



# SLAC اور SNAC کلائی

SLAC اور SNAC کلائی آرٹھرائس کے مراحل۔

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

ایس ایل اے سی یا ایس این اے سی کلائی کے ساتھ، درد کلائی کی گہرائی میں واقع ہوتا ہے، عام طور پر ہاتھ کی پشت کی طرف۔ یہ اچانک پہنچنے کے بجائے سالوں میں تعمیر کرنے کا رجحان رکھتا ہے۔ جوڑوں کی پہنی ہوئی سطحیں ایک دوسرے پر ملتی جلتی رہتی ہیں، اور یہ ملتی جلتی آپ کو دریا تیز درد کے طور پر محسوس ہوتی ہے۔

کچھ حرکتیں اسے بدتر بنا دیتی ہیں۔ مٹھی پر بوجھ لگانا ہاتھ کو پیچھے کی طرف جھکا کر، جیسے اپنے آپ کو کرسی سے اوپر دھکیلنا یا تالاب سے باہر نکلنا، اکثر تکلیف دیتا ہے۔ ایک دوسرے کے ساتھ پکڑنا اور تھماؤ کرنا ایک اور عام محرک ہے: ایک چابی کو موڑنا، ایک جار کھولنا، یا کپڑا نکالنا۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

جوں جوں آرٹھرائس بڑھتا جاتا ہے، روزمرہ کے کام مشکل ہوتے جاتے ہیں۔ آپ اپنے آپ کو اس ہاتھ سے بھاری اٹھانے سے بچنے سے بچنے کے لئے تلاش کر سکتے ہیں، یا جس ہاتھ سے آپ خریداری کرتے ہیں یا لکھتے بھرنے کے لئے استعمال کرتے ہیں اس کا تبادلہ کریں۔ گرفت کی طاقت اکثر کم ہو جاتی ہے، لہذا جار، دروازے کے ہینڈل اور بھاری پین پہلے سے زیادہ کوشش کرتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو معلوم ہوتا ہے کہ مٹھی کی شکل مختلف نظر آتی ہے، یا کہ جب بوجھ لگایا جاتا ہے تو وہ جھک جاتی ہے۔

درد اور سختی عام طور پر مٹھی کے مخصوص جوڑوں میں پہننے سے آتی ہے، اور جو جوڑوں کو متاثر کیا جاتا ہے وہ اس کے بارے میں کیا کیا جا سکتا ہے۔ اگر لباس مٹھی کے ایک حصے تک محدود ہے تو، آپ ریشم ہیں جو باقی مٹھی کو حرکت میں رکھتے ہوئے پہننے ہوئے سطحوں کو ہٹا دیتے ہیں۔ اگر لباس زیادہ وسیع ہے تو، مٹھی کی کچھ یا تمام ہڈیوں کو ایک ساتھ ملانا درد کو دور کر سکتا ہے۔ آپ کا سرجن آپ کی کلائی کا معائنہ کرے گا اور اس کو اسلین کرے گا تاکہ یہ معلوم کیا جاسکے کہ کون سا نمونہ آپ کے مطابق ہے، اور اس تصویر سے فیصلہ کیا جائے گا کہ کون سے اختیارات معنی خیز ہیں۔

## اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی آٹھ چھوٹی ہڈیوں سے بنی ہے جو دو صفوں میں رکھی ہوئی ہیں۔ آپ کے ماتھے کے قریب ترین صف میں ایک ہڈی ہوتی ہے جسے سگافائیڈ کہا جاتا ہے۔ یہ ہڈی انگوٹھے کی طرف ہوتی ہے اور جب آپ ہاتھ استعمال کرتے ہیں تو اس پر زیادہ بوجھ پڑتا ہے۔ چھوٹی ہڈیوں میں

سے دو، سکافانڈ اور لونٹ، عام طور پر رباط کی ایک مضبوط پٹی کے ذریعے ایک ساتھ رکھی جاتی ہیں۔ اس پٹا کے بارے میں سوچو کہ کیسٹنٹ جو دو ہڈیوں کو ایک ٹیم کے طور پر منتقل رکھتا ہے۔

