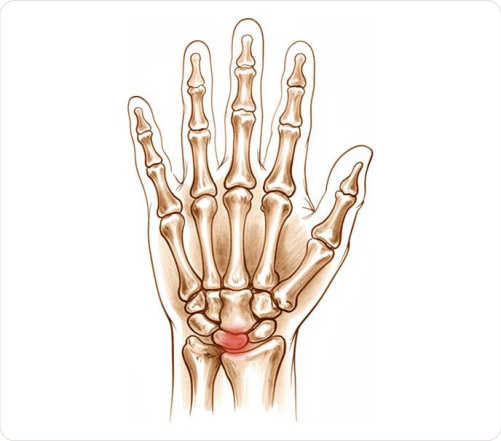
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH



کین بوک کی بیماری (Kienböck's Disease)

کین بوک کی بڑھی ہوئی بیماری (Stage IIIB): کلائی کے درمیان کی لونیٹ ہڈی کی خون کی فراہمی ختم ہو گئی ہے اور وہ دب کر بیٹھ گئی ہے، جس سے ارد گرد کی کلائی کی حرکت کا نظام بگڑ گیا 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

کین بوک کی بیماری (Kienböck's disease) کا درد آپ کی کلائی کی پشت کے درمیان میں، لونیٹ (lunate) نامی ایک چھوٹی ہڈی کے اوپر ہوتا ہے۔ یہ اکثر کسی بھی چوٹ کے بغیر ظاہر ہوتا ہے، اگرچہ کچھ لوگوں کو یاد ہوتا ہے کہ اس سے پہلے انہیں کوئی ضرب لگی تھی یا کلائی پر بار بار زور پڑا تھا۔ کلائی کی پشت سوجی ہوئی بھی نظر آ سکتی ہے۔ آپ کی کلائی اکڑی ہوئی محسوس ہو سکتی ہے، اور آپ کی گرفت معمول سے کمزور ہو سکتی ہے۔

درد عموماً گرفت کرنے، مروڑنے اور کلائی پر وزن ڈالنے سے بھڑکتا ہے، جیسے سودے کے تھیلے اٹھانا، مرتبان کا ڈھکن گھمانا یا ہاتھوں کے زور پر کرسی سے اٹھنا۔ ہاتھ کو آرام دینے سے یہ عموماً کم ہو جاتا ہے۔ روزمرہ کے وہ کام جن میں مضبوط گرفت یا پیچھے کی طرف مڑی ہوئی کلائی کی ضرورت ہو، جیسے ہتھوڑا استعمال کرنا، کپڑا نچوڑنا یا دیر تک گاڑی کا اسٹیئرنگ پکڑے رکھنا، مشکل یا تکلیف دہ ہو سکتے ہیں۔

کین بوک کی بیماری عام طور پر 30 سے 40 سال کی عمر کے درمیان ظاہر ہوتی ہے۔ بڑی عمر کے لوگوں میں یہ کم ہوتی ہے، البتہ جب یہ زیادہ عمر میں ظاہر ہوتی ہے تو خواتین میں زیادہ ہوتی ہے، اور اس ہاتھ میں جو بھاری کام کے لیے سب سے زیادہ استعمال ہوتا ہے۔ بڑی عمر کے لوگوں میں درد خاموش یا آسانی سے نظر انداز ہو جانے والا ہو سکتا ہے، جس کی وجہ سے بعض اوقات تشخیص میں تاخیر ہو جاتی ہے۔

اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو یہ بیماری عموماً وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ بگڑتی ہے، اور یہ اس سے زیادہ تیزی سے بھی بڑھ سکتی ہے جتنا ڈاکٹر پہلے سمجھتے تھے۔ برسوں میں یہ کلائی میں جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) کا باعث بن سکتی ہے۔ اسی وجہ سے آپ کی دوسری کلائی کا بھی معائنہ اور ایکسرے ہونا چاہیے، کیونکہ یہ بیماری دونوں طرف کو متاثر کر سکتی ہے۔

اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی آٹھ چھوٹی ہڈیوں سے بنی ہے جو دو قطاروں میں ترتیب سے لگی ہوتی ہیں۔ لونیٹ پچھلی قطار کے درمیان میں ہوتی ہے، اپنی پڑوسی ہڈیوں اور بازو کے نچلے حصے کی ہڈی (forearm bone) کے سرے کے درمیان سمٹی ہوئی۔ اس سے کوئی پٹھا جڑا ہوا نہیں ہوتا، اس لیے یہ بس اپنے ارد گرد کی ہڈیوں کے ساتھ ساتھ حرکت کرتی ہے۔

لونیٹ کی خون کی فراہمی بھی نازک ہوتی ہے۔ خون کی چھوٹی نالیاں ہڈی کے ہر سرے سے اس میں داخل ہوتی ہیں، اور کچھ کلائیوں میں صرف ایک ہی راستہ خون اندر لاتا ہے۔ جب یہ فراہمی رک جاتی ہے تو ہڈی کا ٹشو مر جاتا ہے۔ ڈاکٹر اسے اوسٹیونیکروسس (osteonecrosis) کہتے ہیں، جس کا مطلب ہے خون نہ ملنے سے ہڈی کا مر جانا۔ کین بوک کی بیماری میں اصل مسئلہ یہی ہے۔

خون کی فراہمی کیوں رکتی ہے، یہ ابھی پوری طرح طے نہیں ہوا۔ عام طور پر کوئی ایک چوٹ اس کی ذمہ دار نہیں ہوتی۔ یہ بیماری اکثر آہستہ آہستہ شروع ہوتی ہے، کسی بھی کرنے یا حادثے کے بغیر، اور ہڈی میں خون کے آنے اور اس سے باہر جانے کے مسائل کھساؤ سے زیادہ اہم معلوم ہوتے ہیں۔ کچھ کلائیوں کی بناوٹ بھی ایسی ہوتی ہے کہ ان میں لونیٹ پر دوسری کلائیوں کے مقابلے میں زیادہ بوجھ پڑتا ہے، جو اس بیماری کے لیے زمین ہموار کر سکتا ہے۔

ہڈی کمزور ہونے کے بعد اس کے نتائج سامنے آتے ہیں۔ عام حالات میں لونیٹ ایک چھوٹے جھٹکا جذب کرنے والے پرزے (shock absorber) کی طرح کام کرتی ہے، اور اس بوجھ کو بانٹتی ہے جو ہر بار گرفت کرنے یا دھکیلنے پر آپ کی کلائی سے گزرتا ہے۔ مردہ ہڈی یہ بوجھ اچھی طرح نہیں اٹھا سکتی۔ یہ سخت ہو جاتی ہے، پھر دباؤ کے نیچے اس میں دراڑیں پڑتی ہیں اور یہ دب کر بیٹھ جاتی ہے۔ جیسے جیسے اس کی اونچائی کم ہوتی ہے، اس کے اوپر کی ہڈیاں نیچے دھنس جاتی ہیں، کلائی کے چھوٹے جوڑ اپنی سیدھ سے ہٹ جاتے ہیں، اور سب کچھ تھامے رکھنے والے لیگامنٹ (ligaments)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ یہی دب کر بیٹھنا اس درد، اکڑاؤ اور کمزور گرفت کا سبب بنتا ہے جن کا ذکر پہلے کیا گیا ہے۔

ڈاکٹر اس بیماری کو مراحل (stages) میں بیان کرتے ہیں: سخت ہو چکی لیکن سالم ہڈی سے، لونیٹ کے دب کر بیٹھ جانے تک، اور پھر پوری کلائی میں آرتھرائٹس تک۔ ابتدائی مراحل میں صرف آرام اور اسپلنٹ سے بیماری سنبھل سکتی ہے۔ بعد کے مراحل، جن میں ہڈی دب کر بیٹھ چکی ہو یا جوڑ کی سطحیں گھس چکی ہوں، وہ ہیں جن میں سرجری کی ضرورت پڑنے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کے مسئلے کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں جائزہ، جس میں آپ کی طبی تاریخ، معائنہ اور ضرورت ہو تو اسکین شامل ہیں، تشخیص کا تعین کرتا ہے۔

