



کین بوک کی بیماری

ایڈوانسڈ کین بوک کی بیماری (اسٹینج IIIB)، کلائی کے مرکز میں لونٹ ہڈی نے اپنی خون کی فراہمی کھودی ہے اور گر گئی ہے، جس سے آس پاس کی کلائی میرکانس کو سح کر دیا گیا 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

کین بوک بیماری کا درد آپ کی کلائی کے پیچھے حصے کے وسط میں پیٹھتا ہے، ایک چھوٹی ہڈی کے اوپر جسے لونٹ کہتے ہیں۔ یہ اکثر بغیر کسی واضح چوٹ کے شروع ہوتا ہے، اگرچہ کچھ لوگوں کو پہلے سے ہی ایک گرنے یا دستک یاد ہے۔ آپ کی کلائی کے پیچھے حصے میں ہتھی سوجن محسوس ہو سکتی ہے۔

درد سرگرمی کے ساتھ خراب ہوتا ہے اور آرام کے ساتھ حل ہوتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو یہ سب سے زیادہ محسوس ہوتا ہے جب وہ گرفت کرتے ہیں، دباؤ ڈالتے ہیں یا مٹھی کے ذریعے وزن اٹھاتے ہیں۔ آپ کی گرفت معمول سے زیادہ کمزور محسوس ہو سکتی ہے، اور آپ کی کلائی اتنی آزادانہ طور پر موڑ یا موڑ نہیں سکتی جتنی پہلے کرتی تھی۔

روزمرہ کے کام جو کلائی پر بوجھ ڈالتے ہیں مشکل ہو جاتے ہیں۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] کچھ لوگوں کو معلوم ہوتا ہے کہ صبح یا خاموشی کے بعد ان کی کلائی سخت اور تکلیف دہ ہوتی ہے۔

اگر آپ کی کلائی کا درد اس نمونہ سے ملتا ہے، تو یہ دیکھنے کے قابل ہے۔ ایک جسمانی معائنہ Kienböck بیماری کی طرف اشارہ کر سکتا ہے، لیکن اس کی تصدیق کرنے کے لئے اسکین کی ضرورت ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی آٹھ چھوٹی ہڈیوں سے بنی ہے جو ایک ٹیم کی طرح مل کر کام کرتی ہیں۔ ان میں سے ایک، lunate، کلائی کے پیچھے کے وسط میں پیٹھتا ہے۔ یہ ایک جھٹکا absorber کی طرح کام کرتا ہے، بوجھ لینے اور دونوں اطراف پر ہڈیوں کے درمیان ہموار اسے منتقل۔

کین بوک بیماری میں، اس چھوٹی ہڈی کو خون کی فراہمی خراب ہے یا اسے کاٹ دیا جاتا ہے۔ کچھ lunates ہڈی کے اندر تھوڑا سا branching کے ساتھ ایک واحد برتن کی طرف سے کھلایا جاتا ہے، تو اس کی فراہمی دبا ہے تو کوئی بیک اپ راستہ نہیں ہے۔ جب خون داخل نہ ہو سکے تو ہڈی نرم ہو جاتی ہے اور ٹوٹنا شروع ہو جاتی ہے۔ خیال کیا جاتا ہے کہ کلائی کے ذریعے بار بار بوجھ لگانے سے ہڈی کے اندر دباؤ بڑھ جاتا ہے، جو اس خون کے بہاؤ کو روک سکتا ہے۔ آپ کی کلائی کی شکل بھی ایک کردار ادا کر سکتی ہے: اگر ایک پیش بازو کی ہڈی دوسری سے چھوٹی ہے، تو لونٹ اس سے زیادہ بوجھ برداشت کر سکتا ہے جس کے لیے یہ بنایا گیا ہے۔

[صفحہ ۲۲ پر تصویر] اس کے بعد اس کے ساتھ والی ہڈی اپنی کٹھن کھو دیتی ہے اور خلا میں ڈوب جاتی ہے، اور کلائی کی ہڈیوں کی پوری صف لائن سے باہر کر سکتی ہے۔ اس وجہ سے آپ کی گرفت کمزور ہو جاتی ہے اور حالت بڑھنے کے ساتھ ساتھ آپ کی کلائی سخت ہو جاتی ہے۔

