CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

اسکیفولونیٹ لیگامنٹ کی چوٹ (Scapholunate ligament injury)

اسکیفولونیٹ لیگامنٹ کی چوٹ عموماً پھیلے ہوئے ہاتھ کے بل گرنے کے بعد ہوتی ہے، اور درد کلائی کی پشت پر محسوس ہوتا 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

زیادہ تر لوگوں کو یہ پہلی بار پھیلے ہوئے ہاتھ کے بل گرنے کے بعد محسوس ہوتا ہے، یعنی گرتے وقت ہاتھ ٹکا کر خود کو بچانے والا وہی عام انداز جس سے کلائیاں بھی ٹوٹتی ہیں۔ کلائی کی پشت پر، عموماً تھوڑا انگوٹھے والی طرف، درد ہوتا ہے، اور یہ عموماً اس وقت زیادہ ہوتا ہے جب آپ ہاتھ سے دھکیلتے ہیں، گرفت کرتے ہیں، یا ہاتھ پر وزن ڈالتے ہیں: جیسے ڈنڈ (push-up) لگانا، ہاتھوں کے زور سے کرسی سے اٹھنا، بھاری دروازہ کھولنا، یا کیتلی اٹھانا۔

کلائی اکثر کمزور اور ناقابلِ بھروسہ محسوس ہوتی ہے۔ کچھ لوگ بتاتے ہیں کہ کلائی کو کسی خاص طرح ہلانے پر کلک، کھٹکے یا اٹکنے کا احساس ہوتا ہے، جیسے اندر کوئی چیز اپنی جگہ سے سرک رہی ہو۔ تھوڑی سوجن ہو سکتی ہے، اور کلائی کی پشت پر دو چھوٹی ہڈیوں کے درمیان والی جگہ کو دبانے پر اکثر درد ہوتا ہے۔ شروع میں اسے ایسی موچ سمجھ کر نظر انداز کرنا آسان ہوتا ہے جو "بس ٹھیک ہی نہیں ہو رہی"، اور یہی اصل پھندا ہے: اس میں شامل لیگامنٹ خود بخود ٹھیک نہیں ہوتا۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی آٹھ چھوٹی ہڈیوں کا ایک مجموعہ ہے جنہیں چھوٹے، مضبوط لیگامنٹ (ligaments)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، بالکل درست سیدھ میں رکھتے ہیں۔ ان میں سب سے اہم میں سے ایک **اسکیفولونیٹ لیگامنٹ (scapholunate ligament)** ہے، جو کلائی کے درمیان ان میں سے دو ہڈیوں (اسکیفائیڈ اور لونیٹ، scaphoid اور lunate) کو آپس میں باندھتا ہے۔ یہ محراب کے اس درمیانی پتھر کی طرح کام کرتا ہے جو کلائی کی ہڈیوں کے پورے مجموعے (carpus) کو ایک مربوط اکائی کی طرح حرکت میں رکھتا ہے۔

جب یہ لیگامنٹ پھٹ جاتا ہے تو دونوں ہڈیوں کا آپس کا رابطہ ختم ہو جاتا ہے۔ اسکیفائیڈ آگے کی طرف جھک جاتی ہے اور ہڈیاں اپنی معمول کی سیدھ سے ہٹنے لگتی ہیں۔ شروع میں یہ صرف اس وقت ظاہر ہو سکتا ہے جب کلائی پر کسی خاص حالت میں زور پڑے (ایک "حرکت کے دوران ظاہر ہونے والا" یعنی dynamic مسئلہ)؛ وقت کے ساتھ ہڈیوں کے درمیان کا فاصلہ مستقل ہو سکتا ہے (ایک "مستقل" یعنی static مسئلہ)۔ درد معمولی ہو تب بھی ہم اسے سنجیدگی سے لیتے ہیں، اور اس کی وجہ لمبے عرصے کا اثر ہے: جس کلائی کی ہڈیاں درست سیدھ میں نہ رہیں وہ غیر برابر طریقے سے گھستی ہے، اور برسوں کے دوران یہ غیر معمولی بوجھ کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی،

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

لچکدار تہہ، کو گھسا سکتا ہے اور کلائی کے آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کی ایک خاص قسم کا سبب بن سکتا ہے۔ لیگامنٹ کا جلد علاج دراصل اسی سے بچاؤ کے لیے ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں اور ہمارے کلینک میں اس مسئلے کے علاج کی رہنمائی کرتے ہیں۔ مریضوں کو عموماً ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک کے لیے ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ اس سے ہم آپ کی طبی تاریخ، معائنے اور تصاویر (اسکین) کے مکمل جائزے سے آغاز کر پاتے ہیں۔ چونکہ حالیہ پھٹاؤ کی اکثر براہِ راست مرمت کی جا سکتی ہے، اس لیے ہماری کوشش ہوتی ہے کہ نئی چوٹ کا معائنہ جلد کیا جائے؛ پرانی چوٹوں کا علاج مختلف طریقے سے کیا جاتا ہے، جیسا کہ نیچے بیان کیا گیا ہے۔

