CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

کہنی کی آرتھروسکوپی (Elbow Arthroscopy)

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۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کا آغاز ان طریقوں سے کرتے ہیں جن میں جسم پر کم سے کم مداخلت ہو اور جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں۔ عام طور پر مریضوں کو ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ریفرل (referral) دے کر ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ ملاقات پر ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو اسکین کرواتے ہیں۔ پرانے مسائل میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج)، اسپلنٹ اور انجکشن۔ سرجری کی بات تب ہوتی ہے جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو۔

کہنی کی آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) ہے۔ سرجن چھوٹے چیروں کے ذریعے جوڑ کے اندر کام کرتے ہیں، اور ایک پتلے کیمرے کی مدد سے پوری کہنی کو صاف دیکھتے ہیں۔ ہم یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب جوڑ کے اندر کوئی واضح مسئلہ ہو جس کا علاج اس طرح ہو سکتا ہو، جیسے ہڈی یا کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، کے ڈھیلے ٹکڑے جو اٹکتے ہیں اور جوڑ کو جکڑ دیتے ہیں، اکڑی ہوئی کہنی، یا چوٹ کے بعد کا نقصان۔ یہ کہنی کے ہر مسئلے کے لیے موزوں نہیں، اس لیے ہم اسے صرف تب پیش کرتے ہیں جب یہ آپ کی تشخیص کے مطابق ہو۔ مقصد روزمرہ زندگی میں کم درد، زیادہ آزاد حرکت، اور زیادہ مستحکم کہنی ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم اسکین کے ذریعے منصوبے کی تصدیق کرتے ہیں۔ زیادہ تر لوگوں کا پہلے ہی ایکسرے ہو چکا ہوتا ہے، جو ہڈیوں کی بنیادی تصویر ہے۔ کچھ لوگوں کو ایم آر آئی اسکین کی بھی ضرورت ہوتی ہے، جو نرم بافتیں دکھاتا ہے جیسے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اور کارٹلیج، یا پھر الٹراساؤنڈ کی۔ اگر آپ کو کوئی اور بیماری ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی ضرورت ہو۔ زیادہ تر لوگوں کو ان میں سے کسی کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن، سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں۔ ہم سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چلنے لگے تو ہم آپ کا آپریشن پہلے کر سکیں۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی نہ لیں۔ جو کچھ آپ لیتے ہیں اس سب کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ کسی کو ساتھ رکھیں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستینیں آسانی سے کہنی پر سے گزر جائیں۔

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

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوتی ہے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے کبھی کبھی اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی دیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس بارے میں بات کریں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقۂ کار اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں یا اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

کہنی کی آرتھروسکوپی دوربین کے ذریعے آپریشن ہے۔ آپ کے سرجن کہنی کے گرد دو یا تین چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، ہر ایک تقریباً ایک سینٹی میٹر لمبا۔ ایک چیرے سے پتلا کیمرا ڈالا جاتا ہے، اور باقی چیروں سے چھوٹے اوزار جوڑ تک پہنچتے ہیں۔ اوزار ڈالنے سے پہلے جوڑ کے اندر تقریباً 25 سے 30 ملی لیٹر (mL) مائع ڈالا جاتا ہے۔ یہ مائع کام کرنے کے لیے جگہ کھول دیتا ہے تاکہ کیمرا صاف دیکھ سکے۔ چیرے ان بڑے اعصاب اور خون کی نالیوں سے دور لگائے جاتے ہیں جو کہنی کے پاس سے گزرتی ہیں، اور آپ کے سرجن ہر چیرا محفوظ جگہ پر لگانے کے لیے پہلے آپ کی جلد پر ہڈیوں کے نشانات بنا لیتے ہیں۔

