CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ایس ایل اے سی اور ایس این اے سی کلائی (SLAC and SNAC) (wrist

کلائی کے SLAC اور SNAC آرتھرائٹس کے مراحل۔

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

درد آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف ہوتا ہے، جوڑ کے کناروں پر نہیں بلکہ اس کے درمیان میں۔ یہ ایک دم آنے کے بجائے عموماً برسوں میں بڑھتا ہے۔ کلائی کے درد والے بہت سے لوگ لمبے عرصے تک کسی واضح وجہ کے بغیر رہتے ہیں، کیونکہ اس قسم کا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) شروع میں عام ایکسرے پر ہمیشہ نظر نہیں آتا۔

کچھ خاص حرکتیں درد شروع کر دیتی ہیں۔ ہاتھ کو پیچھے کی طرف موڑ کر کلائی پر بوجھ ڈالنا، جیسے کرسی سے اٹھنے کے لیے زور لگانا یا سوئمنگ پول سے باہر نکلنا، گھسی ہوئی سطحوں کو آپس میں دبا دیتا ہے۔ کسی چیز کو مضبوطی سے پکڑ کر ساتھ ساتھ گھمانا بھی درد کی ایک عام وجہ ہے: دروازے کا ہینڈل گھمانا، کپڑا نچوڑنا، یا پیچ کس استعمال کرنا۔ آرام سے یہ عموماً کم ہو جاتا ہے، اگرچہ دکھن رات کو آپ کو جگا سکتی ہے، یا صبح جاگنے پر کچھ دیر تنگ کرتی ہے اور پھر کلائی کے کھلنے پر کم ہو جاتی ہے۔

جیسے جیسے گھساؤ پھیلتا ہے، روزمرہ کے کام مشکل ہوتے جاتے ہیں۔ ہو سکتا ہے آپ سودے کے تھیلے اٹھاتے، کیتلی سے پانی انڈیلتے، یا مرتبان کھولتے وقت اپنی گرفت کمزور محسوس کریں۔ ہاتھ پر ٹیک لگانے کے لیے کلائی کو پیچھے موڑنا، یا اپنا پورا وزن اس پر ڈالنا تکلیف دہ ہو جاتا ہے۔ کچھ لوگوں کی کلائی کی حرکت کی ہمواری اور پھرتی ختم ہو جاتی ہے، اور وہ ہر اس کام سے بچنے لگتے ہیں جس میں ہاتھ پر کسی زاویے سے بوجھ پڑے۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی آٹھ چھوٹی ہڈیوں سے بنی ہے جو دو قطاروں میں ترتیب دی گئی ہیں۔ بازو کے نچلے حصے (forearm) کے سب سے قریب والی قطار آپ کے بازو کے نچلے حصے اور ہاتھ کے درمیان ایک گدی کی طرح کام کرتی ہے، جو بوجھ کو پھیلاتی اور حرکت کو ہموار بناتی ہے۔ ان

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

میں سے دو ہڈیوں کو لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کی ایک مضبوط پٹی آپس میں تھامے رکھتی ہے تاکہ یہ قطار ایک اکائی کی طرح کام کر سکے؛ یہ کلائی کا وہ لیگامنٹ ہے جسے سب سے زیادہ چوٹ لگتی ہے۔

ایس ایل اے سی (SLAC) کلائی کا مسئلہ اس وقت شروع ہوتا ہے جب یہ پٹی خراب ہو جائے، عموماً کسی پرانی چوٹ کی وجہ سے۔ جن دو ہڈیوں کو یہ آپس میں جوڑے رکھتی تھی وہ ایک دوسرے سے دور سرکنے لگتی ہیں۔ ان میں سے ایک، اسکیفائیڈ (scaphoid)، پوری قطار کی حرکت کا طریقہ بدل دیتی ہے، اور جو بوجھ پہلے برابر پھیلتا تھا وہ اب جوڑ کے ایک چھوٹے سے حصے پر مرکوز ہو جاتا ہے۔ ایس این اے سی (SNAC) کلائی کا مسئلہ بھی اسی راستے پر چلتا ہے، لیکن اس کا آغاز اسکیفائیڈ کے ایسے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) سے ہوتا ہے جو کبھی نہیں جڑا، اور یہ بھی اسی طرح دونوں قطاروں کا آپس کا ربط توڑ دیتا ہے۔