ابتدائی مراحل میں ہم عموماً سرجری کے بغیر علاج سے آغاز کرتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کلائی کے استعمال کا طریقہ بدلنا، کلائی کو بے حرکت رکھنے کے لیے اسپلنٹ یا پلستر پہننا، اور ہینڈ تھراپی۔ 15 سال سے کم عمر بچوں اور نوعمروں کے لیے ہم کم از کم 6 ہفتے تک کلائی کو بے حرکت رکھنے کا مشورہ دیتے ہیں، جس کے بعد دوبارہ ایکسرے، سی ٹی اسکین اور ایم آر آئی کے ذریعے اس پر قریبی نظر رکھی جاتی ہے۔ کچھ کلائیاں صرف اسی سے سنبھل جاتی ہیں، اور کچھ لوگوں میں یہ بیماری ہلکی رہتی ہے۔

جب سرجری کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو، تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔ زیادہ تر آپریشنوں کا مقصد یا تو لونیٹ سے بوجھ کم کرنا ہے تاکہ ٹھیک ہوتے وقت وہ محفوظ رہے، یا کلائی کو اس طرح دوبارہ بنانا ہے کہ گھسی ہوئی سطحیں راستے سے ہٹ جائیں۔ بالکل ابتدائی مراحل میں، کور ڈیکمپریشن (core decompression) نامی ایک چھوٹے سوراخ کے ذریعے کیا جانے والا طریقہ (keyhole) ہڈی کے اندر کا دباؤ کم کرتا ہے۔ ایک اور طریقہ بازو کے نچلے حصے کی ہڈی کو چھوٹا کرنا ہے، جسے ریڈیل شارٹننگ اوسٹیوٹومی (radial shortening osteotomy) کہتے ہیں، جو لونیٹ سے بوجھ ہٹا دیتا ہے۔ اپنی خون کی فراہمی والا ہڈی کا ٹکڑا (vascularised bone graft) زندہ ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا، اس کی

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

خون کی فراہمی سلائم رکھتے ہوئے، لونیٹ میں منتقل کرتا ہے تاکہ اسے ٹھیک ہونے میں مدد ملے۔ جن کلائیوں میں لونیٹ کافی حد تک دب کر بیٹھ چکی ہو یا جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس پیدا ہو چکا ہو، ان کے لیے بچاؤ کے طریقوں (salvage) میں متاثرہ ہڈیوں کی قطار نکالنا، جسے پراکسیمل رو کارپیکٹومی (proximal row carpectomy) کہتے ہیں، کلائی کی کچھ ہڈیوں کو آپس میں جوڑ کر ایک کر دینا (فیوژن)، یا پوری کلائی کا فیوژن شامل ہیں۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کی کلائی اور آپ کے مرحلے کے لیے کون سا طریقہ مناسب ہے، اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے طور پر Ruby آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو، وہ بناتی ہیں۔

اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کیا توقع رکھیں

کین بوک کی بیماری عموماً آہستہ بڑھتی ہے، لیکن بڑھنے کا رجحان ضرور رکھتی ہے۔ اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو لونیٹ ٹوٹتی رہ سکتی ہے، اور بیماری کا انجام پوری کلائی میں آرتھرائٹس ہو سکتا ہے۔ یہ اس سے زیادہ تیزی سے بھی بڑھ سکتی ہے جتنا ڈاکٹر پہلے سمجھتے تھے، اور لونیٹ کی ہموار سطح شروع ہی میں گھس سکتی ہے۔ اس کے باوجود ہر کلائی ایک ہی راستے پر نہیں چلتی۔ کچھ لوگوں کو یہ بیماری ہوتی ہے لیکن انہیں بالکل کوئی درد نہیں ہوتا، اور ایکسرے میں نظر آنے والی تبدیلیاں ہمیشہ اس سے میل نہیں کھاتیں کہ کلائی کیسی محسوس ہوتی ہے۔ کوئی کلائی اسکین پر زیادہ خراب نظر آ سکتی ہے جبکہ وہ بہتر محسوس ہو رہی ہو، اسی لیے تصویروں سے زیادہ آپ کی علامات اور یہ بات اہم ہے کہ آپ کا ہاتھ کیا کچھ کر سکتا ہے۔