اندر کیا کیا جاتا ہے، یہ آپ کی تشخیص پر منحصر ہے۔ ہڈی یا کارٹلیج کے ڈھیلے ٹکڑے جو اٹکتے ہیں اور جوڑ کو جکڑ دیتے ہیں، نکالے جا سکتے ہیں۔ اگر کہنی اکڑی ہوئی ہو تو جوڑ کے گرد کی تنگ بافتوں کو ڈھیلا کیا جا سکتا ہے تاکہ حرکت آزاد ہو۔ خراب کارٹلیج کو ہموار کیا جا سکتا ہے، اور بعض صورتوں میں ہڈی یا کارٹلیج کا ایک چھوٹا ٹکڑا ایسی پنوں کے ذریعے واپس اپنی جگہ پر لگایا جا سکتا ہے جو وقت کے ساتھ جسم میں گھل جاتی ہیں۔ چونکہ کیمرا پورے جوڑ کا صاف منظر دکھاتا ہے، اس لیے آپ کے سرجن ان مسائل کا بھی علاج کر سکتے ہیں جو اسکین میں نظر نہیں آئے تھے۔

چھوٹے چیروں کو ٹانکوں سے بند کر کے ان پر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔ آپریشن ایک لمبے چیرے کے بجائے چھوٹے چیروں کے ذریعے کیا جاتا ہے، اس لیے کھلی سرجری کے مقابلے میں کہنی کے گرد کی نرم بافتوں کو کم چھیڑا جاتا ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے۔ آپ کا بازو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، یا ایک سادہ پٹی میں ہوگا، اور جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، آپ چل پھر سکتے ہیں۔ درد کی دوا کا منصوبہ آپریشن تھیٹر سے نکلنے سے پہلے بنا لیا جاتا ہے، اس لیے اگر آپ کی کہنی میں درد ہو تو نرسوں کو بتائیں، وہ اسے بدل سکتی ہیں۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہِ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔

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

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کہنی میں درد اور سوجن رہے گی۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتی ہے۔ آرام، جب ممکن ہو اپنا ہاتھ اونچا رکھنا، اور آپ کے لیے تجویز کی گئی درد کی دوا، سب مدد کرتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو لگتا ہے کہ تکلیف شروع میں سب سے زیادہ ہوتی ہے اور سوجن کم ہونے کے ساتھ مسلسل کم ہوتی جاتی ہے۔

آپ گھر اس حالت میں جائیں گے کہ آپ کا بازو سلنگ یا ایک سادہ پٹی میں ہوگا۔ جیسے ہی آرام محسوس ہو، آپ ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں، جیسے کھانا کھانا، ٹائپ کرنا یا بٹن بند کرنا۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ Extend Rehabilitation میں ہوتی ہے۔ روبی ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ یہ ورزشیں زخم بھرنے کے دوران آپ کی کہنی اور کلائی کو حرکت میں رکھتی ہیں، اور یہ خود آپریشن جتنی ہی اہم ہیں۔ انہیں ہدایت کے مطابق کریں، اور اگر کسی حرکت سے تیز درد ہو تو اپنے تھراپسٹ کو بتائیں۔

روزمرہ سرگرمیاں مرحلہ وار واپس آتی ہیں۔ جب سوجن کم ہو جائے گی تو آپ محسوس کریں گے کہ آپ کی گرفت مضبوط ہو رہی ہے اور چیزوں تک ہاتھ بڑھانا آسان ہو رہا ہے۔ جب آپ کے سرجن کہنی کی حرکت اور بھرنے سے مطمئن ہوں گے تو آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت مل جائے گی؛ ہماری رہنما تحریر بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا لاگو ہونے والے اصول بتاتی ہے، جن میں یہ بھی شامل ہے کہ جب تک آپ کا بازو سلنگ میں ہو گاڑی نہ چلائیں اور تیز درد کش دوائیں چھوڑ چکے ہوں۔ کام اور کھیل تب دوبارہ شروع ہوتے ہیں جب آپ انہیں بغیر درد کے کر سکیں، اور آپ کے سرجن یا تھراپسٹ آپ کو بتائیں گے کہ وہ وقت کب آ گیا ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور ہینڈ تھراپسٹ پورے راستے آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جا سکے۔

