



Scapholunate رباط چوٹ

Scapholunate ligament چوٹ عام طور پر کھینچی ہوئی ہاتھ پر گرنے کے بعد ہوتی ہے، مٹھی کے پچھلے حصے پر درد محسوس ہوتا 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

زیادہ تر لوگوں کو یہ سب سے پہلے محسوس ہوتا ہے جب وہ کسی کھینچے ہوئے ہاتھ پر گر جاتے ہیں، کلاسیکی خود کو پکڑنے والا گرنا جس میں مٹھی بھی ٹوٹ جاتی ہے۔ کلائی کے پچھلے حصے میں درد ہوتا ہے، عام طور پر انگوٹھے کی طرف تھوڑا سا ہوتا ہے، اور یہ اس وقت زیادہ ہوتا ہے جب آپ دباؤ ڈالتے ہیں، پکڑتے ہیں، یا ہاتھ سے وزن اٹھاتے ہیں: پش اپ کرتے ہیں، کرسی سے دباؤ ڈالتے ہیں، ایک بھاری دروازہ کھولتے ہیں، ایک کیتلی اٹھاتے ہیں۔

مٹھی اکثر کمزور اور ناقابل اعتماد محسوس ہوتی ہے۔ کچھ لوگ جب اسے کسی خاص طریقے سے منتقل کرتے ہیں تو اسے کلک، کلک یا پکڑنے کے احساس کی طرح بیان کرتے ہیں، گویا اس کے اندر کچھ حرکت کر رہا ہے۔ تھوڑا سا سوجن ہو سکتا ہے، اور کلائی کی دو چھوٹی ہڈیوں کے درمیان کلائی کے پچھلے حصے کا مقام اکثر دبانے کے لئے حساس ہوتا ہے۔ [صفحہ ۵ پر تصویر] [صفحہ ۵ پر تصویر]

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی آٹھ چھوٹی ہڈیوں کا ایک مجموعہ ہے جو مختصر اور مضبوط بندھنوں کے ذریعے عین مطابق سیدھی رکھی گئی ہیں۔ سب سے اہم میں سے ایک ہے اسکیپولونٹ رباط، جو کلائی کے وسط میں ان دو ہڈیوں (اسکافانڈ اور لونٹ) کو ایک ساتھ جوڑتا ہے۔ یہ کلیسٹون کی طرح کام کرتا ہے جو پورے کارپس کو ایک مربوط یونٹ کے طور پر چلاتا رہتا ہے۔

جب یہ رباط ٹوٹ جاتا ہے، تو دونوں ہڈیاں آپس میں جڑی نہیں رہتی ہیں۔ سکافانڈ آگے کی طرف جھکتا ہے اور ہڈیاں اپنی معمول کی سیدھی سے ہٹا شروع ہو جاتی ہیں۔ ابتدائی طور پر یہ صرف اس وقت ظاہر ہو سکتا ہے جب مٹھی کو کسی خاص پوزیشن میں زور دیا جاتا ہے (ایک "متحرک" مسئلہ)؛ وقت کے ساتھ ساتھ خلا فلسفہ ہو سکتا ہے (ایک "جامد" مسئلہ)۔ ہم اسے سنجیدگی سے لیتے ہیں یہاں تک کہ جب درد معمولی ہوتا ہے تو یہ طویل کھیل ہے: مٹھی جس کی ہڈیاں اب درست طریقے سے سیدھی نہیں ہوتی ہیں غیر یکساں طور پر بہنتی ہیں، اور کئی سالوں میں یہ غیر معمولی بوجھ غضروف کو چل سکتا ہے اور مٹھی کے کٹھیا کے ایک مخصوص پیٹرن کی طرف لے جا سکتا ہے۔ ابتدائی طور پر رباط کا علاج کرنا واقعی اس کے بارے میں ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرپارا ایڈریٹیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ہیں جو ہمارے کلینک میں اس حالت کو سنبھالنے کے طریقہ کار کی رہنمائی کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے لئے your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ اس سے ہمیں آپ کی تاریخ، معائنہ، اور امیجنگ کی ایک مکمل تشخیص کے ساتھ شروع کرنے کی اجازت دیتا ہے۔ طویل عرصے سے جاری مسائل کے لئے، ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کی کوشش کرتے ہیں اور صرف اس وقت سرجری پر غور کرتے ہیں جب اس نے کافی مدد نہیں کی ہے۔