علاج کے ساتھ صورتِ حال زیادہ مستحکم رہتی ہے۔ ابتدائی مراحل اکثر آرام، اسپلنٹ یا پلستر، اور کلائی کے استعمال کا طریقہ بدلنے سے سنبھل جاتے ہیں۔ بچے اور نوعمر سرجری کے بغیر علاج سے اچھا فائدہ اٹھاتے ہیں۔ جہاں سرجری کی ضرورت ہو، وہاں مقصد صاف صاف یہ ہے: آپریشن درد کم کرنے اور آپ کی کلائی کو حرکت میں رکھنے کے لیے کیے جاتے ہیں، اس وعدے کے ساتھ نہیں کہ لونیٹ بچ جائے گی۔ ریڈیل شارٹننگ اوسٹیوٹومی سے 75 فیصد مریضوں میں ایک دہائی تک بہتری رہتی ہے، اور اس کا اثر 10 سال سے زیادہ عرصے تک برقرار رہتا ہے۔ اپنی خون کی فراہمی والے ہڈی کے ٹکڑے اور کور ڈیکمپریشن کے نتائج بھی لمبے عرصے تک قائم رہتے ہیں۔ جن کلائیوں میں لونیٹ دب کر بیٹھ چکی ہو یا آرتھرائٹس شروع ہو چکا ہو، ان میں متاثرہ ہڈیوں کی قطار نکالنا یا کلائی کا فیوژن پھر بھی ایک کام کرنے والی کلائی دے سکتا ہے، اگرچہ گرفت کی طاقت اور آرام ہر شخص میں مختلف ہوتے ہیں۔

اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو زیادہ امکان یہی ہے کہ یہ آہستہ آہستہ بگڑے گی: زیادہ اکڑاؤ، کمزور گرفت، اور ایسا درد جو کلائی پر وزن ڈالنے سے بھڑکتا ہے۔ کچھ کلائیاں برسوں تک ہلکی حالت میں رہتی ہیں۔ کچھ نہیں رہتیں۔ چونکہ بیماری کے رخ کا اندازہ لگانا مشکل ہے، اس لیے اسے نظر انداز کرنے کے بجائے اس پر نظر رکھنا مناسب ہے، چاہے درد قابلِ برداشت ہی کیوں نہ ہو۔

کین بوک کی بیماری کی اپنی کوئی ایمرجنسی علامات نہیں ہیں، لیکن اگر کبھی آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر آپ کی کلائی کی پشت کے درمیان میں ایسا درد ہو جو کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی کلائی کی پشت سوجی ہوئی ہو، آپ کی گرفت معمول سے کمزور محسوس ہو، یا آپ کی کلائی اکڑی ہوئی ہو اور اسے ہلانا

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

مشکل ہو۔ یہ علامات اس لیے اہم ہیں کہ یہ بیماری بڑھنے کا رجحان رکھتی ہے، اور جلد معائنہ زیادہ راستے کھلے رکھتا ہے۔ اگر آپ کی عمر 60 سال سے زیادہ ہے اور آپ کی کلائی میں ایسا درد ہے جو مبہم ہو یا آسانی سے نظر انداز ہو جائے، تو بھی ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں، کیونکہ بڑی عمر کی خواتین میں یہ تشخیص اکثر نظر انداز ہو جاتی ہے۔ کین بوک کی بیماری کی اپنی کوئی ایمرجنسی علامات نہیں ہیں، لیکن اگر کبھی آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے۔ کین بوک کی بیماری کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ ایک ناخوشگوار نتیجے کی وجہ سے فائدہ مند ہے جو اس کی پوری طبی تحقیق میں نظر آتا ہے: اس کے لیے کیے جانے والے آپریشن علامات کو بہتر کرتے ہیں، لیکن یہ واضح نہیں کہ وہ ہڈی پر بیماری کے اثر کو بدلتے ہیں۔