اعصاب میں جلن (irritation) سب سے زیادہ دیکھا جانے والا مسئلہ ہے۔ آپ کو جھنجھناہٹ، سوئیاں چبھنے جیسا احساس، سُن پن، یا جلد کا کوئی ایسا حصہ محسوس ہو سکتا ہے جو مختلف لگے۔ یہ عام طور پر عارضی ہوتا ہے اور خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

سرجری کے بعد کے دنوں میں انفیکشن ہو سکتا ہے۔ گہرے، دھڑکتے ہوئے درد پر نظر رکھیں جو عام درد کش دوا سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، یا پٹی میں سے رسنے والا مائع۔ اگر آپ ان میں سے کچھ بھی دیکھیں تو فوراً کلینک کو فون کریں۔ گہرے انفیکشن کا جلد علاج ضروری ہے۔

کچھ چیزیں انفیکشن کا امکان بڑھا دیتی ہیں۔ اگر آپ کو ذیابیطس (شوگر) ہے، اگر آپ تمباکو نوشی کرتے ہیں، یا اگر آپ کا وزن زیادہ ہے، تو آپ کا خطرہ زیادہ ہے۔ جوڑ میں اسٹیرائیڈ (کورٹیسون) کا انجکشن، چاہے سرجری سے کچھ پہلے لگایا جائے یا آپریشن کے آخر میں، بھی خطرہ بڑھاتا ہے۔ آپ کے سرجن پہلے سے آپ کے ساتھ مل کر ان سب باتوں پر غور کریں گے۔

بہت کم صورتوں میں عصب کی چوٹ مستقل ہو سکتی ہے۔ ایسا کم ہوتا ہے، لیکن جب ہوتا ہے تو اس کے اثرات عمر بھر رہتے ہیں۔ سرجری کے لیے آپ کی رضامندی سے پہلے آپ کے سرجن آپ سے اس خطرے پر بات کریں گے۔

کبھی کبھی جوڑ کے اندر یا اس کے گرد ایسی جگہ ہڈی بن جاتی ہے جہاں اسے نہیں بننا چاہیے۔ اسے ہیٹروٹوپک اوسیفیکیشن (heterotopic ossification) کہتے ہیں۔ آپ کو کہنی کے قریب ایک سخت گانٹھ محسوس ہو سکتی ہے، یا آپ دیکھ سکتے ہیں کہ جوڑ پہلے جتنا مڑ یا سیدھا نہیں ہو رہا۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ اسے چیک کیا جا سکے۔

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

کچھ اور مسائل کم ہوتے ہیں لیکن معلوم ہیں۔ کیمرا یا کوئی اوزار جوڑ کی چکنی سطح کو چھو کر رگڑ سکتا ہے۔ جوڑ سے باہر جلد تک مائع نکلنے کا ایک چھوٹا سا راستہ بن سکتا ہے۔ کوئی اوزار جوڑ کے اندر ٹوٹ سکتا ہے۔ سرجری کے دوران بازو پر باندھا جانے والا کف (cuff) بازو پر دباؤ ڈال سکتا ہے اور اس کے نیچے کی جلد میں تھوڑی دیر کے لیے جلن پیدا کر سکتا ہے۔