یہ مرکوز بوجھ کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، کو گھسا دیتا ہے؛ یہ وہی جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) ہے جو گھٹنے میں بھی ہو سکتا ہے۔ جب آپ کلائی پر بوجھ ڈالتے ہیں تو گھسی ہوئی سطحیں آپس میں رگڑ کھاتی ہیں، اور یہی وہ درد ہے جو آپ کرسی سے اٹھنے کے لیے زور لگاتے یا پیچ کس گھماتے وقت محسوس کرتے ہیں۔ جیسے جیسے گھساؤ انگوٹھے والی طرف سے کلائی کے درمیان کی طرف پھیلتا ہے، گرفت کمزور ہوتی جاتی ہے اور حرکت میں اکڑاؤ آتا جاتا ہے۔

اس مسئلے کو مراحل (stages) میں بیان کیا جاتا ہے، اور مرحلہ اس بات پر منحصر ہوتا ہے کہ گھساؤ جوڑ کی کن سطحوں تک پہنچ چکا ہے۔ شروع میں یہ کلائی کے بیرونی کنارے تک محدود ہوتا ہے۔ بعد میں یہ ہاتھ کے درمیان والے جوڑ تک پہنچ جاتا ہے۔ یہ اس لیے اہم ہے کہ سرجری مرحلے کے مطابق چنی جاتی ہے: جہاں ایک اہم جوڑ ابھی صحت مند ہو، وہاں ہڈیوں کی گھسی ہوئی قطار نکال دینا کارگر ہو سکتا ہے، اور جہاں گھساؤ مزید پھیل چکا ہو، وہاں اس کے بجائے باقی ہڈیوں میں سے کچھ کو جوڑ کر ایک ٹھوس بلاک بنا دیا جاتا 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، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ 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۔ ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو گھساؤ کا مرحلہ معلوم کرنے کے لیے اسکین کرواتے ہیں۔ اس جیسے پرانے مسئلے میں ہم عموماً پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزماتے ہیں، اور سرجری پر اس وقت غور کرتے ہیں جب اس سے کافی بہتری نہ ملی ہو۔

پہلا قدم کلائی پر بوجھ ڈالنے کا طریقہ بدلنا ہے۔ کرسی سے اٹھنے کے لیے زور لگانا، کپڑا نچوڑنا اور پیچ کس استعمال کرنا گھسی ہوئی سطحوں کو آپس میں دباتے ہیں، اس لیے ان کاموں کا طریقہ بدلنے سے دباؤ کم ہوتا ہے۔ اسپلنٹ کام کرتے یا سوتے وقت کلائی کو بے حرکت رکھ سکتا ہے۔ ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) کا مقصد کلائی کو حرکت میں رکھنا اور اس کے ارد گرد کی طاقت بڑھانا ہے۔ سرجری کے بارے میں سوچنے سے پہلے ہم عموماً اسے ہفتوں سے مہینوں تک مناسب طور پر آزماتے ہیں۔

اس کے ساتھ ساتھ درد کی دوا بھی مدد کر سکتی ہے۔ جب آپ کلائی کو معمول سے زیادہ استعمال کرتے ہیں تو سوزش کم کرنے والی سادہ دوائیں دکھن کو کم کر دیتی ہیں۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کے لیے، اور آپ کی دوسری دواؤں کے ساتھ، کیا موزوں ہے۔

جب ان اقدامات سے کافی آرام نہ ملے، تو سرجری پر غور کیا جاتا ہے۔ مقصد جوڑ کی ان گھسی ہوئی سطحوں کو ختم کرنا ہے جو درد کا سبب ہیں، اور ساتھ ہی کلائی کی زیادہ سے زیادہ کارآمد حرکت برقرار رکھنا ہے۔ جہاں ایک اہم جوڑ ابھی صحت مند ہو، وہاں ہڈیوں کی گھسی ہوئی قطار نکال دینے سے کلائی ایک نئے، زیادہ ہموار راستے کے ساتھ کام کرنے لگتی ہے۔ جہاں گھساؤ مزید پھیل چکا ہو، وہاں باقی ہڈیوں میں سے کچھ کو جوڑ کر ایک ٹھوس بلاک بنا دینے سے کلائی مستحکم ہو جاتی ہے اور بوجھ اٹھا سکتی ہے۔ یہ دونوں حرکت برقرار رکھنے والے طریقے ہیں، اور حرکت اور طاقت کے درمیان سودا ایک مشترکہ فیصلہ ہے جو ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔ اگر گھساؤ ان دونوں میں سے کسی کے لیے بھی بہت زیادہ پھیل چکا ہو، تو کلائی کا مکمل فیوژن (ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) غیر معمولی حالات کے لیے رکھا جاتا ہے، اور جہاں مریض کے لیے موزوں ہو وہاں جوڑ کی تبدیلی ایک متبادل ہو سکتی ہے۔