سرجری درد میں آرام دیتی ہے؛ یہ ثابت نہیں ہوا کہ یہ بیماری کو بدلتی ہے

دستیاب سب سے براہ راست موازنے میں ریڈیل اوسٹیوٹومی (radial osteotomy، بازو کے نچلے حصے کی ہڈی کو کاٹ کر اس کی لمبائی یا زاویہ بدلنا) کروانے والے مریضوں کا، سرجری کے بغیر علاج کروانے والے مریضوں کے ساتھ لمبے عرصے تک جائزہ لیا گیا۔ لِکٹمین مراحل (Lichtman stage) کے لحاظ سے بیماری کے بڑھنے میں ریڈیل اوسٹیوٹومی سرجری کے بغیر علاج سے بہتر نہیں تھی، لیکن اس سے درد اور کلائی کی حرکت کی حد کے بہتر نتائج ملے [1]۔

اسے دو الگ دعوؤں کے طور پر پڑھیں، کیونکہ یہ دو الگ دعوے ہی ہیں۔ آپریشن اس میں مدد کرتا ہے کہ کلائی کیسی محسوس ہوتی ہے اور کیسے حرکت کرتی ہے۔ یہ ثابت نہیں ہوا کہ یہ لونیٹ کو دبنے سے روکتا ہے۔ بعد میں سرجری کے بغیر علاج اور اپنی خون کی فراہمی والے ہڈی کے ٹکڑے (vascularised bone graft) کے لمبے عرصے کے ایک اور موازنے میں بھی اسی طرح کا محتاط نتیجہ نکلا [2]۔

یہاں سرجری کے لیے رضامندی دینے سے پہلے سمجھنے کی سب سے مفید بات یہی ہے۔ اگر کوئی آپریشن لونیٹ کو بچانے کے طریقے کے طور پر پیش کیا جائے، تو یہ بات شواہد سے آگے کی ہے۔ اگر اسے ایسی کلائی میں درد کم کرنے اور حرکت برقرار رکھنے کے طریقے کے طور پر پیش کیا جائے جس میں اس وقت درد ہے، تو اس کی تائید موجود ہے۔

ایکسرے اور علامات ایک دوسرے سے الگ کیوں ہو جاتے ہیں

کین بوک کی بیماری کی تعریف ایکسرے کی بنیاد پر کی جاتی ہے، لِکٹمین مراحل پہلے ہڈی کے سخت ہونے (sclerosis)، پھر دب کر بیٹھ جانے، پھر کلائی کی ہڈیوں کے بکھر جانے کو بیان کرتے ہیں، اور یہ فرض کرنا فطری ہے کہ تصویریں درد کے ساتھ ساتھ چلتی ہیں۔ اکثر ایسا نہیں ہوتا۔ کچھ کلائیاں ایکسرے پر بگڑتی جاتی ہیں جبکہ وہ بہتر محسوس ہو رہی ہوتی ہیں، اور کچھ کلائیوں میں ابتدائی مراحل میں ہی مسلسل درد رہتا ہے۔

اسی عدم مطابقت کی وجہ سے "ایکسرے پہلے سے بدتر لگ رہا ہے" بذات خود آپریشن کی وجہ نہیں ہے، اور اسی لیے بار بار کے اسکین فیصلہ کرنے کا ایک کمزور طریقہ ہیں۔ فیصلہ علامات اور کلائی کے کام کرنے کی صلاحیت کی بنیاد پر ہونا چاہیے۔