اگر سرجری کے بعد کے دنوں میں آپ کی طبیعت خراب ہو، یا آپ کی کہنی کے بارے میں کچھ ٹھیک نہ لگے، تو اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں ان کی عام شرحیں دی گئی ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم چاہیں گے کہ آپ انتظار کرنے کے بجائے ہمیں اسی دن بتائیں۔ اگر آپ کی کہنی گرم، زیادہ سوجی ہوئی یا زیادہ دردناک ہو جائے، اگر زخم سے سرخی پھیلے، یا پٹی میں سے مائع رسے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو بخار جیسا محسوس ہو، اگر جھنجھناہٹ یا سُن پن کم ہونے کے بجائے بڑھ جائے، یا آپ اپنا ہاتھ یا انگلیاں پہلے کی طرح حرکت نہ دے سکیں تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، پنڈلی کے پچھلے حصے میں نئی سوجن ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوتھڑے کی علامت ہو سکتی ہیں، اور ان کا فوراً معائنہ ضروری ہے۔ اگر بس کچھ ٹھیک محسوس نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننے کی ضرورت ہے۔ کہنی کی آرتھروسکوپی کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ اس کی شائع شدہ پیچیدگیوں کی شرح کوئی ایک عدد نہیں بلکہ اتنی وسیع حد ہے کہ غلطی لگتی ہے، اور یہ سمجھنا کہ ایسا کیوں ہے، اس آپریشن کی زیادہ تر اہم باتیں واضح کر دیتا ہے۔

ایک ہی آپریشن، دو بالکل مختلف جواب

ایک منظم جائزہ (systematic review)، جس میں کہنی کی **16,815** آرتھروسکوپیوں کو یکجا کیا گیا، نے پیچیدگیوں کی درمیانی (median) شرح **3 فیصد** بتائی، جبکہ مختلف تحقیقات میں یہ شرح **0 فیصد سے 71 فیصد** تک تھی [1]۔ دوبارہ آپریشن میں بھی یہی صورت تھی: درمیانی شرح **2 فیصد**، حد **0 فیصد سے 59 فیصد** [1]۔ **14,289** آپریشنوں کے ایک الگ میٹا اینالیسس (meta-analysis) نے معقول طور پر یہ نتیجہ نکالا کہ کہنی کی آرتھروسکوپی نسبتاً محفوظ آپریشن ہے جس میں پیچیدگیوں کی شرح کم ہے [2]۔

دونوں درست ہیں۔ ان میں مطابقت پہلے جائزے کے اپنے نتیجے میں ہے: زیادہ پیچیدہ سرجری کے بعد پیچیدگیوں کی شرح زیادہ ہوتی ہے [1]۔ "کہنی کی آرتھروسکوپی" کوئی ایک آپریشن نہیں ہے۔ ایک کشادہ جوڑ سے ڈھیلا ٹکڑا (loose body) نکالنا، اور النر اور ریڈیل اعصاب سے چند ملی میٹر کے فاصلے پر سکڑی ہوئی جوڑ کی جھلی (capsule) کو ڈھیلا کرنا، دونوں کا نام اور اوزار ایک ہے، اور اس کے علاوہ تقریباً کچھ بھی مشترک نہیں۔ خطرے کا بتایا گیا کوئی عدد تقریباً بے معنی ہے جب تک اسے اس مخصوص طریقۂ کار سے نہ جوڑا جائے جو کیا جا رہا ہے۔

کہنی گھٹنے جیسی کیوں نہیں

جن جوڑوں میں معمول کے طور پر دوربین سے آپریشن کیا جاتا ہے، ان میں کہنی وہ جوڑ ہے جس میں جوڑ اور اعصاب کا فاصلہ سب سے کم ہے۔ النر، ریڈیل اور میڈین اعصاب سب دوربین ڈالنے کی معیاری جگہوں (portal sites) سے چند ملی میٹر کے اندر ہوتے ہیں، اور کام کرنے کی جگہ چھوٹی ہے، اور بالکل انہی اکڑی ہوئی، سکڑی ہوئی کہنیوں میں اور بھی چھوٹی ہوتی ہے جنہیں اس آپریشن کی سب سے زیادہ ضرورت ہے۔ یہی بناوٹ وجہ ہے کہ پیچیدگیوں کی جدولوں میں عارضی اعصابی علامات سب سے زیادہ ہیں، اور یہ کہ خطرہ آپریشن میں لگنے والے وقت کے بجائے ڈھیلا کرنے (release) کی وسعت کے ساتھ بڑھتا 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