ڈاکٹر بتاتے ہیں کہ یہ بیماری کس حد تک مرحلہ وار ترقی کر چکی ہے۔ ابتدائی طور پر، ہڈی نرم ہے لیکن اب بھی پوری ہے۔ بعد میں، یہ ٹوٹ جاتا ہے، اور کلائی کے جوڑوں میں خرابی اور آنسو جوڑوں کی سوزش پیدا ہو سکتی ہے۔ اس مرحلے کی اہمیت اس وجہ سے ہے کہ اس سے یہ طے ہوتا ہے کہ کون سا علاج معقول ہے، ہڈی سے بوجھ اتارنے سے لے کر دوبارہ تعمیر کرنے تک یا، سنکین صورتوں میں، کلائی کے کچھ حصوں کو ہٹانے یا ملا دینے تک۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیر پارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لے، آپ کی کلائی کا معائنہ اور اسکین کا بندوبست کروہ کی ضرورت ہے۔ سی ٹی اور ایم آر آئی جیسے اسکینز سے پتہ چلتا ہے کہ یہ بیماری کس حد تک پھیل چکی ہے اور علاج کی منصوبہ بندی میں مدد ملتی ہے۔

اس طرح کے ایک طویل عرصے سے مسئلہ کے لئے، ہم عام طور پر پہلے غیر آپریشن کی دیکھ بھال کی کوشش کریں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ اپنی کلائی کو کس طرح استعمال کرتے ہیں اس میں تبدیلی کریں، بھاری بوجھ کو کم کریں، اور موٹاپے کو آرام دینے کے لیے سپلینٹ پہنیں۔ فیزیوتھراپی یا پینڈتھراپی کا مقصد منہی کو متحرک رکھنا اور ہڈی کی حفاظت کرتے ہوئے آپ کی گرفت کی طاقت کو برقرار رکھنا ہے۔ ہم عام طور پر آپریشن کے بارے میں بات کرنے سے پہلے اس ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت دے۔

اگر درد کی دوائی کی ضرورت ہو تو، سادہ اینٹی سوزش والے ادویات درد کو کم کر سکتے ہیں تاکہ آپ حرکت اور طاقت پر کام کر سکیں۔ وہ بیماری کی بجائے اس کی علامات کا علاج کرتے ہیں۔

جب غیر جراحی کی دیکھ بھال کافی راحت نہیں دیتی ہے، یا جب اسکیننگ سے پتہ چلتا ہے کہ ہڈی گرنا شروع ہو رہی ہے تو سرجری تصویر میں آتی ہے۔ زیادہ تر کارروائیوں کا مقصد لونٹ سے بوجھ اتارنا ہے تاکہ وہ ٹھہر سکے۔ ایک آپشن یہ ہے کہ پیش بازو کی ہڈیوں میں سے ایک ہڈی کو تھوڑا سا مختصر کیا جائے، جس سے بوجھ منہی پر زیادہ یکساں طور پر پھیلا دیا جائے۔ ایک اور ہڈی کا ٹرانسپلانٹ ہے جس کی اپنی خون کی فراہمی ہے، اسے شفا پانے میں مدد کے لیے لونٹ میں منتقل کیا گیا ہے۔ یہ مشترکہ سطح بندی کے طریقہ کار ہیں، اور یہ بیماری کے ابتدائی مراحل کے مطابق ہیں۔

ایک بار lunate کافی گر گیا ہے یا wrist میں بہنے اور آنسو لگھائی تیار کیا ہے، ہم بچت کے اختیارات پر منتقل ہیں۔ یہ آرام اور کام کے لئے کچھ کلائی کی تحریک کی تجارت کرتے ہیں۔ ایک قریبی صف کی کارپیکٹومی مونٹ اور دو ہمسایہ ہڈیوں کو ہٹا دیتا ہے، باقی باقی ہڈیوں کو لے جانے کی اجازت دیتا ہے۔ ایک منہی فیوژن منہی کی ہڈیوں میں سے کچھ کو ایک ساتھ جوڑتا ہے تاکہ وہ اب ایک دوسرے کے خلاف پس نہ سکیں۔ سکا فو کاپائٹ آرٹھر وڈیسس، جو کلائی کے انگوٹھے کی طرف دو ہڈیوں کو جوڑتا ہے، ایک اور آپشن ہے جس پر ہم بات کر سکتے ہیں۔ ہم دیکھیں گے کہ ہر ایک میں کیا شامل ہے اور آپ کی کلائی کے لئے اس کا کیا مطلب ہے، اور مل کر فیصلہ کریں گے کہ کون سا راستہ آپ کے لئے موزوں ہے۔