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

کیا توقع رکھیں

یہ جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس کی ایک دیرینہ قسم ہے، اس لیے یہ خود بخود جلدی ٹھیک نہیں ہوتا۔ اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو جیسے جیسے گھساؤ کلائی کے بیرونی کنارے سے درمیان کی طرف پھیلتا ہے، درد عموماً برسوں میں بڑھتا جاتا ہے۔ اس دوران گرفت کمزور ہوتی جاتی ہے اور حرکت میں اکڑاؤ آتا جاتا ہے۔ بغیر آپریشن کا علاج ہفتوں سے مہینوں میں دکھن کو کم کر سکتا ہے، لیکن یہ گھساؤ کو روکنے کے بجائے صرف علامات کو قابو میں رکھتا ہے۔

علاج کے ساتھ، آگے کی صورتحال اس بات پر منحصر ہے کہ گھساؤ کتنا پھیل چکا ہے اور آپ کے مرحلے کے لیے کون سا آپریشن موزوں ہے۔ جہاں ایک اہم جوڑ ابھی صحت مند ہو، وہاں ہڈیوں کی گھسی ہوئی قطار نکال دینے سے دیرپا نتائج مل سکتے ہیں۔ جہاں کچھ ہڈیوں کو جوڑ کر ایک ٹھوس بلاک بنا دیا جائے، وہاں زیادہ تر کلائیوں میں ہڈیاں مضبوطی سے جڑ جاتی ہیں اور کلائی رگڑ والے درد کے بغیر بوجھ اٹھا لیتی ہے۔ اکڑاؤ کم رکھنے کے لیے ہینڈ تھراپی سرجری کے بعد جلد شروع ہو جاتی ہے، کبھی کبھی پہلے ہفتے کے اندر، اور ہڈیوں کے جڑنے کے دوران کلائی کو تقریباً دو مہینے بے حرکت رکھا جاتا ہے۔ اس کے بعد بھی بہتری آتی رہتی ہے: کچھ لوگوں کی کلائی کی کارکردگی علاج کے بعد 3 سال سے زیادہ عرصے تک بہتر ہوتی رہتی ہے۔

ایمانداری کی بات یہ ہے کہ ہر کلائی پوری طرح ٹھیک نہیں ہوتی۔ فیوژن کے بعد بعض اوقات کچھ ہڈیاں نہیں جڑتیں، جس کے لیے مزید سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ فیوژن کو تھامنے کے لیے لگائی گئی دھات بھی کلائی کی پشت پر درد کا سبب بن سکتی ہے، اور کبھی کبھار اسے نکالنا پڑتا ہے۔ جن لوگوں کا حرکت برقرار رکھنے والا کوئی آپریشن ہو چکا ہو، ان میں سے تھوڑے سے لوگوں کو درد برقرار رہنے پر بعد میں پھر بھی کلائی کا مکمل فیوژن کروانا پڑتا ہے۔ اور کچھ کلائیوں میں ہڈیاں اچھی طرح جڑ جانے کے باوجود درد باقی رہتا ہے۔

کلائی کی کسی بھی سرجری کے بعد خطرے کی علامات پر جلدی قدم اٹھانا ضروری ہے۔ اگر آپ کی انگلی، ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں؛ اس کے لیے فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔ یہی بات اس وقت بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلے ہو جائیں، یا اگر اچانک ان میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

یہ مسئلہ آہستہ آہستہ بڑھتا ہے، اس لیے زیادہ تر انتباہی علامات اچانک خطرے کے بجائے تبدیلی سے متعلق ہوتی ہیں۔ اگر آرام اور کلائی پر بوجھ ڈالنے کا طریقہ بدلنے سے آپ کی کلائی کا درد کم نہیں ہو رہا، یا ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں۔ اگر درد رات کو آپ کو جگا دیتا ہے، آپ کو کام کرنے سے روکتا ہے، یا آپ کی گرفت کمزور ہوتی جا رہی ہے اور روزمرہ کے کام مشکل ہوتے جا رہے ہیں، تو ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

کلائی کی کسی بھی سرجری کے بعد، کچھ علامات میں اسی دن طبی دیکھ بھال ضروری ہے۔ اگر آپ کی انگلی، ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہی بات اس وقت بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلے ہو جائیں، یا اگر اچانک ان میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے۔ اگر آپ دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