درست علاج کا بہت زیادہ انحصار اس پر ہے کہ **چوٹ کتنا عرصہ پہلے لگی** اور **کیا ہڈیاں اب بھی سیدھ میں ہیں**، اسی لیے درست تشخیص اہم ہے۔ ہم عموماً معائنے کے ساتھ ایکسرے کرواتے ہیں (کبھی کبھی خاص "دباؤ والی" تصاویر جو مٹھی بھینچنے کے دوران لی جاتی ہیں) اور اکثر ایم آر آئی بھی۔ لیگامنٹ کو براہ راست دیکھنے کا سب سے قابلِ اعتماد طریقہ **کلائی کی آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج)** ہے، یعنی دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole)، جو حتمی تشخیص کا ذریعہ بھی بنتی ہے اور بہت سی صورتوں میں علاج بھی۔

- **حالیہ چوٹیں** جن میں لیگامنٹ کی اب بھی مرمت ہو سکتی ہو، سب سے اچھی صورت ہوتی ہیں۔ پھٹے ہوئے لیگامنٹ کو ٹانکوں سے واپس اس کی جگہ پر لگا دیا جاتا ہے (اب زیادہ تر دوربین کے ذریعے کیے جانے والے طریقوں سے)، کبھی کبھی قریبی ٹشو سے اسے مضبوط کیا جاتا ہے، اور جب تک یہ جڑ رہا ہو ہڈیوں کو عارضی تاروں سے اپنی جگہ پر رکھا جاتا ہے۔
- **پرانی چوٹیں** جن میں لیگامنٹ کی سادہ مرمت اب ممکن نہ ہو، لیکن ہڈیوں کو اب بھی واپس سیدھ میں لایا جا سکتا ہو، ان کا علاج عموماً لیگامنٹ کو **دوبارہ بنا کر** کیا جاتا ہے۔ سرجن آپ کے اپنے کسی ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کی ایک پٹی یا قریبی ٹشو استعمال کرتے ہیں، اسے بُن کر اپنی جگہ پر لگاتے ہیں تاکہ رابطہ بحال ہو اور اسکیفائیڈ واپس سیدھی کھڑی ہو جائے۔
- **بہت پرانی چوٹیں** جن میں ہڈیاں غلط حالت میں اکڑ چکی ہوں، یا آرتھرائٹس پہلے ہی شروع ہو چکا ہو، مرمت یا دوبارہ بنانے کے مرحلے سے آگے نکل چکی ہوتی ہیں۔ یہاں ہم **بچاؤ کے آپریشنوں (salvage operations)** کی طرف جاتے ہیں جن کا مقصد آپ کو ایک مضبوط اور بہت کم درد والی کلائی دینا ہوتا ہے، کچھ منتخب چھوٹی ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینے (فیوژن) یا نکال دینے کے ذریعے، اور دیرپا آرام کے بدلے حرکت میں کچھ کمی قبول کی جاتی ہے۔

ہلکے کیس جو اتفاقاً سامنے آئیں اور کوئی تکلیف نہ دے رہے ہوں، کبھی کبھی صرف زیرِ نگرانی رکھے جا سکتے ہیں، اور ہینڈ تھراپی کے ذریعے ان پٹھوں کو مضبوط کیا جاتا ہے جو کلائی کو مستحکم رکھنے میں مدد کرتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

یہ کلائی کی ایسی چوٹ ہے جس کو جلد پکڑنے کا بہت فائدہ ہوتا ہے۔ جب تازہ پھٹاؤ کی مرمت کی جائے یا ایسی چوٹ جس میں ہڈیاں واپس سیدھ میں لائی جا سکیں، دوبارہ بنائی جائے، تو مقصد ایک مستحکم، آرام دہ کلائی ہوتا ہے جس سے آپ زیادہ تر سرگرمیوں پر واپس جا سکیں، اگرچہ حرکت کی حد کے آخری سرے میں تھوڑی کمی ہو جانا عام بات ہے، اور صحت یابی ہفتوں میں نہیں بلکہ مہینوں میں ناپی جاتی ہے۔ سرجری کے بعد آپ کو کچھ عرصہ پلستر یا اسپلنٹ میں رہنا ہو گا جب تک مرمت جڑ نہ جائے، اور اس کے بعد حرکت اور طاقت واپس لانے کے لیے ہینڈ تھراپی کا ایک منظم پروگرام ہو گا۔ اگر تاریں لگائی گئی ہوں تو عموماً کئی ہفتوں بعد کلینک میں نکال دی جاتی ہیں۔