جب پٹا ختم ہو جاتا ہے یا پھٹ جاتا ہے، تو دونوں ہڈیاں مل کر کام کرنا بند کر دیتی ہیں۔ سکیفانڈ اپنی معمول کی پوزیشن سے باہر نکلتا ہے، اور اس کے اوپریش بازو کی ہڈی کے درمیان مشترکہ سطحیں غیر یکساں طور پر پسینے لگتی ہیں، جس طرح ایک کار کا ٹائر پہیوں کی لائن سے باہر ہونے پر ایک کنارے پر پہنتا ہے۔ [صفحہ ۲۸ پر تصویر] [صفحہ ۲۸ پر تصویر]

یہ نمونہ دو طریقوں سے شروع ہوتا ہے۔ ایس ایل اے سی کلائی میں، اسکیفانڈ اور لونٹ کے مابین پٹا وقت کے ساتھ ساتھ ناکام ہو گیا ہے، بعض اوقات بغیر کسی واضح چوٹ کے۔ ایک SNAC کلائی میں، scaphoid کسی وقت ٹوٹ گیا اور کبھی شفا نہیں، تو ہڈی دو ٹکڑوں میں بیٹھتا ہے اور مشترکہ اسی غیر مساوی طریقے سے پہنتا ہے۔ کسی بھی طرح سے، پہننا عام طور پر اس جگہ سے شروع ہوتا ہے جہاں اسکافانڈ پیشانی کی ہڈی سے ملتا ہے، پھر اس کے نیچے مشترکہ تک پھیل جاتا ہے۔ مٹھی کا ایک حصہ، جہاں لونٹ مٹھی کی ہڈی سے ملتا ہے، عام طور پر بچایا جاتا ہے۔

کہ حصہ معاملات کو بچایا۔ چونکہ لباس ایک مقررہ نمونہ کی پیروی کرتا ہے، آپ کا سرجن اسے اسٹیج کر سکتا ہے: ابتدائی کا مطلب ہے کہ صرف ایک جوڑ پہنا جاتا ہے، بعد میں کا مطلب ہے کہ اس کے نیچے جوڑ بھی پہنا جاتا ہے۔ اس مرحلے کا فیصلہ کرتا ہے کہ کون سے آپریشن ممکن ہیں۔ اگر صرف ایک علاقہ پہنا جاتا ہے تو، سرجری نقصان دہ سطحوں کو ہٹا سکتی ہے اور آپ کی باقی کلائی کو حرکت میں رکھ سکتی ہے۔ اگر لباس زیادہ وسیع ہے تو، مٹھی کی کچھ یا تمام ہڈیوں کو ایک ساتھ ملانا درد کو دور کر سکتا ہے۔

## ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا 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 فزیوتھیراپسٹ 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۔ اس پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، کلائی کا معائنہ کرتے ہیں اور اسکیلین کا بندوبست کرتے ہیں جہاں ان کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ یہ معلوم کیا جاسکے کہ کون سے حصے پہنے ہوئے ہیں۔

اس طرح کے ایک طویل عرصے سے مسئلہ کے لئے، ہم عام طور پر غیر آپریشن کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع۔ آپ کی کلائی کو لوڈ کرنے کا طریقہ تبدیل کرنے سے مدد ملتی ہے: بھاری اٹھانا آسان بنانا، کچھ کاموں کے لئے دوسرے ہاتھ کا استعمال کرنا، اور گھر اور کام میں اوزار یا گرفت کو اپنانا۔ فزیوتھیراپی یا پنڈتھیراپی کا مقصد مٹھی کو متحرک رکھنا، جلن کو حل کرنا، اور اس کے ارد گرد طاقت بنانا ہے تاکہ روزمرہ کے کاموں میں کم کوشش کی جائے۔ ایک سپلنٹ مٹھی کو آرام اور درد کو کم کر سکتا ہے، خاص طور پر رات بھر۔ ہم عام طور پر ان اقدامات کے بارے میں کچھ اور سوچنے سے پہلے کئی مہینوں تک منصفانہ مقدمے کی سماعت کرتے ہیں۔