جہاں دوربین والے طریقے کا کھلی سرجری سے موازنہ کیا گیا ہے

آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) والی کہنیوں کے لیے، 1,097 مریضوں کے ایک منظم جائزے میں جوڑ کی صفائی والے آپریشن (debridement arthroplasty) کے بعد درمیانی مدت میں اچھی کارکردگی پائی گئی، اور کھلی سرجری کے مقابلے میں دوربین والے طریقے سے پیچیدگیوں میں کوئی اضافہ نہیں ہوا [3]۔ یہ برتری کا ثبوت نہیں بلکہ حقیقی برابری کا نتیجہ ہے۔

ٹینس ایلبو (کہنی کے باہر کی طرف درد) کے لیے، 1,604 مریضوں کے ایک جائزے میں کھلی، دوربین والی اور جلد میں چھوٹے سوراخ کے ذریعے کی جانے والی ریلیز (percutaneous release) کا موازنہ کیا گیا، اور پایا گیا کہ کھلی اور دوربین والی ریلیز سے چھوٹے سوراخ والے طریقے کے مقابلے میں بہتر کارکردگی مل سکتی ہے، جبکہ دوربین والے اور چھوٹے سوراخ والے طریقوں میں درد کم تھا۔ طریقہ کوئی بھی ہو، پیچیدگیوں کا خطرہ ملتا جلتا تھا [4]۔

دونوں میں ایک ہی رجحان ہے: آرتھروسکوپی اپنے آپ میں زیادہ محفوظ یا زیادہ مؤثر نہیں ہے۔ جہاں یہ بہتر ہے، وہاں آپریشن کے نتیجے میں نہیں بلکہ آپریشن کے آس پاس کی صحت یابی میں بہتر ہے۔

ایک دیانت دارانہ منفی نتیجہ

کسی دوسرے آپریشن کے ساتھ "ایک نظر دیکھنے کے لیے" آرتھروسکوپی شامل کرنے کا فائدہ نہیں ہوتا۔ **2,118** مریضوں کے ایک میٹا اینالیسیس میں، کہنی کے اندرونی لیگامنٹ کی دوبارہ تعمیر (ulnar collateral ligament reconstruction) سے پہلے معمول کے طور پر کی جانے والی تشخیصی آرتھروسکوپی نے ویلگس ایکسٹینشن اوورلوڈ (valgus extension overload) کے دوسرے مسائل کے لیے بعد میں ہونے والی سرجری کو شماریاتی طور پر نمایاں (statistically significant) حد تک کم **نہیں** کیا [5]۔ دیکھنا اس بات کے برابر نہیں کہ علاج کے قابل کچھ مل بھی جائے، اور ہر اضافی سوراخ کے ساتھ اوپر بیان کیا گیا اعصابی خطرہ جڑا ہوتا ہے۔

حوالہ جات

[1] de Klerk HH, Verweij LP, Sierevelt IN, Priester-Vink S, Hilgersom NF, Eygendaal D, et al. Wide range in complication rates following elbow arthroscopy in adult and pediatric patients: a systematic review. Arthroscopy. 2023;39(11):2363-87. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.04.015

[2] Ahmed AF, Alzobi OZ, Hantouly AT, Toubasi A, Farsakoury R, Alkhelaifi K, et al. Complications of elbow arthroscopic surgery: a systematic review and meta-analysis. Orthop J Sports Med. 2022;10(11). https://doi.org/10.1177/23259671221137863

[3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. A systematic review of arthroscopic versus open debridement of the arthritic elbow. Arthroscopy. 2020;37(2):747. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005

[4] Pierce TP, Issa K, Gilbert BT, Hanly B, Festa A, McInerney VK, et al. A systematic review of tennis elbow surgery: open versus arthroscopic versus percutaneous release of the common extensor origin. Arthroscopy. 2017;33(6):1260. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2017.01.042

[5] Looney AM, Bovill JD, Huffman SS, Najarian RG. Routine diagnostic arthroscopy with elbow ulnar collateral ligament reconstruction does not reduce the need for future valgus extension overload-related surgeries: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(1):e22-e36. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.08.004

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