کیا توقع کریں

کینبک کی بیماری عام طور پر اپنے آپ کو حل نہیں کرتی ہے۔ یہ بیماری کئی سالوں میں آہستہ آہستہ بڑھتی ہے، اور علاج کے بغیر یہ اس مقام تک پہنچ سکتی ہے جہاں منہی کے جوڑوں میں سوزش اور آنسو کا ارتھرائٹس پیدا ہو جاتا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

علاج کے ساتھ، نقطہ نظر اس بات پر منحصر ہے کہ معاملات کس حد تک چلے گئے ہیں۔ ابتدائی مراحل میں، ہڈی سے بوجھ اتارنے سے دیرپا درد میں راحت مل سکتی ہے۔ ریڈیل شارٹیننگ آسٹیوٹومی، جو پیش بازو کے شارٹیننگ آپریشن کے بارے میں پہلے بیان کیا گیا ہے، بہت سے

لوگوں کو ایک دہائی یا اس سے زیادہ عرصے تک بہتری لاتا ہے، اور زیادہ تر لمبے عرصے تک کلائی کے مفید کام کو برقرار رکھتے ہیں۔ اپنے خون کی فراہمی کے ساتھ ایک ہڈی کا ٹراٹسپلانٹ بھی معاملات کو طویل عرصے تک طے کر سکتا ہے۔ نوعمروں کے لئے، یہ آپریشن علامات دونوں کو بہتر بنا سکتے ہیں اور کس طرح مٹھی اسکین پر نظر آتی ہے۔

اعلیٰ درجے کی بیماری کے لئے، بچت کی کارروائیوں جیسے قہقی صف کاریکٹومی یا کلائی فیوژن آرام کے لئے کچھ تحریک کی تجارت کرتے ہیں۔ ان کا مقصد درد کو حل کرنا اور مٹھی کو روزمرہ کے کاموں کے لئے کام کرنا ہے، حالانکہ وہ اسے بحال نہیں کر سکتے ہیں۔

یہ کہنا ایمانداری کی بات ہے کہ اس حالت کے لیے کسی ایک علاج کو دوسروں سے بہتر کام کرنے کا ثبوت نہیں ملا ہے۔ کچھ لوگ آپریشن کے ساتھ اچھی طرح سے کپتے ہیں، کچھ کے ساتھ splints اور سرگرمی کی تبدیلی اکیلے، اور چند علاج کے باوجود مشکلات کو جاری رکھنے کے لئے۔ تقریباً آٹھ میں سے ایک شخص جس کا پیشانی کا بازو مختصر کرنے کا آپریشن کیا جاتا ہے بعد میں بچاؤ کے طریقہ کار پر جاتا ہے۔ اس کے باوجود، زیادہ تر لوگوں کو جو علاج کیا جاتا ہے وہ درد سے نجات پاتے ہیں اور کام کرنے والی کلائی کو برقرار رکھتے ہیں۔

