



الینار سیٹھ کلائی کا درد اور الینار اپیکشن

ٹی ایف سی سی اور کلائی کے الینار (چھوٹی انگلی کی طرف الینار کی طرف سے کلائی کے درد کا ایک عام ذریعہ۔

Elatmani s / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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

درد پر مٹھی کی چھوٹی انگلی کی طرف بہت عام ہے، اور اس کی کئی ممکنہ وجوہات ہیں۔ یہ صفحہ سب سے اہم میکانیکی ایک کے بارے میں ہے: ایک حالت کہا جاتا ہے ulnocarpal abutment (یہ بھی ulnocarpal abutment کے طور پر جانا جاتا ہے)۔

درد مٹھی کے بیرونی کنارے پر ہاتھ کے پچھلے حصے کی طرف گہری بیٹھتا ہے۔ یہ اکثر بدتر ہوتا ہے جب آپ مضبوطی سے پکڑتے ہیں، اپنے ماتھے کو مروڑتے ہیں، یا مٹھی کو چھوٹی انگلی کی طرف جھکاتے ہیں، لہذا روزمرہ کی سرگرمیاں جیسے ایک چار کھولنا، ایک چابی کو موڑنا، سکرو ڈرائیور کا استعمال کرنا، ایک کپڑا نکالنا، یا کرسی سے باہر دھکا دینے کے لئے ہاتھ پر جھکنا سبھی اسے شروع کر سکتے ہیں۔ بہت سے لوگ یہ بھی محسوس کرتے ہیں کلک یا ایک کلنک کچھ حرکتوں کے ساتھ کلائی میں درد ہو سکتا ہے، اور ایک دن کے بھاری استعمال کے بعد کلائی میں درد ہو سکتا ہے۔ کلائی کے ذریعے وزن ڈالنا (پلانک میں، ایک پش اپ، یا ایک بھاری دروازے کو دھکیلنا) ایک کلاسک ایکریٹر ہے۔ یہ عام طور پر ایک چوٹ کے ساتھ شروع ہونے کے بجائے آہستہ آہستہ بڑھتا ہے، حالانکہ یہ کلائی کے فیکچر کے بعد ہو سکتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

دوپیشانی کی ہڈیوں کو کلائی تک چلاتے ہیں: شعاع (انگوٹھے کی طرف) اور ٹخنوں (چھوٹی انگلی کی طرف) مٹھی کے ہموار کام کے لئے، ان دو ہڈیوں کے سروں کو تقریباً ایک ہی سطح پر بیٹھنا چاہئے۔ الینار اپیکشن میں، ریڈیس کے مقابلے میں الینا نسبتاً too لمبا ہوتا ہے، ایک ایسی حالت جسے ڈاکٹر کہتے ہیں مثبت ulnar متغیر۔

کچھ لوگ صرف پیدائشی طور پر تھوڑی لمبی ٹخنوں کے ساتھ پیدا ہوتے ہیں۔ دوسروں میں یہ بعد میں تیار ہوتا ہے: زیادہ تر اکثر جب ٹوٹی ہوئی مٹھی ٹھیک ہو جاتی ہے تو تھوڑا سا مختصر ہو جاتا ہے، شعاع کو چھوٹا چھوٹا چھوڑ دیتا ہے اور ulna مؤثر طریقے سے ٹخروں سے کھڑا ہوتا ہے۔

جو بھی وجہ ہو، اس تھوڑی سی اضافی لمبائی کا مطلب یہ ہے کہ آپ کی کلائی کے آخر میں کلائی کی چھوٹی ہڈیوں کے خلاف گرہ لگتی ہے جس کے ساتھ یہ بیٹھتی ہے (لوناٹ اور ٹریکٹر) ہر بار جب آپ کلائی کو لوڈ کرتے ہیں۔ ان ہڈیوں کے درمیان کاریجج کا ایک کشن بیٹھتا ہے جسے ٹی ایف سی سی (مثبت فیبروکاریجج پمپلس)، جو جھٹکا جذب کرنے والا کام کرتا ہے۔ بار بار آئٹمنٹ آہستہ آہستہ اس کشن کو نیچے چھینتا ہے، ٹی ایف سی سی کو بھاڑ سکتا ہے، اور وقت کے ساتھ ساتھ چوٹیاں اور یہاں تک کہ ہڈی کے نیچے چھوٹے کیسٹ بھی بن جاتے ہیں۔ یہ