خود آرتھرائٹس کی کوئی ہنگامی علامت نہیں ہوتی۔ ڈاکٹر کو دکھانے کی وجہ یہ ہے کہ گھساؤ وقت کے ساتھ پھیلتا ہے، اور سب سے زیادہ حرکت برقرار رکھنے والے طریقے اس وقت بہترین کام کرتے ہیں جب گھساؤ ابھی کلائی کے درمیان تک نہ پہنچا ہو۔

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

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ SLAC اور SNAC کلائی کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کیونکہ دو معیاری بچاؤ کے آپریشنوں (salvage operations) میں سے انتخاب ایک حقیقی سودا ہے، ایک زیادہ حرکت دیتا ہے اور دوسرا زیادہ طاقت، اور سب سے حالیہ یکجا کیے گئے شواہد نے مجموعی طور پر ان میں سے ایک کو ترجیح دینا شروع کر دی ہے۔

دو آپریشن، دو مختلف سمجھوتے

جب کلائی کی ہڈیوں کا مجموعہ (carpus) بیٹھ کر آرتھرائٹس والے پیٹرن میں آ جائے، تو جوڑ کی سطحیں بحال نہیں کی جا سکتیں، اس لیے دونوں آپریشن آرتھرائٹس والے رابطے کی مرمت کرنے کے بجائے اسے ختم کر دیتے ہیں۔ **ہڈیوں کی پہلی قطار نکالنے کا آپریشن (proximal row carpectomy)** کلائی کی ہڈیوں کی پوری پہلی قطار نکال دیتا ہے، جس سے کیپیٹیٹ (capitate) ہڈی کا سر اس خالی جگہ میں بیٹھ جاتا ہے جو اسکیفائیڈ اور لونیٹ نے چھوڑی تھی۔ **چار ہڈیوں کو جوڑنے کا آپریشن (four-corner fusion)** اسکیفائیڈ کو نکال دیتا ہے اور باقی چار ہڈیوں کو جوڑ کر ایک ٹھوس بلاک بنا دیتا ہے۔

240 مریضوں میں ان کا براہ راست موازنہ کرنے پر سمجھوتہ واضح ہے۔ دوسری طرف کی کلائی کے فیصد کے طور پر، چار ہڈیوں کو جوڑنے کے آپریشن سے **کلائی کو انگوٹھے کی طرف موڑنے (radial deviation)** اور **گرفت کی طاقت نمایاں طور پر زیادہ** رہی، جبکہ پہلی قطار نکالنے کے آپریشن سے **کلائی کو آگے موڑنا (flexion)، پیچھے موڑنا (extension)** اور **آگے پیچھے حرکت کی کل حد بہتر رہی، اور ساتھ ہی پیچیدگیوں کی مجموعی شرح کم رہی** [1]۔

یہ اس بات سے مطابقت رکھتا ہے کہ ہر آپریشن کیسے بنایا جاتا ہے۔ چار ہڈیوں کو جوڑ کر بلاک بنانے سے وہ جڑاؤ محفوظ رہتے ہیں جو گرفت کو طاقت دیتے ہیں، لیکن ان ہڈیوں کے درمیان حرکت ختم ہو جاتی ہے۔ ایک قطار نکالنے سے کلائی کی ہڈیوں کا مجموعہ چھوٹا ہو جاتا ہے اور ایک نیا، زیادہ حرکت کرنے والا جوڑ بنتا ہے، لیکن اس کی قیمت وہ طاقت ہے جو نکالے گئے حصوں سے آتی تھی۔

بڑے یکجا تجزیے میں پہلی قطار نکالنے کے آپریشن کو ترجیح ملی ہے

زیادہ حالیہ اور کہیں بڑے شواہد نے توازن بدل دیا ہے۔ SLAC اور SNAC کلائی والے **3,174** مریضوں میں، **پہلی قطار نکالنے کے آپریشن کے نتائج چار ہڈیوں کو جوڑنے کے آپریشن سے بہتر اور پیچیدگیوں کی شرح کم تھی** [2]۔

اس موازنے کا زیادہ قابلِ اعتماد حصہ پیچیدگیوں کا فرق ہے، اور اس کی ایک میکانکی وضاحت ہے: چار ہڈیوں کو جوڑنے کے آپریشن میں چار ہڈیوں کی سطحوں کا آپس میں جڑنا ضروری ہے، اور ہڈیوں کا نہ جڑنا، دھات کے پرزوں کے مسائل اور انہیں نکالنے کی ضرورت ایسی پیچیدگیاں ہیں جو پہلی قطار نکالنے کے آپریشن میں ہو ہی نہیں سکتیں۔

