



انٹر سیکشن سنڈروم

انٹر سیکشن سنڈروم: رگڑ جہاں انگلیوں کے ٹینڈون مٹھی کے کچھ سینٹی میٹر اوپر مٹھی کے توسیع کرنے والے ٹینڈونز پر عبور کرتے ہیں، درد اور سوجن کا سبب بنتا 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

انٹر سیکشن سنڈروم آپ کے ماتحت بازو کی پٹھ اور انگلیوں کی طرف درد اور سوجن کا سبب بنتا ہے، جو مٹھی سے تھوڑا سا اوپر ہے (آپ کی مٹھی کے پچھلے حصے پر ہڈی کے نچلے حصے سے تقریباً ایک ہاتھ کی چوڑائی)۔ یہ درد مٹھی کے جوڑ میں نہیں ہوتا، بلکہ اوپر کی طرف ہوتا ہے، جہاں ماتھے کے عضلات ایک دوسرے سے ٹکرا جاتے ہیں۔

درد عام طور پر اس وقت زیادہ ہوتا ہے جب آپ اپنی کلائی کو پیچھے کی طرف جھکاتے ہیں یا اپنی انگلیوں کو ہلاتے ہیں، اور یہ اکثر بار بار کی جانے والی سرگرمی کے بعد ہوتا ہے: رینگنا، وزن اٹھانا، ریکٹ کھیل، باغبانی، یا کی بورڈ یا کلائی کے بھاری کام کا ایک بہت۔ بہت جیسے لوگ درد ہونے کے بعد علاج پر سوجن محسوس کرتے ہیں، اور کچھ محسوس کرتے ہیں یا یہاں تک کہ سنتے ہیں کہ جب وہ کلائی کو ہلاتے ہیں تو ہلکا جھنجھٹا، جھنجھٹا یا جھنجھٹا ہوتا ہے، جیسے کوئی چیز رگڑ رہی ہو۔ یہ کبھی کبھی ”کیلے چمڑے“ کی آواز کہا جاتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے ماتحت بازو کے پچھلے حصے پر، عضلات کے دو سیٹ ایکس کی طرح ایک دوسرے کے اوپر سے گزرتے ہیں۔ ایک سیٹ آپ کے انگلیوں تک جاتا ہے۔ دوسرا آپ کی کلائی تک جاتا ہے۔ جہاں وہ گزرتے ہیں، مٹھی سے کچھ سینٹی میٹر اوپر، ٹینڈون ایک دوسرے کے آگے پیچھے اپنے ہموار غلافوں کے اندر سلائیڈ کرتے ہیں۔

جب آپ بہت زیادہ بار بار چلنے والی حرکتیں کرتے ہیں، تو یہ کراسنگ پوائنٹ جلن اور سوزش کا شکار ہو جاتا ہے۔ تندوری جھلیوں کی پرت پھول جاتی ہے، رگڑ بڑھتی ہے، اور سوزن نرم اور پھول جاتے ہیں، جس سے درد، سوجن اور کھنکھنا ہوتا ہے۔ یہ ایک بہت زیادہ استعمال کا مسئلہ، ایک ہی حادے کی وجہ سے نہیں، اور یہ ڈی کیورین کی طرح نہیں ہے، ایک متعلقہ انگلیوں کی طرف تندور کا مسئلہ جو کہ لم نیچے بیٹھتا ہے، مٹھی پر انٹر سیکشن سنڈروم زیادہ بیٹھتا ہے۔

خوشخبری یہ ہے کہ جب رگڑنا بند ہو جاتا ہے تو جلنے والا ٹشو اچھی طرح سے بیٹھ جاتا ہے، اور زیادہ تر لوگوں میں یہ حالت دیر پا نقصان نہیں پہنچاتی۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیر پارا ہمارے کلینک میں اس حالت کو سنبھالنے کے لئے ہمارے نقطہ نظر کی رہنمائی کرتے ہیں۔ ہم غیر جراحی کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں اور صرف اس صورت میں سرجری پر غور کرتے ہیں اگر ان اقدامات کے باوجود علامات برقرار رہیں۔

تقریباً ہر ایک کی حالت بہتر ہو جاتی ہے بغیر سرجری کے۔ جی ہاں۔ اس کے بنیادی اصول یہ ہیں:

- بڑھتی ہوئی سرگرمی کو روکنا: واحد سب سے اہم قدم۔ کچھ ہفتوں کے لئے رینگنے، اٹھانے یا بار بار کرنے والے کام کو کم کرنے سے سوزش ختم ہو جاتی ہے۔
- ایک کلائی سپلنٹ جو مٹھی کو ہلکا سا پیچھے جھکا کر رکھتی ہے۔ یہ کراسنگ ٹینڈونز کو آرام دیتا ہے اور اکثر چند ہفتوں تک پہنا جاتا ہے۔
- انسداد سوزش کی گولیاں یا جیل (این ایس اے آئی ڈی) درد اور سوجن کو کم کرنے کے لئے۔
- برف سرگرمی کے بعد درد کے علاقے پر۔

اگر چیزیں ان اقدامات کے ساتھ حل نہیں کرتے ہیں، کورٹیکو سٹیرائڈ انجکشن ٹینڈون کمپیکٹ میں (اکثر درستی کے لئے الٹراساؤنڈ کی طرف سے ہدایت کی جاتی ہے) عام طور پر سوزش کو کم کر دیتی ہے۔ ان لوگوں کی ایک چھوٹی سی تعداد کے لئے جن کی علامات اس سب کے باوجود واپس آتی رہتی ہیں، جلن والے ٹینڈون شیٹ کو آزاد کرنے اور صاف کرنے کے لئے ایک معمولی آپریشن بہت موثر ہے۔ یہ شاذ و نادر ہی کی ضرورت ہے۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگ چند ہفتوں سے چند مہینوں کے اندر اندر آرام کر لیتے ہیں جب وہ سرگرمی سے آرام کرتے ہیں اور سپلنٹ کا استعمال کرتے ہیں۔ امکانات بہترین ہیں: یہ ایک ایسی حالت ہے جو حقیقی طور پر بہتر ہوتی ہے، اور یہ ایک بار پر سکون ہو جانے کے بعد کوئی دیرپا کمزوری یا سختی نہیں چھوٹتی ہے۔

اسے واپس لانے والی اہم چیز ایک ہی بھاری یا بار بار چلنے والی سرگرمی میں بہت تیزی سے واپس آنا ہے۔ آہستہ آہستہ واپس آنا، اور جہاں یہ تکنیک یا سامان (مثال کے طور پر رومرزیں رسی گرفت، یا حم میں بار گرفت) پر لاگو ہوتا ہے، اسے اچھی طرح سے دور رکھنے میں مدد کرتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

• پچھلے بازو کے پچھلے حصے میں درد اور سوجن جو چند ہفتوں کے آرام اور سپلنٹ کے بعد بھی حل نہیں ہوتی۔

• اس علاقے میں جھاڑنا یا جھاڑنا، یا درد جو آپ کے کھیل یا کام کے کام میں واپس جانے پر بار بار بھڑکتا ہے۔

• علامات جو آرام کے باوجود واپس آتے رہتے ہیں، تشخیص کے قابل ہیں، کیونکہ الٹراساؤنڈ گائیڈ انجکشن مدد کر سکتا ہے۔

• کوئی بھی مٹخار، گرم سرخ جلد، یا تیزی سے بڑھتی ہوئی سوجن: فوری طور پر ڈاکٹر سے رجوع کریں، کیونکہ اس سے محض زیادہ استعمال کے علاوہ کچھ اور بھی ظاہر ہوتا ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ انٹر سیکشن سنڈروم اضافی پڑھنے کے قابل ہے بنیادی طور پر اس کی وجہ سے کہ اس کے ساتھ الجھن ہے، یہ ڈی کیورین کے ٹینوٹینوائٹس سے چند سینٹی میٹر دور ہے، اس کا علاج مختلف طریقے سے کیا جاتا ہے، اور ان میں فرق کرنے والے شواہد واقعی چھوٹے ہیں۔

یہ کہاں ہے، اور کیوں کہ پوری تشخیص ہے

انگوٹھے تک چلنے والے دوپٹھوں نے انگوٹھے سے چار سے آٹھ سینٹی میٹر اوپر، انگوٹھے کے پیچھے، دونوں کلائی توسیع کرنے والے ٹینڈونز کو عبور کیا۔ اس کراسنگ پوائنٹ پر رگڑنے سے درد، سوجن اور بعض اوقات مکھی کی نقل و حرکت کے ساتھ ساتھ ایک قابل سماعت یا محسوس ہونے والی کھرچنی پیدا ہوتی ہے۔

مقام تشخیص ہے۔ ڈی کیورین کی انگلی کی طرف سے ہڈی کے نمایاں حصے کے اوپر، کلائی پر ہی نرمی ہے۔ انٹر سیکشن سنڈروم نمایاں طور پر پیشانی کے اوپر ٹینڈر ہے۔ دونوں کو انگوٹھے اور کلائی کی حرکت سے مستعمل کیا جاتا ہے، اور دونوں میں سوجن پیدا ہو سکتی ہے، لیکن زیادہ سے زیادہ نرمی کا نقطہ ان کو الگ کرتا ہے، اور یہ اتنا قابل اعتماد ہوتا ہے کہ امیجنگ اکثر غیر ضروری ہوتی ہے۔