درد کی دوائی اس کے ساتھ ساتھ مدد کر سکتی ہے۔ جب ضرورت ہو تو آسان درد سے نجات دینے والے ادویات لینے سے آپ کا تناؤ کم ہو سکتا ہے۔ اینٹی سوزش والے ادویات سوزش اور جلن کو کم کرتے ہیں، جو درد اور سختی کو کم کرتا ہے۔ یہ آپ کے GP کے ساتھ بات چیت کرنے کے لئے اختیارات ہیں، جو آپ کو مشورہ دے سکتے ہیں جو آپ کے مطابق ہے۔

اگر ان اقدامات سے کافی بہتری نہیں آتی ہے تو، سرجری گفتگو کا موضوع بن جاتی ہے۔ انتخاب اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کی کلائی کے کون سے جوڑوں میں خرابی ہے اور خرابی کس حد تک پھیل گئی ہے، جو اسکیلین اور اسٹینڈنگ نے ظاہر کیا ہے۔ جب مٹھی کا صرف ایک حصہ پہنا جاتا ہے، تو ایک آپریشن سے خراب ہڈیوں کو ہٹا دیا جاسکتا ہے اور باقی جوڑوں کو کچھ حرکت کو برقرار رکھتے ہوئے بوجھ اٹھانے کی اجازت دی جاسکتی ہے۔ جب پہننا زیادہ وسیع ہوتا ہے تو، مٹھی کی ہڈیوں میں سے کچھ یا سب کو ایک ساتھ ملانا اس تحریک کی قیمت پر درد کو ختم کرتا ہے۔ بعض حالات میں مشترکہ تبدیلی یا ایک امپلانٹ جو مٹھی کی ہڈیوں میں سے ایک کو دوبارہ سطح پر لاتا ہے، فوٹرن کا متبادل ہو سکتا ہے۔ ہر آپشن میں درد سے نجات کا توازن ہوتا ہے کہ آپ کتنی حرکت کرتے ہیں، اور درد سے نجات عام طور پر سب سے پہلے آتی ہے۔ ہم بات کریں گے کہ کون سا آپشن آپ کی کلائی کو فٹ بیٹھتا ہے، اور یہ فیصلہ مل کر کریں گے۔

## کیا توقع کریں

SLAC یا SNAC کلائی ایک طویل مدتی حالت ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] بہت سے لوگ لمبے عرصے تک آسان تبدیلیوں کے ساتھ کام کرتے ہیں: بھاری چیزوں کو اٹھانا آسان بنانا، دوسرے ہاتھ کا استعمال کرنا، اور مٹھی میں درد ہونے پر اسپلنٹ پہننا۔ لیکن اگر پہننا پھیلتا رہتا ہے، روزمرہ کے کام مشکل ہو جاتے ہیں اور درد کے ارد گرد رہنا یا جب بھی آپ کلائی کو بوجھ دیتے ہیں تو واپس آتے ہیں۔

جب علاج کو صحیح مرحلے سے ملایا جاتا ہے تو، نقطہ نظر عام طور پر مستحکم ہے۔ غیر جراحی کی دیکھ بھال درد کو کم کر سکتی ہے اور آپ کو زیادہ تر جو آپ کی ضرورت ہے وہ کر سکتی ہے، حالانکہ پر بنیادی لباس کو ختم نہیں کرتی ہے۔ اگر آپریشن کی ضرورت ہو تو، مقصد یہ ہے کہ درد کو قابل اعتماد طریقے سے کم کیا جائے اور جتنا ممکن ہو سکے، جتنا ممکن ہو سکے، حرکت اور طاقت کو برقرار رکھا جائے۔ جزوی کلائی فیوژن درد کو کم کرنے کے لئے کیا جاتا ہے جبکہ کلائی کو حرکت میں رکھتے ہوئے، اور ان آپریشنوں کے اچھی طرح سے قائم لصلوں کے بعد ایک اچھا نتیجہ ہوتا ہے۔ تحریک کو برقرار رکھنے والے آپریشن طویل عرصے تک جاری رہ سکتے ہیں جب وہ دائیں کلائی کے لئے صحیح مرحلے پر کئے جاتے ہیں۔

