انگوٹھے والی طرف کی ابھری ہوئی ہڈی کے اوپر، چھونے سے ہوتا ہے۔ انٹر سیکشن سنڈروم میں چھونے پر درد واضح طور پر بازو کے نچلے حصے میں زیادہ اوپر ہوتا ہے۔ دونوں انگوٹھے اور کلائی کی حرکت سے بھڑکتے ہیں، اور دونوں میں سوجن ہو سکتی ہے، لیکن سب سے زیادہ درد والی جگہ ان دونوں کو الگ کرتی ہے، اور اتنے قابل اعتماد طریقے سے کرتی ہے کہ اکثر اسکین کی ضرورت نہیں پڑتی۔

دونوں گروپوں کے مریضوں میں کیا فرق ہے

براہ راست موازنہ چھوٹا ہے، **80** مریض، لیکن معلوماتی ہے۔ انٹر سیکشن سنڈروم ڈی کویروین کی بیماری کے مقابلے میں **مردوں میں اور زیادہ استعمال ہونے والے ہاتھ میں زیادہ کثرت سے** پایا گیا، تمام مریضوں میں بھی اور اس وقت بھی جب زچگی کے آس پاس کے عرصے والی خواتین کو شامل نہیں کیا گیا، اور انٹر سیکشن سنڈروم والے مریض **علامات کی بہت کم مدت** کے ساتھ آئے [1]۔

ان میں سے ہر بات اس مسئلے کے پیدا ہونے کے طریقے سے میل کھاتی ہے۔ انٹر سیکشن سنڈروم ایک رگڑ والی چوٹ ہے جو کسی رکاوٹ کے خلاف کلائی کو بار بار پیچھے کی طرف موڑنے سے ہوتی ہے: کشتی رانی، ویٹ ٹریننگ، ریکٹ والے کھیل، بھاری جسمانی مشقت والا کام؛ اس لیے یہ زیادہ استعمال ہونے والی طرف اور ایسے لوگوں میں زیادہ ہوتا ہے جن کا کام انہیں اس کا سامنا کرواتا ہے۔ علامات کی کم مدت یہ ظاہر کرتی ہے کہ یہ آہستہ آہستہ جمع ہونے کے بجائے سرگرمی میں کسی واضح تبدیلی کے بعد پیدا ہوتا ہے۔

ڈی کویروین سے موازنہ دوسری سمت میں بھی سبق آموز ہے: زچگی کے آس پاس کے عرصے والی خواتین کو نکالنے سے موازنہ بدل گیا، جو اس بات کو نمایاں کرتا ہے کہ وہ مسئلہ بچے کی پیدائش کے بعد کے عرصے سے کتنا مضبوطی سے جڑا ہوا ہے — ایسا تعلق جو انٹر سیکشن سنڈروم میں نہیں ہے۔

علاج، اور شواہد کے بارے میں ایک سچا بیان

بہت بڑی اکثریت میں علاج سرجری کے بغیر ہوتا ہے: تکلیف بھڑکانے والی حرکت سے نسبتاً آرام، انگوٹھے کو بھی سہارا دینے والا اسپلنٹ (thumb spica)، سوزش کم کرنے کے طریقے، اور اس تکنیک یا کام کے بوجھ کی درستگی جس سے یہ پیدا ہوا۔ جہاں یہ ناکام ہو وہاں متاثرہ خانے میں کورٹیکو اسٹیرائیڈ کا انجکشن استعمال کیا جاتا ہے، اور دوسرے خانے (second compartment) کو کھولنے کا آپریشن ان تھوڑے سے لوگوں کے لیے رکھا جاتا ہے جو ٹھیک نہیں ہوتے۔

اس ترتیب کے حق میں شواہد کمزور ہیں۔ طبی تحقیق زیادہ تر مریضوں کے گروپوں کی رپورٹوں اور بیانیہ رپورٹوں پر مشتمل ہے؛ ان طریقوں کا موازنہ کرنے والا کوئی ٹرائل موجود نہیں، اور دستیاب سب سے بڑی موازنہ کرنے والی تحقیق اوپر بیان کی گئی **80** مریضوں والی تحقیق ہے [1]۔ علاج کی یہ سیڑھی ثابت شدہ برتری کے بجائے مسئلے کے طریقۂ کار کی سمجھ اور طبی تجربے پر قائم ہے، اور یہ بات صاف صاف کہنا اس سے بہتر ہے کہ ایسی بنیاد کا تاثر دیا جائے جو موجود ہی نہیں۔

عملی طور پر اس کا مطلب یہ ہے کہ یہاں کوئی بھی جو سب سے مضبوط چیز پیش کر سکتا ہے وہ خود تشخیص ہے۔ چونکہ تکلیف بھڑکانے والا بوجھ ہٹنے کے بعد یہ مسئلہ خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے، اس لیے جگہ کی درست پہچان، اور اسی سے اس حرکت کی پہچان جسے بدلنا ہے، زیادہ تر کام کر دیتی 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

Sato J, Ishii Y, Noguchi H. Clinical and ultrasound features in patients with intersection syndrome or de Quervain's [1]
https://doi.org/10.1177/1753193415614267 .disease. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(2):220-5

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