پہننے جانے اور پھاڑنے کا عمل ہے جو درد، کلک، اور پکڑنے اور موڑنے کے ساتھ آرام کی کمی پیدا کرتا ہے۔ (ہم پر ایک علیحدہ صفحہ ہے **TFCC چوٹی**، جو اکثر اس حالت کے ساتھ ہاتھ میں ہاتھ جاتے ہیں۔)

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرا ریٹائرڈ اینیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اپریل میں سروس کی سربراہی کرتے ہیں، جہاں ہم ایک واضح راستے کے ذریعے لینار سائیڈ کلائی کے درد کا انتظام کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعے ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیٹیر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ ہم تشخیص کی تصدیق کے لئے ایک مکمل تشخیص کے ساتھ شروع کرتے ہیں، اور طویل عرصے سے مسائل کے لئے، ہم ہمیشہ سرجری پر غور کرنے سے پہلے پہلے غیر آپریشنل دیکھ بھال کی کوشش کرتے ہیں۔

اچھی خبر یہ ہے کہ زیادہ تر لوگ غیر جراحی علاج کے ساتھ حل کرتے ہیں، اور یہ ہمیشہ ہے جہاں ہم شروع کرتے ہیں۔

اسے پرسکون پہلے اقدامات سادہ ہیں: سرگرمیوں کو تبدیل کریں جو تھوڑی دیر کے لئے ulnar کلائی (خاص طور پر بھاری گرفت، موڑنے اور وزن اٹھانے) کو لوٹنے دیتے ہیں، کلائی کا سپلٹ درد اور سوجن کو کم کرنے کے لئے سوزش سے بچانے والی ادویات کا استعمال کریں۔ کبھی کبھی ایک سٹیئر ایڈجسٹمن جوڑوں میں داخل ہونے سے سوزش کے چکر کو توڑنے میں مدد ملتی ہے۔

تشخیص کی تصدیق۔ علاج کے ساتھ ساتھ ہم عام طور پر لے ایکس رے عین مطابق اندازہ کرنے کے لئے کہ کس طرح دو ہڈیوں کی لائن (کبھی بھی ایک خاص "کرب" نقطہ نظر کے ساتھ جو اثر کو بڑھا دیتا ہے)، اور اکثر ایک ایم آر آئی (Magnetic Resonance Imaging، MRI) اور ہڈی کے پیچھے کو دیکھنے کے لئے۔ کبھی کبھار ایک keyhole مشرکہ کے اندر اندر نظر (آرتھروسکوپ) کیا ہو رہا ہے اس کی تصدیق اور ایک ہی وقت میں اس کا علاج کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

اگر یہ جاری رہتا ہے۔ جب اچھا غیر جراحی علاج چیزوں کو طے نہیں کیا ہے، سرجری کا مقصد کلائی کے ulnar طرف سے دباؤ دور کرنے کے لئے ہے۔ سب سے زیادہ قائم آپشن ایک ہے ulnar - مختصر کرنے والی osteotomy، جہاں سرجن ulna کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا ہٹاتا ہے تاکہ اسے صحیح لمبائی پر واپس لائے اور اسے ایک چھوٹی سی پلیٹ کے ساتھ تھامے جب تک کہ یہ شفا پائے۔ منتخب معاملات میں ایک کم انوائس متبادل ایک آر تھر و سکوپی ہے "ویفر" طریقہ کار، جس میں سچ ہول سرجری کے ذریعے اینا کے بالکل آخر میں سے ایک چھوٹی سی مقدار کاٹ لی جاتی ہے۔ دونوں ہی ہڈی کو کلائی کے خلاف پیسنے سے روک کر کام کرتے ہیں۔

کیا توقع کریں

[illegible]

جب آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے، الینا کو مختصر کرنا ایک قابل اعتماد آپریشن ہے، اور کئی سالوں سے مریضوں کی پیروی کرنے والے مطالعے میں اچھے، دیرپا درد سے نجات اور اعلیٰ اطمینان کی اطلاع دی گئی ہے۔ ہڈی کو شفا پانے کے لئے وقت کی ضرورت ہوتی ہے، لہذا اسپیلٹ یا گلاس میں کچھ ہفتوں کی بحالی کی مدت ہوتی ہے جسکے آسٹینوٹومی متحد ہو جاتی ہے، اس کے بعد آہستہ آہستہ گرفت اور بوجھ کی واپسی ہوتی ہے۔ اہم چیزیں جن سے آگاہ ہونا چاہئے وہ یہ ہیں کہ بھی کبھار ہڈی کو باندھنے میں توقع سے زیادہ وقت لگتا ہے، اور یہ کہ چھوٹی پلیٹ کبھی کبھی جلد کے نیچے محسوس کی جاسکتی ہے اور جب سب کچھ ٹھیک ہو جاتا ہے تو اسے بھی کبھار ہٹا دیا جاتا ہے۔ مجموعی طور پر، لوگوں کی بڑی اکثریت درد کے حل کے ساتھ اپنی روزمرہ کی سرگرمیوں میں واپس آتی ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

