



کہنی کی کیپیٹیلیم ہڈی کا اوسٹیوکونڈرائٹس ڈیسیکنز

کیپیٹیلیم کا اوسٹیوکونڈرائٹس ڈیسیکنز (osteochondritis dissecans) نوجوان پھینکنے والے کھلاڑیوں اور جمناستوں میں کہنی کے باہری حصے کو متاثر کرتا ہے، اور یہ جوڑی کے سطح پر بار بار بوجھ پڑنے سے 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 کو کیا محسوس ہوتا ہے

یہ مسئلہ عام طور پر کہنی کے باہر کی طرف دیکھنے والے درد کی صورت میں سامنے آتا ہے، جس کی ٹھیک جگہ بتانا اکثر مشکل ہوتا ہے۔ یہ سرگرمی کے ساتھ بڑھ جاتا ہے، خاص طور پر کینڈ پھینکنے، جمناستکس یا کسی بھی ایسے کام سے جس میں بازو پر بوجھ پڑے، اور آرام سے کم ہو جاتا ہے۔ بہت سے نوجوان کھلاڑی محسوس کرتے ہیں کہ وہ اب اپنی کہنی کو پوری طرح سیدھا نہیں کر پاتے؛ کہنی کو سیدھا کرنے کے آخری چند ڈگری کا یہ نقصان عام ہے اور اکثر درد کے اصل مسئلہ بننے سے پہلے ہی ظاہر ہو جاتا ہے۔

اگر جوڑی کے سطح کا کوئی ٹکڑا ڈھیلا ہونا شروع ہو گیا ہو تو کہنی اٹکنے، کلک کرنے یا لاک ہونے لگ سکتی ہے، اور سرگرمی کے بعد اس میں سوجن آسکتی ہے۔ لاک ہونے کا ایک حقیقی واقعہ (جب کہنی پھنس جائے اور ایک لمحے کے لیے حرکت نہ کرے) عام طور پر اس بات کی علامت ہوتا ہے کہ کارٹیلج اور ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا ٹوٹ کر الگ ہو گیا ہے اور جوڑے کے اندر آزادانہ گھوم رہا ہے۔ یہ مسئلہ سب سے زیادہ ان نوجوانوں کو ہوتا ہے جو کینڈ پھینکتے ہیں (میس بال، کرکٹ) یا جمناستکس کرتے ہیں، جہاں کہنی کے باہری حصے پر بار بار چوٹ پڑتی ہے۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

کہنی کا باہری آدھا حصہ ہڈی کا ایک گول ابھار ہے جسے کیپیٹیلیم (capitellum) کہتے ہیں، اور اس پر چکنے کا کارٹیلج (cartilage)، یعنی جوڑے میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، چکدار تہہ، کی ٹوپی ہوتی ہے۔ بڑھتی ہوئی کہنی پر بار بار بھاری بوجھ پڑنے سے اس کارٹیلج کے بالکل نیچے ہڈی کا ایک چھوٹا سا حصہ خون کی فراہمی سے محروم ہو کر نرم پگھلا شمع ہو سکتا ہے۔ یہ اوسٹیوکونڈرائٹس ڈیسیکنز (osteochondritis dissecans) ہے، جسے مختصر اوسٹی ڈی (OCD) کہتے ہیں۔ اوپر کا کارٹیلج صحیح سلامت رہ کر ٹھیک ہو سکتا ہے، یا یہ حصہ پھینچ کر اوپر اٹھ سکتا ہے اور آخر کار الگ ہو کر جوڑے میں آزاد ٹکڑا (loose body) بن سکتا ہے۔

اسے بچپن کی ایک ہلکی، خود بخود ٹھیک ہو جانے والی بیماری سے نہ ملاتیں جسے پنیرز ڈیزیز (Panner's disease) کہتے ہیں، جو چھوٹے بچوں کو (عام طور پر 10 سال سے کم عمر) متاثر کرتی ہے، آرام سے خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہے، اور کوئی دیرپا نقصان نہیں پھوٹتی۔ اصل اوسٹی ڈی بڑے بچوں اور نوجوانوں میں ہوتی ہے اور اگر کوئی ٹکڑا ٹوٹ کر الگ ہو جائے تو جوڑے کو مستقل نقصان پہنچا سکتی ہے۔

کارٹیلج کی حالت بہت زیادہ اہمیت رکھتی ہے۔ ایک مستحکم (stable) متاثرہ حصہ (lesion) کے، جس میں کارٹیلج ابھی تک مضبوطی سے جڑا ہو اور ہڈی کی نشوونما والی پلیٹیں (growth plates) ابھی کھلی ہوں، صرف آرام سے ٹھیک ہونے کا حقیقی امکان ہوتا ہے۔ ایک غیر

مستحکم (unstable) متاثرہ حصہ، جو چٹخ گیا ہو، اوپر اٹھ گیا ہو یا پہلے ہی ڈھیلا ہو چکا ہو، عام طور پر خود ٹھیک نہیں ہوتا اور اس کے لیے اکثر سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا، Mater Private Hospital Rockhampton میں ہماری بازو اور ہاتھ (upper limb) کی سروس کی قیادت کرتے ہیں، جہاں ہم مریضوں کی رہنمائی ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ابتدائی ریفرل (referral) سے لے کر ان کی طبی تاریخ، معائنے اور امیجنگ کے واضح جائزے تک کرتے ہیں۔ کہنی کے پرانے مسائل میں ہم عام طور پر آپریشن کے بغیر علاج سے شروع کرتے ہیں اور سرجری کی طرف صرف اسی صورت میں جاتے ہیں جب آرام اور بحالی کی ورزشوں سے کافی آرام نہ ملے۔