صحیح علاج بہت پر انحصار کرتا ہے چوٹ کتنی دیر پہلے ہوئی تھی اور کیا ہڈیاں اب بھی سیدھی ہیں، جس کی وجہ سے ایک درست تشخیص حاصل کرنا ضروری ہے۔ ہم عام طور پر آپ کے (بھی بھی خاص) "کلینک" خیالات کے ساتھ ایک معائنہ کو یکجا کرتے ہیں جب آپ اپنی مٹھی کو بند کرتے ہیں، اور اکثر ایک ایچ آر آئی۔ براہ راست رباط دیکھنے کے لئے سب سے زیادہ قابل اعتماد طریقہ ایک ہے کلائی آرٹھروسکوپ (کیلو ہول کیرا سرجری)، جو حتمی تشخیص اور، بہت سے معاملات میں، علاج کے طور پر دوگنا ہے۔

• حالیہ چوٹیں جہاں رباط اب بھی مرمت کیا جاسکتا ہے بہترین منظر نامے ہیں۔ پچھٹے ہوئے رباط کو واپس نیچے سلائی جاتی ہے (زیادہ تر کچھ ہول ٹیکنیکوں کے ذریعے)، بعض اوقات قریبی نشو سے تقویت ملتی ہے، اور ہڈیوں کو عارضی تاروں کے ساتھ پوزیشن میں رکھا جاتا ہے جبکہ یہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔

• پرانے زخم جہاں رباط اب صرف مرمت نہیں کیا جاسکتا، لیکن ہڈیوں اب بھی لائن میں واپس coaxed کیا جاسکتا ہے، عام طور پر علاج کر رہے ہیں تعمیر نو رباط۔ سرجن آپ کے اپنے پینڈونز میں سے ایک کی پٹی کا استعمال کرتے ہیں، یا قریبی نشو، لنک کو بحال کرنے کے لئے جگہ میں بنے ہوئے اور سکافائیڈ واپس کھڑا کرتے ہیں۔

• دیرینہ چوٹیں جہاں ہڈیاں خراب پوزیشن میں سخت ہیں، یا آرٹھرائٹس پہلے ہی شروع ہو چکا ہے، مرمت یا تعمیر نو کے نقطہ سے باہر ہیں۔ یہاں ہم منتقل کرنے کے لئے بچاؤ کے آپریشن جس کا مقصد آپ کو ایک مضبوط، بہت کم تکلیف دہ مٹھی دینا ہے، منتخب چھوٹی ہڈیوں کو ملا کر یا ہٹا کر، دیرپا راحت کے بدلے میں تحریک کے کچھ نقصان کو قبول کرتے ہوئے۔

بلکہ، حادثاتی معاملات جو پریشانی کا سبب نہیں بن رہے ہیں کبھی کبھی صرف دیکھے جاسکتے ہیں، ہاتھ تھراپی کے ساتھ پٹھوں کی تعمیر کے لئے جو کلائی کو مستحکم کرنے میں مدد کرتی ہے۔

کیا توقع کریں

مٹھی کی چوٹ ہے جو جلد پکڑے جانے پر انعام دیتی ہے۔ جب ایک تازہ آنسو کی مرمت کی جاتی ہے یا ایک کم کرنے کے قابل ایک کی تعمیر نو کی جاتی ہے، تو مقصد ایک مستحکم، آرام دہ کلائی ہے جو آپ کو زیادہ تر سرگرمیوں میں واپس آنے کی اجازت دیتی ہے، اگرچہ یہ معمول ہے کہ تحریک کی حد سے تھوڑا کم ہو جائے، اور بحالی کی پیمائش مہینوں میں کی جاتی ہے، ہفتوں میں نہیں۔ سرجری کے بعد آپ گلاس یا اسپلنٹ میں ایک مدت کی توقع کر سکتے ہیں جبکہ مرمت لیتا ہے، اس کے بعد تحریک اور طاقت کو دوبارہ حاصل کرنے کے لئے منظم ہاتھ تھراپی پروگرام کی پیروی کی جاتی ہے۔ تاہم، اگر استعمال کیا جاتا ہے، عام طور پر کئی ہفتوں کے بعد کمروں میں ہٹا دیا جاتا ہے۔