خود فیوژن کی مختلف قسموں کا جائزہ لینے سے بھی یہ فرق ختم نہیں ہوتا۔ دو ہڈیوں کو جوڑنے (two-corner) کا چار ہڈیوں کو جوڑنے (four-corner) سے موازنہ کرنے پر، چھوٹی فیوژن کے نظریاتی فائدے کے باوجود دونوں طریقوں کے **نتائج اور پیچیدگیاں ملتی جلتی** رہیں، اس لیے دونوں مناسب طریقے ہیں [3]۔

جہاں فیصلہ اب بھی دوسری طرف جاتا ہے

یکجا نتیجے کا مطلب یہ نہیں کہ پہلی قطار نکالنے کا آپریشن ہر ایک کے لیے درست ہے۔ یہ اس بات پر منحصر ہے کہ کیپیٹیٹ کا سر اور ریڈیس (radius)، یعنی بازو کے نچلے حصے کی انگوٹھے والی طرف کی ہڈی، کی متعلقہ سطح خراب نہ ہوئی ہو، کیونکہ یہی دو سطحیں نیا جوڑ بنتی ہیں۔ جہاں آرتھرائٹس پہلے ہی کیپیٹیٹ تک پہنچ چکا ہو، جو اسی عمل کا زیادہ آگے کا مرحلہ ہے، وہاں پہلی قطار نکالنے کے آپریشن کے بعد جوڑ بنانے کے لیے کوئی صحیح سطح نہیں بچتی، اور فیوژن ہی راستہ بن جاتا ہے۔

عمر اور کلائی سے لیا جانے والا کام بھی اہم ہیں۔ کم عمر اور زیادہ بھاری استعمال والی کلائی کے لیے وہ طاقت زیادہ اہم ہو سکتی ہے جو فیوژن محفوظ رکھتی ہے، اور اس کے لیے پیچیدگیوں کی زیادہ شرح قبول کی جا سکتی ہے۔

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

جب دونوں طریقے آزمائے جا چکے ہوں

اگر بچاؤ کا آپریشن ناکام ہو جائے، یا آرتھرائٹس ان میں سے کسی کے لیے بھی بہت زیادہ پھیل چکا ہو تو باقی طریقے کلائی کی مکمل فیوژن اور کلائی کے جوڑ کی مکمل تبدیلی ہیں۔ دونوں درد کم کرنے اور گرفت بہتر کرنے میں مؤثر ہیں، اور ان میں **پیچیدگیوں کی شرح بالترتیب 17 فیصد اور 19 فیصد، یعنی ملتی جلتی** ہے، جوڑ کی تبدیلی (arthroplasty) کے بعد کارکردگی میں بہتری دیکھی گئی، لیکن جوڑ کی تبدیلی کے بارے میں طویل مدتی ٹھوس ڈیٹا ابھی موجود نہیں [4]۔

یہ برابری جاننے کے لائق ہے کیونکہ فیوژن اور جوڑ کی تبدیلی کو اکثر بالکل مختلف راستوں کے طور پر پیش کیا جاتا ہے۔ ان کا فرق اس میں ہے کہ وہ آپ کو کیا دے کر جاتے ہیں، نہ کہ اس میں کہ وہ کتنی بار ناکام ہوتے ہیں: ایک مضبوط، بغیر درد کی لیکن حرکت نہ کرنے والی کلائی، یا حرکت کرنے والی ایسی کلائی جس کا مصنوعی جوڑ شاید آپ کی عمر سے پہلے ختم ہو جائے، یعنی بعد میں مزید سرجری۔

حوالہ جات

[1] Saltzman BM, Frank JM, Slikker W, Fernandez JJ, Cohen MS, Wysocki RW. Clinical outcomes of proximal row carpectomy versus four-corner arthrodesis for post-traumatic wrist arthropathy: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(5):450-7. https://doi.org/10.1177/1753193414554359

[2] Hones KM, Hao KA, Rakauskas TR, Densley S, Hampton H, Kim J, et al. Four-corner fusion versus proximal row carpectomy for scapholunate advanced collapse and scaphoid nonunion advanced collapse wrists: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2024;49(7):633-8. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.01.011

[3] Hundepool CA, Duraku LS, Quanjel TJ, van Minnen LP, Jansen MC, Zuidam JM. Two-, three-, or four-corner arthrodesis for midcarpal osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2025;50(1):93.e11-93.e1. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.018

[4] Zhu XM, Perera E, Gohal C, Dennis B, Khan M, Alolabi B. A systematic review of outcomes of wrist arthrodesis and wrist arthroplasty in patients with wrist arthritis. J Hand Surg Eur Vol. 2020;46(3):297-303. https://doi.org/10.1177/1753193420953683

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