- الینار سائینڈ مٹھی کا درد جو حل نہیں ہوگا چند ہفتوں کے دوران، یا جو پکڑنے اور موڑنے کے ساتھ واپس آ رہا ہے، اور اس کا اندازہ لگانے کے قابل ہے۔
- درد جو پچھلے مٹھی کے ٹوٹنے کے بعد ہوتا ہے، خاص طور پر اگر مٹھی اس کے بعد کبھی ٹھیک محسوس نہیں ہوئی ہے۔
- مٹھی کی چھوٹی انگلی کی طرف سے ایک مستقل کلک، کلک یا پکڑنا، خاص طور پر وزن برداشت کرنے کے ساتھ۔
- درد جو آپ کو اپنا کام یا اپنی روزمرہ کی سرگرمیاں کرنے سے روک رہا ہے۔ یہ وہ نقطہ ہے جس پر یہ دیکھنے کے قابل ہے کہ یہ کیا چل رہا ہے اور کیا کیا جا سکتا ہے۔

مزید گہرائی میں

سیتیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ الینار سائینڈ کلائی کا درد اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ تشخیص کے بجائے ایک مقام ہے، کئی الگ الگ مسائل ایک ہی چھوٹے سے علاقے کو بانٹتے ہیں، اور اس لئے کہ ان میں سے سب سے عام کے لئے، نئے اور چھوٹے آپریشن میں اب بہتر پیچیدگی کے اعداد و شمار موجود ہیں۔

کلائی کا یہ کونہ کیوں مشکل ہے

چند سینٹی میٹر کے اندر ٹی ایف سی سی، ڈسٹل ریڈیو الینار مشترکہ، ایکسٹینسر کارپی الینار یس ٹینڈون اور اس کا غلاف، پیسوپٹرکٹریل مشترکہ، لونوٹرکٹریل لیگمنٹ، اور وہ نقطہ جہاں الینا کارپل ہڈیوں سے ملتا ہے۔ ہر ایک ایک ہی جگہ پر درپردہ کر سکتا ہے، متعدد عام طور پر علامات کے بغیر لوگوں میں امیجنگ پر غیر معمولی دکھاتے ہیں، اور ایک سے زیادہ ایک ہی وقت میں شامل ہوسکتے ہیں۔

یہی وجہ ہے کہ یہاں تشخیص مٹھی کے دوسرے حصوں کے مقابلے میں عین مطابق مقام اور اشتعال انگیزی کی جانچ پر زیادہ جھکا ہوا ہے، اور اسی وجہ سے اسکین کی اطلاع دی گئی ہے کہ متعدد غیر معمولی ڈھانچے کو ظاہر کرنا ایک عام اور غیر مددگار نتیجہ ہے۔ یہ بھی کیوں کم عام وجوہات، midcarpal اثر، مثال کے طور پر، وقتاً فوقتاً نظر انداز شراکت داروں کے طور پر بیان کیا جاتا ہے [1]۔

ULNAR اثر: ایک میکانی فلکس کے ساتھ میکانی مسئلہ

سب سے زیادہ عام ساختی وجہ ulnar اثر ہے، ریڈیئس کے سلسلے میں تھوڑا سا طویل یٹھ ulna، تو carpal ہڈیوں گرفت کے ساتھ اس کے اختتام کے خلاف کارفرما کر رہے ہیں اور سامنے کے بازو کے ساتھ ہجور نیچے کر دیا۔ وقت کے ساتھ یہ TFCC اور ہڈیوں کے غضروف کو پہنتا ہے جو اس سے ملتا ہے۔

علاج ulna مختصر کرتا ہے، یا تو شافٹ کاٹنے اور مختصر کر کے، یا اس کے اختتام سے ہڈی کو ایک ویفر کو ہٹا کر، جو arthroscopically کیا جا سکتا ہے۔ پولنگ 956 مریضوں پر آرٹھروسکوپک اور اوپن ویفر طریقہ کار زیادہ مقبول ulnar osteotomy کے لئے قابل عمل متبادل ہو سکتا ہے، اگرچہ اس وقت کلینیکل برتری قائم نہیں کی گئی تھی [2]۔