یہ کہنا ایمانداری ہے کہ ہر نتیجہ کامل نہیں ہوتا۔ کچھ لوگوں کو کچھ درد رہتا ہے یا وہ محسوس کرتے ہیں کہ وہ آپریشن کے بعد اپنی سابقہ کام کی سرگرمیوں میں واپس نہیں آسکتے ہیں۔ ایک چھوٹی سی تعداد میں فیوژن ٹھیک نہیں ہوتے ہیں، یا دھات کا کام تکلیف دہ ہو جاتا ہے اور اسے ہٹانے کے لئے ایک اور آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ چند معاملات میں، جوڑوں میں جوڑوں میں ترقی ہوتی ہے جو باقی رہ جاتی ہیں، اور جزوی فیوژن کو آخر کار مٹھی کے مکمل فیوژن میں تبدیل کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ یہ متبادل غیر معمولی ہے: یہ جزوی فیوژن کی ایک چھوٹی سی فیصد میں ہوتا ہے، اور دونوں اہم تحریک کے تحفظ کے اختیارات اسی طرح کی کم شرح رکھتے ہیں۔ مٹھی کی سرجری کے بعد انفیکشن غیر معمولی ہے، اور زیادہ تر زخم کے مسائل سادہ علاج کے ساتھ حل ہوتے ہیں۔

بحالی صبر لیتا ہے۔ مٹھی کو عام طور پر جزوی فیوژن کے بعد تقریباً two دو ماہ کے لئے اسپلنٹ یا کاسٹ میں محفوظ کیا جاتا ہے، اور سختی کو روکنے کے لئے نقل و حرکت کا کام جلد شروع ہوتا ہے۔ مہینوں کے دوران بہتری آہستہ آہستہ جاری رہتی ہے، اور کلائی کی تقریب میں بہتری سالوں تک جاری رہ سکتی ہے۔

## کسی سے کب ملنا ہے

یہ حالت آہستہ آہستہ بنتی ہے، لہذا زیادہ تر لوگ اس وقت آتے ہیں جب کلائی سادہ اقدامات کا جواب دینا بند کر دیتی ہے۔ اگر درد کئی مہینوں سے جاری ہے، اگر آرام، سپلنٹس اور سوزش کے خلاف ادویات نے اسے حل نہیں کیا ہے، یا اگر گرفت کی طاقت کم ہوتی رہتی ہے تاکہ جار، پنڈل اور بھاری پین کو سنبھالنے کے لئے مشکل ہو۔ اگر درد آپ کو زیادہ تر راتوں میں بیدار کر رہا ہے یا آپ کو اپنا کام کرنے سے روک رہا ہے تو جلد ہی اس کا جائزہ لیں۔ چونکہ لباس ایک مقررہ نمونہ پر عمل کرتا ہے، کسی کو پہلے دیکھنا زیادہ اختیارات دیتا ہے: آپریشنز جو کلائی کو چلائے رہتے ہیں وہ بہترین کام کرتے ہیں جبکہ لباس اب بھی جوڑ کے ایک حصے تک محدود ہے۔ اگر آپ کی کلائی کا پہلے ہی آپریشن ہو چکا ہے اور زخم کے ارد گرد نئی سوجن، گرمی یا لالی پیدا ہو جاتی ہے، یا آپ کو بخار کی وجہ سے عام طور پر غیر آرام دہ محسوس ہوتا ہے، تو اس کے لیے معمول کی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے اسی دن تشخیص کی ضرورت ہے۔