مستحکم متاثرہ حصے کے لیے پہلا اور سب سے اہم قدم بس یہ ہے کہ کئی مہینوں کے لیے تکلیف بڑھانے والی سرگرمی بند کر دیں (نہ گیند پھینکیں، نہ بازو پر وزن ڈالیں)، اور جب اسکیٹوں میں ہڈی ٹھیک ہو چکی ہو تو آہستہ آہستہ واپس آئیں۔ ان نوجوان کھلاڑیوں میں جن کی نشوونما والی پلیٹیں ابھی کھلی ہیں، ایسے بہت سے متاثرہ حصے اس طرح مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ آرام کا مطلب ”کچھ نہ کرنا“ نہیں؛ آرام ہی علاج ہے۔

جب متاثرہ حصہ غیر مستحکم ہو، اس سے پہلے ہی آزاد ٹکڑا بن چکا ہو، یا آرام سے ٹھیک نہ ہو، تو عام طور پر سرجری کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ یہ تقریباً ہمیشہ دورین کے ذریعے آپریشن (keyhole، arthroscopic surgery) سے کیا جاتا ہے اور طریقے کا انتخاب متاثرہ حصے پر منحصر ہوتا ہے:

• صفائی اور بھرنے کے عمل کو تحریک دینا: خراب ٹکڑے کو نکالنا اور کھلی ہوئی ہڈی میں بہت چھوٹے سوراخ کرنا (microfracture) تاکہ نئے ٹشو کی ایک شفا بخش تہ بن جائے۔ یہ چھوٹے متاثرہ حصوں میں اچھا کام کرتا ہے۔

• ٹکڑے کو واپس اپنی جگہ پر جوڑنا: اگر ڈھیلا ٹکڑا بڑا ہو اور اچھی حالت میں ہو تو کبھی کبھی اسے پن یا پیچ سے واپس اپنی جگہ پر لگایا جا سکتا ہے۔

• خالی جگہ کی سطح کو دوبارہ بنانا: بڑے متاثرہ حصوں کے لیے، خاص طور پر وہ جو جوڑے کے کنارے پر ہوں، سطح کو دوبارہ بنانے کے لیے صحت مند کاربیج اور ہڈی کے چھوٹے ٹکڑے (plugs) لا کر لگائے جاسکتے ہیں (گرافٹ کا طریقہ)۔

آپ کے سرجن ان میں سے انتخاب متاثرہ حصے کے سائز، جگہ اور اس بات کی بنیاد پر کرتے ہیں کہ آیا کاربیج بچایا جا سکتا ہے، اور عام طور پر اس میں ایم آر آئی اسکیٹ سے رہنمائی لی جاتی ہے۔

کیا توقع رکھیں

نتیجہ عام طور پر اچھے ہوتے ہیں، خاص طور پر جب مسئلہ جلد پکڑ لیا جائے اور متاثرہ حصہ ابھی مستحکم ہو۔ مستحکم متاثرہ حصے والے بہت سے نوجوان مریض آرام سے ٹھیک ہو کر اپنے کھیل میں واپس آ جاتے ہیں۔ غیر مستحکم متاثرہ حصوں کی سرجری کے بعد زیادہ تر مریضوں کو درد میں اچھا آرام ملتا ہے اور حرکت کافی حد تک واپس آ جاتی ہے، اور زیادہ تر کھلاڑی کھیل میں واپس آ سکتے ہیں، اگرچہ اس میں کئی مہینے اور بحالی کا ایک منظم پروگرام لگ سکتا ہے۔

چند ایمانداری سے بتائی جانے والی احتیاطیں بڑے متاثرہ حصے، وہ جو جوڑے کے باہری کنارے تک پہنچتے ہوں، اور وہ کہنیاں جن کی نشوونما والی پلیٹیں پہلے ہی بند ہو چکی ہوں، عام طور پر کم اچھے نتائج دیتی ہیں اور ان میں سرجری کی ضرورت کم امکان زیادہ ہوتا ہے۔ کہنی کو پوری طرح سیدھا کرنے میں کچھ کمی باقی رہ سکتی ہے، اور طویل مدت میں ایک بڑا متاثرہ حصہ بعد کی زندگی میں کہنی کے آرتھرائٹس (جوڑے کی خرابی اور سوزش) کا خطرہ تھوڑا بڑھا سکتا ہے، اور بالکل اسی لیے جلد پہچان اور جوڑے کی حفاظت اتنی اہم ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کسی نوجوان گیند باز یا جمنا سٹ کی کہنی کے باہری حصے میں مستقل درد جو ایک یا دو ہفتے کے آرام سے ٹھیک نہ ہو؛ کھیل جاری رکھنے سے پہلے اس کا معائنہ کروائیں۔
کہنی کو پوری طرح سیدھا نہ کر پانا؛ کہنی کا مکمل سیدھا نہ ہونا ایک ابتدائی خطرے کی علامت ہے جس کی جانچ کروانی چاہیے۔
اٹکنا، کلک کرنا، یا کہنی کا لاک ہو جانا؛ اس سے لگتا ہے کہ کوئی ٹکڑا ڈھیلا ہو گیا ہو، اور اس کی امیجنگ ضروری ہے۔
سرگرمی کے بعد سوجن جو بار بار واپس آتی رہے۔
ایسے کھلاڑی ہیں جس کی ہڈیاں ابھی بڑھ رہی ہوں، ان میں سے کوئی بھی علامت فوری توجہ کی مستحق ہے، کیونکہ جو متاثرہ حصے نشوونما والی پلیٹوں کے چھلے ہوئے ہوئے پلڑے لیے جائیں، ان کے سرجری کے بغیر ٹھیک ہونے کا امکان سب سے زیادہ ہوتا ہے۔