آپ کیا کر سکتے ہیں جلد ہی lunate کی حفاظت ہے۔ بھاری بوجھ کو کم کرنا، اپنے سپلنٹ کو مشورہ کے مطابق پہننا، اور ہینڈ تھراپی کو برقرار رکھنا سبھی ہڈی کو اس کا موقع دیتے ہیں۔ بیماری جتنی جلدی پکڑی جاتی ہے، آپ کے پاس اتنے ہی اختیارات ہوتے ہیں۔ اگر آپ کی کلائی کا درد ٹھیک نہیں ہو رہا ہے تو اس کے ختم ہونے کا انتظار کرنے کے بجائے واپس آئیں اور ہم سے ملیں۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کی کلائی کے پچھلے حصے میں درد ہے جو آرام نہیں کرے گا، خاص طور پر اگر یہ واضح چوٹ کے بغیر آیا ہے تو اپنے ڈاکٹر کو دیکھیں۔ دیگر علامات جن پر کارروائی کرنے کی ضرورت ہے وہ ہیں مٹھی کے پچھلے حصے پر سوجن، کمزور گرفت، یا مٹھی جو اب اپنی آزادانہ طور پر نہیں بھکتی اور کھومتی۔ اگر آرام، سپلنٹنگ اور بوجھ پر واپس آرام کرنے میں مدد نہیں ملی ہے تو ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت کے بعد، یا اگر درد آپ کے کام یا نیند کے راستے میں ہو رہا ہے تو ایک ماہر جائزہ لینے کے لئے پوچھیں۔ لیکن بک کی بیماری آہستہ آہستہ بڑھتی ہے، لہذا جتنی جلدی یہ پکڑی جاتی ہے، آپ کے پاس علاج کے زیادہ اختیارات ہوتے ہیں۔ جسمانی معائنہ اس کی طرف اشارہ کر سکتا ہے، لیکن تشخیص کی تصدیق کے لئے اسکین کی ضرورت ہے۔

مزید گہرائی میں

سیٹشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ Kienböck کی بیماری کی وجہ سے اضافی پڑھنے کے قابل ہے ایک غیر آرام دہ تلاش جو اس کے ادب میں چلتا ہے: اس کے لئے کئے جانے والے آپریشن علامات کو واضح طور پر تبدیل کرنے کے بغیر علامات کو بہتر بناتے ہیں جو بیماری ہڈی کو کرنی ہے۔

سرجری درد کو دور کرتی ہے؛ اس سے بیماری میں کوئی تبدیلی نہیں آتی

سب سے زیادہ براہ راست موانعہ دستیاب غیر آپریشن کے علاج کے خلاف ریڈیل osteotomy کے بعد طویل مدتی مریضوں کی پیروی کی۔ ریڈیل آسٹیٹومی تھی اعلیٰ نہیں تخمینہ مریض کی طرف سے بیماری کی ترقی کے لحاظ سے غیر آپریشنل علاج کے لحاظ سے، لیکن اس کے لئے بہتر نتائج پیدا نہیں کیا درد اور کلائی کی تحریک کی حد [1]۔

دو الگ الگ دعوے کے طور پر پڑھیں، کیونکہ یہ ہے۔ آپریشن سے یہ محسوس ہوتا ہے کہ کلائی کس طرح محسوس ہوتی ہے اور کس طرح حرکت کرتی ہے۔ یہ lunate کرنے کو روکنے کے لئے مظاہرہ نہیں کیا گیا ہے۔ ایک بعد میں طویل مدتی مقابلے میں vascularised ہڈی grafting کے خلاف غیر آپریشنل علاج اسی طرح کی پیمائش کے نتیجے پر پہنچ گیا [2]۔

یہاں سرجری کے لیے رضامندی دینے سے پہلے یہ سمجھنے کے لیے سب سے مفید چیز ہے۔ اگر آپریشن کی پیشکش کی جاتی ہے تو مگر وہ جنوبی، کہ فینک ثبوت سے آگے ہے۔ اگر یہ درد کو کم کرنے اور تکلیف دہ کلائی میں حرکت کو برقرار رکھنے کے طریقے کے طور پر پیش کیا جاتا ہے، تو اس کی حملت کی جاتی ہے۔

ریڈیو گراف اور علامات کیوں الگ ہو جاتے ہیں

کسٹن بوک کی بیماری کی وضاحت ریڈیولوجیکل طور پر کی گئی ہے، لچٹمن مرحلے سکیروسیس کی وضاحت کرتے ہیں، پھر زوال، پھر کارپل کی تحلیل، اور یہ فرض کرنا فطری ہے کہ تصاویر درد کو ٹریک کرتی ہیں۔ اکثر ایسا نہیں ہوتا۔ بہتر محسوس کرتے ہوئے کلائیوں کی ریڈیولوجی ترقی ہوتی ہے، اور ابتدائی مراحل میں کلائیوں میں مستقل درد ہوتا ہے۔