## مزد گہرائی میں

سیٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ایس ایل اے سی اور ایس این اے سی کلائی اضافی پڑھنے کے قابل ہیں کیونکہ دو معیاری بچت آپریشنوں کے درمیان انتخاب ایک حقیقی تجارت ہے، ایک زیادہ حرکت دیتا ہے، دوسرا زیادہ طاقت دیتا ہے، اور حالیہ جمع شدہ شواہد مجموعی طور پر ان میں سے کسی ایک کی حمایت کرنا شروع کر دیتے ہیں۔

### دو آپریشن، دو مختلف سمجھوتہ

ایک بار جب کارپس گٹھائی کے پیٹرن میں گر گیا ہے تو، مشترکہ سطحوں کو بحال نہیں کیا جاسکتا ہے، لہذا دونوں آپریشن گٹھائی کے رابطے کو ٹھیک کرنے کے بجائے اسے ختم کر دیتے ہیں۔ قریبی صف کاریکٹومی کارپل کی ہڈیوں کی پوری پہلی صف کو ہٹا دیتا ہے، جس سے لیپٹ کا

سر اس ساکٹ میں پیٹھ جاتا ہے جس میں سکا فائڈ اور لونٹ خالی ہوتا ہے۔ چار کونے فیوژن scaphoid ہٹاتا ہے اور ایک واحد بلاک میں باقی چار ہڈیوں fuses۔

براہ راست ان کا موازنہ کرنا 240 مریضوں، سمجھوتہ واضح ہے۔ چار کونے کے آرتھروڈیسس نے دیا نمایاں طور پر زیادہ شعاعی انحراف اور گرفت کی طاقت مخالف طرف کے فیصد کے طور پر، جبکہ proximal صف carpectomy پیدا بہتر موٹرنے، توسیع اور مجموعی موٹرنے۔ توسیع آرک، کم پیچیدگی کی شرح کے ساتھ ساتھ [1]۔

اس سے پتہ چلتا ہے کہ ہر ایک کی تعمیر کیے جاتی ہے۔ چار ہڈیوں کو ایک بلاک میں ضم کرنے سے گرفت کو چلانے والی منسلکات محفوظ رہتی ہیں لیکن ان کے درمیان حرکت ختم ہو جاتی ہے۔ ایک صف کو ہٹانے سے کارپس مختصر ہو جاتا ہے اور ایک نیا، زیادہ متحرک جوڑ پیدا ہوتا ہے، جس کی قیمت ہٹانے کے ڈھانچے سے آنے والی طاقت کی قیمت پر ہے۔

### بڑے مجموعی تجزیہ CARPECTOMY کے حق میں ہے

حالیہ اور بڑے پیمانے پر شواہد نے توازن کو تبدیل کر دیا ہے۔ اس بار 3,174 SLAC اور SNAC کلائی کے ساتھ مریضوں، قریبی صف کی کارپیکٹومی کے نتیجے میں چار کونوں کے فیوژن کے مقابلے میں بہتر نتائج اور کم پیچیدگی کی شرح ہوئی [2]۔

پیچیدگی کا فرق اس موازنہ کا زیادہ قابل اعتماد حصہ ہے، اور اس کی مکینکل وضاحت ہے: چار کونوں کے فیوژن کو چار ہڈیوں کی سطحوں میں اتحاد حاصل کرنا ہے، اور عدم اتحاد، ہارڈ ویئر کے مسائل اور ہٹانے کی ضرورت پیچیدگیاں ہیں جو کارپیکٹومی کے لئے دستیاب نہیں ہیں۔ خود فیوژن متغیرات کا جائزہ لینے کے فرق کو بچانے نہیں کرتا۔ دو کونے والے اور چار کونے والے آرتھروڈیسس کا موازنہ کرتے ہوئے، تلیکوں نے دکھایا اسی طرح کے نتائج اور پیچیدگیاں چھوٹے فیوژن کے نظریاتی فائدہ کے باوجود، تو دونوں معقول رہیں [3]۔