سچی بات یہ ہے: کوئی آپریشن کلائی کو بالکل پہلے جیسا نہیں بنا دیتا، اور چوٹ کا علاج جتنا جلد ہو، نتائج عموماً اتنے ہی بہتر ہوتے ہیں۔ اگر آپ بچاؤ کے آپریشن کے مرحلے تک پہنچ چکے ہیں تو یہ سودا حقیقی ہے لیکن فائدہ مند ہے: بہت کم درد اور ایسی کلائی جس پر آپ بھروسہ کر سکیں،

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

اور اس کی قیمت کچھ اکڑاؤ ہے۔ سب سے اہم بات آپریشن کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق چننا ہے، اور اس پر ٹھیک سے بات کرنا ضروری ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- ایسی کلائی جو گرنے کے بعد **چند ہفتوں سے زیادہ دردناک، کمزور یا "کلک کرنے والی" رہے**، خاص طور پر دھکیلنے یا گرفت کرنے پر کلائی کی پشت پر درد۔ یہ نہ سمجھیں کہ ٹھیک نہ ہونے والی "موچ" بے ضرر ہے۔
- اگر آپ کی **کلائی ٹوٹ چکی ہو (ریڈیس کے نچلے سرے کا فریکچر، distal radius fracture)** اور ہڈی جڑنے کے بعد بھی کلائی میں درد رہے یا وہ غیر مستحکم ہو۔ یہ لیگامنٹ کی چوٹیں اکثر ساتھ ساتھ ہوتی ہیں اور نظر سے رہ سکتی ہیں۔
- **مسلسل کھٹکا، اٹکنا یا کلائی کے اچانک جواب دے جانے کا احساس۔**
- اسکیفولونیٹ کی معلوم چوٹ کے ساتھ **نیا یا بڑھتا ہوا درد، یا ایسی سوجن جو کم نہ ہو**: بڑھنے سے پہلے دوبارہ معائنہ کروانا فائدہ مند ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ اسکیفولونیٹ لیگامنٹ کی چوٹ کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کیونکہ یہ کلائی کی وہ چوٹ ہے جس میں مسئلے کی سنگینی اور دستیاب علاج کی کارکردگی کے درمیان سب سے بڑا فرق ہے، اور طبی تحقیق یہ بات صاف صاف کہتی ہے۔

ایک چھوٹا سا لیگامنٹ اتنا اہم کیوں ہے

اسکیفائیڈ اور لونیٹ کلائی کی ہڈیوں (carpal bones) کی پہلی قطار میں ساتھ ساتھ ہوتی ہیں، اور ہڈیوں کے درمیان ایک چھوٹے لیگامنٹ (interosseous ligament) سے بندھی ہوتی ہیں۔ ان کی بناوٹ ایسی ہے کہ بوجھ پڑنے پر یہ الٹی سمتوں میں گھومنا چاہتی ہیں، اسکیفائیڈ آگے کی طرف مڑنا اور لونیٹ پیچھے کی طرف سیدھا ہونا، اور یہ لیگامنٹ ہی انہیں اس رجحان کے خلاف آپس میں جوڑے رکھتا ہے۔

جب یہ ناکام ہو جاتا ہے تو دونوں ہڈیاں الگ ہو جاتی ہیں اور ایک دوسرے سے دور گھوم جاتی ہیں۔ چونکہ کلائی کی ہڈیوں کا پورا مجموعہ ایک جڑے ہوئے نظام کی طرح حرکت کرتا ہے، اس لیے اس سے کلائی میں بوجھ منتقل ہونے کا انداز بدل جاتا ہے، اور بدلا ہوا رابطہ ایک جانی پہچانی ترتیب میں جوڑ کو بتدریج گھساتا ہے، جسے اسکیفولونیٹ کے بعد کلائی کے بیٹھ جانے کا پیٹرن (scapholunate advanced collapse) کہتے ہیں۔

مریض کے لیے یہی بنیادی نکتہ ہے: بغیر علاج کے مکمل پھٹاؤ کوئی ایسی مستحکم حالت نہیں جو یا تو ٹھیک ہو جائے یا نہ ہو۔ یہ آرتھرائٹس کے ایک قابلِ پیش گوئی عمل کا پہلا مرحلہ ہے، اور یہی اس چوٹ پر توجہ دینے کا جواز ہے جو شروع میں شاید زیادہ دردناک نہ ہو۔