ایمانداری کا حصہ: کوئی آپریشن مٹھی کو بالکل اسی طرح نہیں بناتا جیسا کہ یہ تھا، اور نتائج عام طور پر بہتر ہوتے ہیں جتنی جلدی چوٹ کا علاج کیا جاتا ہے۔ اگر آپ بچاؤ کے مرحلے تک پہنچ چکے ہیں، تو تجارت حقیقی ہے لیکن قابل قدر ہے: بہت کم درد اور ایک مٹھی جس پر آپ انحصار کر سکتے ہیں، کچھ سختی کی قیمت پر۔ سب سے اہم بات یہ ہے کہ آپریشن کو آپ کی مخصوص چوٹ سے ملایا جائے، جو مناسب طریقہ سے بات کرنے کے قابل ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

- ایک مٹھی جو کچھ ہفتوں سے زیادہ تکلیف دہ، کمزور یا "کلیک" رہتا ہے گرنے کے بعد، خاص طور پر دباؤ یا گرفت کے ساتھ کلائی کے پیچھے درد۔ اس بات کا خیال نہ کریں کہ ایک "ضرب" سپرین "بے ضرر ہے۔"
- تم نے آپ کی کلائی ٹوٹ گئی (ڈسٹل ریڈیس فریکچر) اور ہڈی ٹھیک ہونے کے بعد بھی کلائی میں درد یا عدم استحکام رہتا ہے۔ یہ بندھن کی چوٹیں اکثر ساتھ ساتھ چلتی ہیں اور ان کو نظر انداز کیا جاسکتا ہے۔
- ایک مستقل کلیک، پکڑنے یا مٹھی کے راستے کو چھوڑنے کا احساس۔
- معروف scapholunate چوٹ کے ساتھ نیا یا بڑھتا ہوا درد، یا سوجن جو حل نہیں کرے گا: اس کی پیش رفت سے پہلے دوبارہ جائزہ لینے کے قابل۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ Scapholunate ligament کی چوٹ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ کلائی کی چوٹ ہے جہاں مسئلہ کتنی سنگین ہے اور حل کتنے اچھے ہیں کے درمیان فرق وسیع ہے، اور ادب یہ واضح طور پر کہتا ہے۔

ایک جھوٹا سا رباط اتنا اہم کیوں ہے

سکافائیڈ اور لونٹ کارپل ہڈیوں کی پہلی صف میں ایک دوسرے کے ساتھ بیٹھتے ہیں، جو ایک مختصر انٹر اوسوس لیگمنٹ سے جڑے ہوئے ہیں۔ ان کی شکل یہ ہے کہ وہ بوجھ کے تحت مخالف سمتوں میں گھومنا چاہتے ہیں، سکافائیڈ جھکنا چاہتا ہے، لونٹ توسیع کرنا چاہتا ہے، اور رباط وہی ہے جو انہیں اس رجحان کے خلاف ایک ساتھ رکھتا ہے۔

جب یہ ناکام ہو جاتا ہے، تو دونوں ہڈیاں الگ ہو جاتی ہیں اور ایک دوسرے سے دور گھومتی ہیں۔ کیونکہ پورا کارپس ایک منسلک نظام کے طور پر چلتا ہے، جو بدلتا ہے کہ کس طرح بوجھ کلائی کو پار کرتا ہے، اور تبدیل شدہ رابطے آہستہ آہستہ پہچاننے والی ترتیب میں مشترکہ پہنتا ہے، اسکیپولونٹ اعلیٰ درجے کی تباہی کا نمونہ۔

یہ ایک مریض کے لئے اہم نقطہ ہے: ایک مکمل آنسو کا علاج نہیں کیا جاتا ہے ایک مستحکم صورتحال نہیں ہے جو یا تو حل ہو جاتا ہے یا نہیں ہوتا ہے۔ یہ ایک متوقع آرٹھرٹک عمل کا پہلا مرحلہ ہے، اور یہ وہی ہے جو ایک چوٹ پر توجہ مرکوز کرتا ہے جو شروع میں خاص طور پر دردناک نہیں ہو سکتا ہے۔