حالیہ اعداد و شمار مزید آگے بڑھ چکے ہیں۔ arthroscopic ویفر طریقہ کار کے ساتھ ulnar osteotomy پار موازنہ 311 مریضوں میں دونوں ہی مؤثر تھے، لیکن ویفر گروپ میں کم پیچیدگیاں اور کم دوبارہ آپریشن کی شرح ظاہر ہوئی، مصنفین کو ممکنہ طور پر اعلیٰ متبادل کے طور پر بیان کرنے کی قیادت [3]۔

کیوں آسٹیوٹومی پیچیدگیوں کو جمع کرتی ہے

اس کی وجہ یہ نہیں ہے کہ آپریشن ناقص طریقے سے کیا گیا ہے۔ شافٹ کو مختصر کرنے کے لئے ایک ہڈی کاٹنا پڑتی ہے، اسے ایک پلیٹ کے ساتھ تھامنا ہوتا ہے جب تک کہ یہ ٹھیک نہ ہو، اور یہ قبول کرنا کہ یہ ٹھیک نہیں ہو سکتا۔ کا ایک مجموعی جائزہ 1,423 مریضوں کو خاص طور پر

غیر یونین کا معائنہ کیا گیا، ٹرانسورس اور سلیکوس آسٹیوٹومی کے درمیان کوئی فرق نہیں ہے، اور دو کے درمیان کا انتخاب اس وجہ سے غیر یونین کے خطرے پر نہیں کیا جانا چاہئے نتیجہ [4]۔

وینفر طریقہ کار شافٹ کو تقسیم کرنے کے بجائے آخر سے ہڈی کو ہٹا کر اس قسم کے مسئلے سے مکمل طور پر بچتا ہے۔ جمع کرنے کے لئے کوئی فریکچر نہیں ہے اور عام طور پر بعد میں ہٹانے کے لئے کوئی پلیٹ نہیں ہے، جہاں سے دوبارہ آپریشن کی شرح میں فرق آتا ہے۔

تجارت یہ ہے کہ وینفر کا طریقہ کار ہڈی کی ایک محدود مقدار کو ہٹاتا ہے اور اس کی ضرورت ہوتی ہے کہ ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ صحت مند ہو، لہذا شافٹ کو مختصر کرنا ضروری رہتا ہے جہاں مزید اصلاح کی ضرورت ہوتی ہے یا یہ مشترکہ بھی شامل ہوتا ہے۔

ایک مریض کے لئے عملی نتیجہ

چونکہ کئی ڈھانچے ذمہ دار ہو سکتے ہیں، اس نتیجے غلط ڈھانچے کو نشانہ بنانے والا علاج اس سے قطع نظر کام نہیں کرے گا کہ یہ کتنا ہی اچھی طرح سے انجام دیا جائے۔ یہ وہ خطہ ہے جہاں تشخیصی انجکشن، ٹارگٹڈ امیجنگ، اور کبھی کبھار آرٹھروسکوپک فیصلہ کر سونے سے پہلے اپنی جگہ حاصل کرتے ہیں، اور جہاں آپریشن کی منصوبہ بندی کرنے سے پہلے "النار سائڈ مٹھی میں درد" کے بجائے ایک مخصوص تشخیص تک پہنچنا چاہئے۔

حوالہ جات

[1] Kyriacou S, Tahmassebi R. J Hand Surg Am. 2024;49(10):1027-31. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2024.07.016>

[2] اسٹاکٹن ڈی جے، پیلیٹینر ایسم، پائیک جے ایسم. ulnar اثر سنڈروم کے آپریشنل علاج: ایک منظم جائزہ. J ہینڈ سورج یور جلد 2014؛ 40(5):470-6. <https://doi.org/10.1177/1753193414541749>

[3] شی ایچ، ہوانگ ی، شین ی، وو کے، ژانگ زی، لی کیو۔ آرٹھروسکوپک وینفر کا طریقہ کار بمقابلہ الینار مختصر کرنے والی آسٹیوٹومی الینار امپلشن سنڈروم کے لئے: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ J آرٹھروپک سرجری ریزولوشن 2024؛ 19(1):186. <https://doi.org/10.1186/s13018-024-04611-4>

[4] اوونز جے، کمپٹن جے، دن ایسم، گلاس این، لولر ای. الینار امپلشن سنڈروم کے لئے الینار مختصر کرنے والی آسٹیوٹومی کے درمیان غیر یونین کی شرح: ایک منظم جائزہ۔ J Hand Surg Am. 2019؛ 44(7):612.e1-612.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2018.08.018>