آپریشن بہت سے ہیں، اور یہ خود ایک اہم معلومات ہے

ریڈیس کو چھوٹا کرنا، کیپیٹیٹ (capitate) ہڈی کو چھوٹا کرنا، اپنی خون کی فراہمی والا ہڈی کا ٹکڑا، ہڈی کے اندر کا دباؤ کم کرنا (core decompression)، جزوی فیوژن، پراکسیمل رو کارپیکٹومی، بیان کیے گئے آپریشنوں کی تعداد بہت زیادہ ہے۔ کیپیٹیٹ شارٹننگ اوسٹیوٹومی کا ایک منظم جائزہ (systematic review) حالیہ اضافوں میں سے ایک ہے [3]۔

سرجری میں، ایک ہی مسئلے کے لیے ایک دوسرے کا مقابلہ کرنے والے آپریشنوں کی لمبی فہرست عام طور پر اس بات کی نشانی ہوتی ہے کہ ان میں سے کوئی بھی واضح طور پر بہتر نہیں۔ یہاں بھی یہی سچی تشریح ہے، اور اسی سے یہ بات سمجھ آتی ہے کہ دو معقول سرجن ایک ہی کلائی کے لیے مختلف آپریشن تجویز کر سکتے ہیں اور دونوں میں سے کوئی بھی غلط نہیں ہوتا۔

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

ان میں سے زیادہ تر کے پیچھے ایک ہی میکانکی منطق ہے: الونیٹ سے گزرنے والے بوجھ کو کم کرنا، یا تو ریڈیس کو چھوٹا کر کے تاکہ النا زیادہ بوجھ اٹھائے، یا لیٹیٹیٹ کو چھوٹا کر کے تاکہ الونیٹ پر نیچے کی طرف کم زور منتقل ہو۔ یہ ایسی ہڈی سے بوجھ ہٹانے کی کوششیں ہیں جس کی خون کی فراہمی ناکام ہو رہی ہے، اس خون کی فراہمی کو بحال کرنے کی کوششیں نہیں، سوائے جزوی طور پر اپنی خون کی فراہمی والے ہڈی کے ٹکڑے کے، جو دونوں کام کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

آپ کے لیے اس کا کیا مطلب ہے

تین عملی نتائج ہیں۔ نگرانی کے ساتھ انتظار کرنا ایک جائز راستہ ہے، کچھ نہ کرنے کی ناکامی نہیں، خاص طور پر اگر درد برداشت کے قابل ہو۔ کسی بھی آپریشن کا مقصد مرحلے کے بجائے علامات کے لحاظ سے بیان کیا جانا چاہیے۔ اور چونکہ کوئی بھی آپریشن باقیوں سے واضح طور پر بہتر ثابت نہیں ہوا، اس لیے یہ بتایا جانا کہ یہ آپریشن آپ کی کلائی کے لیے کیوں موزوں ہے، یعنی آپ کی النا کی نسبتی لمبائی (ulnar variance)، آپ کا مرحلہ، آپ کی ضروریات — یہاں ہاتھ کی سرجری کے زیادہ تر دوسرے مسائل کے مقابلے میں زیادہ اہم ہے۔

حوالہ جات

[1] Shin YH, Kim JK, Han M, Lee TK, Yoon JO. Comparison of long-term outcomes of radial osteotomy and nonoperative treatment for Kienböck disease: a systematic review. J Bone Joint Surg Am. 2018;100(14):1231-40. https://doi.org/10.2106/JBJS.17.00764

[2] Park JY, Kim JK, Shin YH. Comparison of long-term outcomes between nonoperative treatment and vascularized bone graft for Kienböck disease. Clin Orthop Surg. 2023;15(4):643. https://doi.org/10.4055/cios22307

[3] Simske N, Pourghaed M, Johnson C, Clark DM. Capitate shortening osteotomy for Kienböck's disease: a systematic review. Hand (N Y). 2026. https://doi.org/10.1177/15589447261441826

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