تعمیر نو الگ الگ نہیں کیا گیا ہے

دائمی چوٹ کے لئے، بہت سے آپریشن موجود ہیں، جو خود معلوماتی ہے۔ دائمی scapholunate interosseous رباط خرابی کے لئے موازنہ تکنیک 978 مریضوں، tenodesis تعمیر نو نمایاں طور پر بہتر scapholunate خلا اور زاویہ capsulodesis کے مقابلے میں پیدا موجودہ اعداد و شمار tenodesis کے لئے کچھ فائدہ دیکھا کے ساتھ، ریڈیوگرافک اقدامات پر [1]۔

لیکن ریڈیوگرافک بہتری کلینیکل برتری کے ساتھ ایک جیسی نہیں ہے، اور وسیع تر جائزہ واضح ہے۔ دائمی غیر آرٹھرٹک scapholunate تقسیم کے لئے 342 مریضوں میں کمی، اعداد و شمار جمع کرنے میں عدم مساوات، تقابلی مطالعات کی کمی اور مختصر فالو اپ کا مطلب کسی بھی واحد تکنیک کی برتری کے بارے میں کوئی نتیجہ ممکن نہیں تھا، مصنفین طویل مدتی تقابلی مطالعات کا مقابلہ کرتے ہیں اور قدرتی تاریخ کے مطالعہ [2]۔

البتہ قدرتی تاریخ حقیقی خلا ہے

[صفحہ ۱۲ پر تصویر] قدرتی تاریخ کے مطالعے کا مطالبہ کرنے کا مطلب یہ ہے کہ فیلڈ قابل اعتماد طور پر نہیں جانتا ہے کہ غیر علاج شدہ اسکلیپولونٹ چوٹ کے ساتھ کیا ہوتا ہے، لکنے آر تھرائٹس میں ترقی کرتے ہیں، کس ٹائم اسکیل پر، اور کون سے۔ اس کے بغیر، مساوات کے فوائد کی طرف مقدار نہیں کی جاسکتی۔ ہم جانتے ہیں کہ گھٹیا کا تسلسل ہوتا ہے۔ ہم نہیں جانتے کہ یہ کس تناسب میں ہوتا ہے، یا کتنی تیزی سے ہوتا ہے۔ کوئی بھی بیان کہ تعمیر نو "جوڑوں کی سوزش کو روکتا ہے" اس وجہ سے طریقہ کار سے ایک استنباط ہے، نہ کہ ایک ثابت شدہ نتیجہ۔

دو چیزیں پیروی کرتی ہیں۔ ٹائمنگ کے معاملات، ایک رباط کی جلد مرمت، جبکہ ٹشو اب بھی مرمت کے قابل ہے اور ہڈیوں کو اب بھی کم ہے، سال بعد ایک تعمیر نو سے ایک مختلف تجویز ہے۔ اور یہاں ایک سفارش مقدمے کی سماعت کے شواہد کے مقابلے میں انفرادی نتائج پر زیادہ انحصار کرتی ہے، کیونکہ مقدمے کی سماعت کے شواہد پر اپیل کرنے کے لئے ابھی تک موجود نہیں ہے۔

جہاں عمل پہلے ہی ترقی یافتہ ہے

ایک بار جب گھٹائی کا مرض تیار ہو جاتا ہے تو، تعمیراتی سوال بند ہو جاتا ہے اور اس کے بجائے بچت کا فیصلہ کھل جاتا ہے، عام طور پر کارپل ہڈیوں کی قریبی صف کو ہٹانے اور ان میں سے چار کو جوڑنے کے درمیان۔ ان اختیارات، اور ان کا موازنہ کرنے کے ثبوت، SLAC / SNAC کلائی صفحے پر بلکہ یہاں احاطہ کر رہے ہیں۔

حوالہ جات

- [1] ڈیلی ایل ٹی، ڈیلی ایسم سی، محمدی اے، چن این دائمی اسکلیپولونٹ انٹرسٹنوس لیگیمینٹ کی خرابی: جراحی کے علاج کا ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ پینڈ (این والی). 2018;15(1):27-34۔ <https://doi.org/10.1177/1558944718787289>
- [2] Naqui Z، Khor WS، Mishra A، Lees V، Muir L دائمی غیر آر تھرائٹ اسکلیپولونٹ ڈس ایسوسی ایشن کا انتظام: ایک منظم جائزہ۔ جے پینڈ سورگ یور جلد 2017;43(4):394-401۔ <https://doi.org/10.1177/1753193417734990>