دو آبادیوں میں کیا فرق ہے؟

براہ راست موازنہ چھوٹا ہے، 80 مریضوں، لیکن معلوماتی۔ انٹر سیکشن سنڈروم واقع ہوا مردوں میں زیادہ کثرت سے اور غالب ہاتھ میں de Quervain کی بیماری کے مقابلے میں، دونوں تمام مریضوں میں اور جب peripartum خواتین کو خارج کر دیا گیا تھا، اور انٹر سیکشن سنڈروم کے ساتھ مریضوں کو ایک علامات کی بہت کم مدت [1]۔

ان میں سے ہر ایک طریقہ کار کے مطابق ہے۔ انٹر سیکشن سنڈروم ایک رگڑ کی چوٹ ہے جو بازو کی توسیع، رینگنے، وزن کی تربیت، ریکٹ کھیلوں، بھاری دستی کام کی بار بار مزاحمت کی وجہ سے ہوتی ہے، لہذا یہ غالب طرف اور پیشہ ورانہ طور پر بے نقاب گروپ کو ترجیح دیتی ہے۔ علامات کا مختصر دورانیہ اس بات کی عکاسی کرتا ہے کہ یہ سرگرمی میں شناخت کی تبدیلی کے بعد پیدا ہوتا ہے بجائے اس کے کہ وہ خفیہ طور پر جمع ہو جائیں۔

ڈی Quervain کے برعکس دوسری سمت میں سبق آموز ہے: peripartum خواتین کو چھوڑ کر موازنہ تبدیل کر دیا ہے، جس میں زور دیا جاتا ہے کہ کس طرح مضبوطی سے اس حالت کے ساتھ منسلک ہے postnatal مدت ایک ایسوسی ایشن کراسنگ سنڈروم اشتراک نہیں کرتا۔

علاج، اور ثبوت کی ایک ایمانداریان

یہ خنجر بڑی اکثریت میں قدامت پسند ہے: تحریک تحریک سے متعلق متعلقہ آرام، انگوٹھے اسپیکا سٹائل سپلینٹ، اینٹی سوزش کے اقدامات، اور تکنیک یا کام کے بوجھ کی اصلاح جو اس کی وجہ سے ہے۔ متاثرہ جگہ میں کورٹیکوسٹیروئڈ انجکشن کا استعمال کیا جاتا ہے جہاں یہ ناکام ہو جاتا ہے، اور دوسرے کمپارٹمنٹ کی جراحی کی رہائی ان پھوٹی تعداد کے لئے محفوظ ہے جو آباد نہیں ہوتے ہیں۔

اس سلسلے کے لئے ثبوت کی بنیاد پتلی ہے۔ ادب زیادہ تر کیس سیریز اور وضاحتی رپورٹوں پر مشتمل ہے؛ اختیارات کا موازنہ کرنے کے لئے کوئی مقدمات نہیں ہیں، اور سب سے بڑا موازنہ مطالعہ دستیاب ہے۔ 80- مریض سیریز اوپر [1]۔ جی ہاں۔ علاج کی سیرھی میکانیزم اور کلینیکل تجربے پر انحصار کرتی ہے نہ کہ ثابت شدہ برتری پر، جو کہ ایک مضبوط بنیاد کا اشارہ کرنے کے بجائے واضح طور پر بیان کرنے کے قابل ہے۔ عملی طور پر اس کا مطلب یہ ہے کہ یہاں سب سے مضبوط چیز جو کوئی پیش کر سکتا ہے وہ خود تشخیص ہے۔ چونکہ حالت خود کو محدود کرتی ہے ایک بار جب محرک بوجھ کو ہٹا دیا جاتا ہے، سائٹ کی صحیح شناخت، اور اس وجہ سے ترمیم کرنے کی تحریک، زیادہ تر کام کرتی ہے۔

حوالہ جات

[1] ساٹو جے، ایشی وائی، نوگوچی ایچ۔ انٹر سیکشن سنڈروم یا ڈی Quervain کی بیماری کے ساتھ مریضوں میں کلینیکل اور الٹراساؤنڈ خصوصیات۔ جے ہینڈ سورک یور جلد 2015؛ 41(2): 220-5۔ <https://doi.org/10.1177/1753193415614267>