### جہاں فیصلہ اب بھی دوسری طرف جاتا ہے

مجموعی نتیجہ کارپیکٹومی کو عالمی طور پر درست نہیں بناتا ہے۔ یہ کیٹیٹ کے سر پر منحصر ہے اور ریڈیس کی اسی سطح کو نقصان پہنچایا جا رہا ہے، کیونکہ ان دو سطحوں کو نیا مشترکہ بن جاتا ہے۔ جہاں آرتھرائس پہلے ہی کیٹیٹ تک پہنچ چکا ہے، اسی عمل کا ایک اور اعلیٰ درجے کا مرحلہ، کارپیکٹومی کے خلاف بیان کرنے کے لئے کوئی آواز نہیں ہے، اور فیوژن آپشن بن جاتا ہے۔

عمر اور طلب بھی اہم ہے۔ ایک چھوٹی، بھاری استعمال کرنے والی کلائی فیوژن کو برقرار رکھنے والی طاقت کو ترجیح دے سکتی ہے، جس سے زیادہ پیچیدگی کی شرح کو قبول کیا جاسکتا ہے۔

### جب دونوں تھک چکے ہوں گے

اگر بچاؤ ناکام ہو جاتا ہے، یا گٹھائی دونوں کے لئے بہت وسیع ہے، باقی اختیارات کل کلائی فیوژن اور کل کلائی متبادل ہیں۔ دونوں درد کو دور کرنے اور گرفت کو بہتر بنانے میں موثر ہیں، 17% اور 19% کی موازنہ پیچیدگی کی شرح بالترتیب، سنشل بہتری کے ساتھ آرتھروپلاسٹی کے بعد مشاہدہ کیا گیا، لیکن تبدیلی پر مضبوط طویل مدتی اعداد و شمار اب بھی کمی ہے [4]۔

یہ مساوات جاننے کے قابل ہے کیونکہ فیوژن اور متبادل کو اکثر بنیادی طور پر مختلف تجاویز کے طور پر پیش کیا جاتا ہے۔ وہ اس میں فرق کرتے ہیں کہ وہ آپ کے ساتھ کیا چھوڑتے ہیں، ایک مضبوط، بے درد، غیر متحرک مٹھی، بمقابلہ ایک متحرک ایک جس میں ایک امپلانٹ ہے زندہ رہنے کے لئے، اس کے بجائے کہ وہ لٹنی بار غلط ہو جاتے ہیں۔

### حوالہ جات

[1] سالٹرین بی ایس، فرینک جے ایس، سلیکٹر ڈبلیو، فرنانڈیز جے جے، کوہن ایس ایس، وانسکی آر ڈبلیو۔ چوٹ کے بعد کلائی کی آرتھروپیتھی کے لئے چار کونے آرتھروڈیسس کے مقابلے میں قریبی صف کارپیکٹومی کے مکینکل نتائج: ایک منظم جائزہ۔ لینڈ سرگ یور جلد 2014؛

https://doi.org/10.1177/1753193414554359.450-7:(5)40

[2] ہونز کے ایسم، ہاؤ کے اے، راکاؤسکاس ٹی آر، ڈینسلی ایس، ہیچمن ایچ، کم جے، اور دیگر۔ اسکا فولونٹ ایڈوانسڈ کولیسپی اور اسکیفانڈ نان یونین ایڈوانسڈ کولیسپی کلائینوں کے لئے چار کونے فیوژن بمقابلہ پروسیجرل صف کارپیکٹومی: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ جی ہینڈ سرج ام. 49;2024 (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 [3] دو، تین، یا چار کونے کے آرٹھروڈیسس: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ جی ہینڈ سرج ام 2025;50(1):93-111. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.018>

[4] زو ایکس ایسم، پیرا ای، گوہل سی، ڈینس بی، خان ایسم، الولابی بی۔ کلائی آرٹھرائٹس کے مریضوں میں کلائی آرٹھروڈیسس اور کلائی آرٹھروپلاسٹی کے نتائج کا ایک منظم جائزہ۔ جی ہینڈ سرج یور جلد 2020;46(3):297-303. <https://doi.org/10.1177/1753193420953683>