اس عدم مطابقت کی وجہ یہ ہے کہ "ایکس رے زیادہ خراب دکھائی دیتا ہے" خود آپریشن کرنے کی کوئی وجہ نہیں ہے، اور کیوں سیریل امیجنگ فیصلہ کرنے کا ایک خراب طریقہ ہے۔ فیصلہ علامات اور فنکشن سے متعلق ہے۔

آپریشنز بہت سے ہیں، جو خود معلوماتی ہے

ریڈیل شارٹنچ، کیپیٹ شارٹنچ، واسکولیزڈ ہڈیوں کی پیوند کاری، کورڈیکمپیشن، جزوی فیوژن، پروکسیمل ریو کاریکٹومی، بیان کردہ طریقہ کار کی تعداد بڑی ہے۔ کیپیٹ مختصر کرنے والی آسٹیوٹومی کا ایک منظم جائزہ تازہ ترین اضافے میں شامل ہے [3]۔

سرجری میں، ایک حالت کے لئے مسابقتی آپریشنوں کی ایک لمبی فہرست عام طور پر اس بات کی علامت ہے کہ ان میں سے کوئی بھی فیصلہ کین طور پر بہتر نہیں ہے۔ یہ ہے یہاں ایماندار پڑھنے، اور یہ وضاحت کرتا ہے کہ کیوں دو معقول سرجن ایک ہی کلائی کے لئے مختلف طریقہ کار تجویز کر سکتے ہیں بغیر کسی کے غلط ہونے کے۔

ان میں سے بیشتر کے پیچھے متحرک منطوق مکیکل ہے: لونٹ کے ذریعے گزرنے والے بوجھ کو کم کریں، یا تو شعاع کو مختصر کر کے تاکہ ulna زیادہ لے جانے، یا کیپیٹ کو مختصر کر کے تاکہ لم طاقت کو لونٹ پر منتقل کیا جائے۔ وہ ایک ہڈی کو اتارنے کی کوششیں ہیں جس کی خون کی فراہمی ناکام ہو رہی ہے، اس خون کی فراہمی کو بحال کرنے کی کوشش نہیں، جزوی استئنا کے ساتھ vascularised grafting، جو دونوں کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

آپ کے لیے اس کا کیا مطلب ہے؟

تین عملی نتائج۔ محتاط انتظار کرنا ایک جائز آپشن ہے نہ کہ عمل میں ناکامی، خاص طور پر اگر درد قابل برداشت ہو۔ کسی بھی آپریشن کا مقصد علامات کے لحاظ سے بیان کیا جانا چاہئے نہ کہ اسے لچٹمن کے لحاظ سے۔ اور کیونکہ کوئی طریقہ کار خود کو دوسروں سے الگ نہیں کیا ہے، کیوں بتایا جا رہا ہے یہ آپریشن سوٹ آپ کا آپ کی کلائی، آپ کے ulnar تغیر، آپ کے مرحلے، آپ کے مطالبات زیادہ سے زیادہ ہاتھ کی سرجری کے مقابلے میں یہاں معاملات۔

حوالہ جات

- [1] شین YH، کم JK، بان ایم، لی TK، یون JO. Kienböck کے لئے شعاعی osteotomy اور nonoperative علاج کے طویل مدتی نتائج کا موازنہ: ایک منظم جائزہ۔ لہڈی مشترکہ سرج 2018;100(14):1231-40. <https://doi.org/10.2106/JBJS.17.00764>
- [2] پارک JY، کم JK، شین YH. Kienböck بیماری کے لئے غیر جراحی کے علاج اور vascularized ہڈی پیوند کے درمیان طویل مدتی نتائج کا موازنہ۔ کلین آرٹھوپک سرجن 2023;15(4):643-643. <https://doi.org/10.4055/cios22307>
- [3] سمسکے این، پورگیڈ ایم، جانسن سی، کلارک ڈی ایم۔ Kienböck کی بیماری کے لئے کیپیٹ مختصر osteotomy: ایک منظم جائزہ۔ ہاتھ (این والی) - 2026. <https://doi.org/10.1177/15589447261441826>