لیگامنٹ کو دوبارہ بنانے کے طریقوں میں کوئی واضح برتر ثابت نہیں ہوا

پرانی چوٹ کے لیے بہت سے آپریشن موجود ہیں، اور یہ خود ایک اشارہ ہے۔ اسکیفولونیٹ کے درمیانی لیگامنٹ کے پرانے پھٹاؤ کے علاج کے طریقوں کا **978** مریضوں میں موازنہ کرنے پر، ایکسرے کی پیمائشوں کے مطابق **ٹینڈن کے ذریعے دوبارہ بنانے (tenodesis reconstruction) سے، جوڑ کی جھلی کو کس کر باندھنے (capsulodesis) کے مقابلے میں، اسکیفولونیٹ کا فاصلہ اور زاویہ نمایاں طور پر بہتر ہوا**، اور موجودہ ڈیٹا ٹینوڈیسس کے کچھ فائدے کو ظاہر کرتا ہے [1]۔

لیکن ایکسرے پر بہتری کا مطلب طبی طور پر برتری نہیں، اور وسیع تر جائزہ صاف گوئی سے بات کرتا ہے۔ **342** مریضوں میں آرتھرائٹس کے بغیر پرانی اسکیفولونیٹ علیحدگی (scapholunate dissociation) کے لیے، ڈیٹا جمع کرنے کے طریقوں میں فرق، موازنہ کرنے والی تحقیقات کی کمی اور مختصر فالو اپ کی وجہ سے **کسی ایک طریقے کی برتری کے بارے میں کوئی نتیجہ نکالنا ممکن نہیں تھا**، اور مصنفین نے لمبے عرصے کی موازنہ کرنے والی تحقیقات **اور بیماری کے قدرتی سفر (natural history) کی تحقیقات** کا مطالبہ کیا [2]۔

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

بیماری کے قدرتی سفر کی معلومات کی کمی ہی اصل خلا ہے

یہ آخری مطالبہ غیر معمولی ہے اور اس پر غور کرنا فائدہ مند ہے۔ بیماری کے قدرتی سفر کی تحقیقات کا مطالبہ کرنے کا مطلب یہ ہے کہ اس شعبے کو قابلِ اعتماد طور پر معلوم نہیں کہ بغیر علاج کی اسکیفولونیٹ چوٹ کا کیا ہوتا ہے، کتنی چوٹیں آرتھرائٹس تک پہنچتی ہیں، کتنے عرصے میں، اور کون سی۔

اس کے بغیر فائدے والے پہلو کو اعداد میں ناپا نہیں جا سکتا۔ ہم جانتے ہیں کہ آرتھرائٹس کی یہ ترتیب ہوتی ہے؛ ہم یہ نہیں جانتے کہ کتنے لوگوں میں ہوتی ہے، یا کتنی تیزی سے۔ اس لیے یہ کہنا کہ لیگامنٹ کو دوبارہ بنانا "آرتھرائٹس سے بچاتا ہے" جسم کے میکانزم کی بنیاد پر لگایا گیا اندازہ ہے، ثابت شدہ نتیجہ نہیں۔

اس سے دو باتیں نکلتی ہیں۔ وقت اہم ہے: جلد مرمت کیا گیا لیگامنٹ، جب ٹشو ابھی مرمت کے قابل ہو اور ہڈیاں ابھی واپس سیدھ میں آ سکتی ہوں، برسوں بعد لیگامنٹ کو دوبارہ بنانے سے ایک مختلف معاملہ ہے۔ اور یہاں مشورہ تحقیقی ٹرائلز کے شواہد سے زیادہ آپ کے انفرادی معائنے کے نتائج پر منحصر ہوتا ہے، کیونکہ ایسے ٹرائلز کے شواہد ابھی موجود ہی نہیں جن کا حوالہ دیا جا سکے۔

جہاں یہ عمل پہلے ہی آگے بڑھ چکا ہو

جب آرتھرائٹس پیدا ہو جائے تو لیگامنٹ کو دوبارہ بنانے کا سوال ختم ہو جاتا ہے اور اس کے بجائے بچاؤ کے آپریشن کا فیصلہ سامنے آتا ہے، زیادہ تر کلائی کی ہڈیوں کی پہلی (قریبی) قطار کو نکال دینے اور ان میں سے چار ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینے کے درمیان۔ ان طریقوں اور ان کا موازنہ کرنے والے شواہد پر یہاں نہیں بلکہ SLAC/SNAC کلائی کے صفحے پر بات کی گئی ہے۔

حوالہ جات

[1] Daly LT, Daly MC, Mohamadi A, Chen N. Chronic scapholunate interosseous ligament disruption: a systematic review and meta-analysis of surgical treatments. Hand (N Y). 2018;15(1):27-34. https://doi.org/10.1177/1558944718787289

[2] Naqui Z, Khor WS, Mishra A, Lees V, Muir L. The management of chronic non-arthritic scapholunate dissociation: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(4):394-401. https://doi.org/10.1177/1753193417734990

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