



کہنی کے برسا کو نکالنے کا آپریشن (Bursectomy)

کہنی کے برسا کی سوزش (olecranon bursitis): کہنی کی نوک پر سیال سے بھرا ہوا سوچا ہوا برسا، جسے برسا نکالنے کا آپریشن (bursectomy) نکال دیتا 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۔

کہنی کا برسا (olecranon bursa) ایک چھوٹی، چکنی، سیال سے بھری تھیلی ہے جو آپ کی کہنی کی ہڈی والی نوک کے بالکل اوپر ہوتی ہے۔ اس کا کام یہ ہے کہ جب آپ بازو موڑیں اور سیدھا کریں تو آپ کی جلد ہڈی کے اوپر آسانی سے پھسل سکے۔ جب اس میں سوزش ہو جاتی ہے (کسی چوٹ سے، برسوں تک کہنی پر ٹیک لگانے سے، گاؤٹ (gout) یا ریو میٹائڈ آرٹھرائٹس سے، یا کسی انفیکشن سے)، تو یہ سیال سے بھر کر کہنی کی نوک پر ایک ایسی گانٹھ کی شکل میں سوج سکتا ہے جس کو چھونے پر درد ہوتا ہے اور جو بعض اوقات دیکھنے میں پریشان کن لگتی ہے۔ اسے کہنی کے برسا کی سوزش (olecranon bursitis) کہتے ہیں، اور یہ بہت عام ہے۔

شروع میں ہی جاننے کی اہم بات یہ ہے کہ برسا کی زیادہ تر سوزش خود بخود یک سادہ تدابیر سے ٹھیک ہو جاتی ہے، اور سرجری واقعی آخری راستہ ہے۔ ہم برسا نکالنے کی بات صرف اس وقت کرتے ہیں جب باقی سب کچھ کرنے کے باوجود مسئلہ ضد کے ساتھ ختم ہونے سے انکار کر دے۔ یہ صحفہ بتاتا ہے کہ اس آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے، آپ کی صحت یابی کیسی ہوتی ہے، اور سب سے اہم بات، اس کا ایک دیانتدارانہ بیان کہ یہ خاص آپریشن زخم بھرنے اور دوبارہ ہونے کے معاملے میں لوگوں کی توقع سے زیادہ مسائل کیوں رکھتا ہے۔

برسا کیوں نکالا جائے؟

ہمارے کلینک میں ڈاکٹر کیرن ہیرا پر مریمضوں کا بغور معائنہ کرتے ہیں تاکہ تشخیص کی تصدیق ہو سکے اور پہلے بغیر سرجری کے راستے آزمائے جا سکیں۔ ہم عام طور پر سرجری کا مشورہ صرف اس وقت دیتے ہیں جب طویل عرصے سے چلے آ رہے مسائل میں بغیر آپریشن کے علاج سے کافی آرام نہ ملا ہو۔

سوچے ہوئے برسا کا پہلا علاج تقریباً ہمیشہ بغیر سرجری کے ہوتا ہے: کہنی کو آرام دینا، اس پر ٹیک لگانے سے گریز کرنا، سوزش کم کرنے والی گولیاں، اور بعض اوقات سوئی سے سیال نکالنا (aspiration)، جس کے بعد کبھی کبھار اسٹیرائڈ کا انجکشن لگایا جاتا ہے۔ شائع شدہ شواہد کے ایک جائزے سے پتا چلا کہ بغیر سرجری کے علاج سے مسئلہ ٹھیک ہونے کی شرح زیادہ اور پیچیدگیاں سیدھے سرجری پر جانے کے مقابلے میں کم ہوتی ہیں، اور بالکل اسی وجہ سے ہم پہلے یہ راستے آزماتے ہیں۔

ہم برسا نکالنے (bursectomy) پر صرف اس وقت غور کرتے ہیں جب:

- برسا کی سوزش پرانی ہو یا بار بار واپس آتی رہے، حالانکہ کئی مہینوں کے معقول عرصے تک آرام، سرگرمیوں میں تبدیلی، سوئی سے سیال نکالنا اور/یا اسٹیرائڈ کا انجکشن آزمایا جا چکا ہو، اور یہ واقعی آپ کو تکلیف دے رہی ہو۔

• بار بار ہونے والا یا جما ہوا انفیکشن ہو (پسپ والا برسا، septic bursa) جو اینٹی بائیوٹکس اور سیال نکالنے سے ٹھیک نہ ہوا ہو۔ اس صورت میں بھی سرجن عام طور پر پہلے سیال نکالنا اور اینٹی بائیوٹکس آزما تے ہیں؛ تحقیقات بتاتی ہیں کہ انفیکشن میں سرجری سے طویل مدت میں قابل اعتماد طور پر بہتر نتائج نہیں ملتے، اس لیے اسے ان صورتوں کے لیے رکھا جاتا ہے جو ٹھیک نہ ہوں، جہاں گاڑھی پسپ ہو جو سولی سے نہ نکالی جاسکے، یا ایسا پھوڑا ہو جو جلد کی طرف ابھر رہا ہو [1]۔

• کہنی کی نوک پر ہڈی کا ایک ابھار (bony spur) بار بار برسا میں جلن (irritation) پیدا کر رہا ہو، ایسی صورت میں اسی وقت اس ابھار کو بھی تراشا جاسکتا ہے۔

مختصر اُنہ پر آپریشن ان چند برساؤں کے لیے ہے جو کسی طرح قابو میں نہیں آتے۔ اگر آپ کی سوجن نئی ہے، اس میں درد نہیں ہے، اور اس میں انفیکشن نہیں ہے، تو اس بات کا بہت کم امکان ہے کہ سرجری صحیح جواب ہو۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ عام طور پر ایک دن کا آپریشن (day case) ہوتا ہے، اس لیے آپ توقع کر سکتے ہیں کہ اسی دن گھر چلے جائیں گے، اگرچہ کبھی کبھار مریض رات بھر رکتے ہیں۔ یہ ایک کھلا آپریشن ہوتا ہے: کہنی کی نوک پر ایک چھوٹا چیرا لگایا جاتا ہے، جس کے ذریعے سوزش والا پورا برسا احتیاط سے نکال دیا جاتا ہے، اور پھر جلد کو بند کر دیا جاتا ہے۔ اگر برسا کے نیچے ہڈی کا ابھار ہو تو اسے بھی اسی وقت ہموار کیا جاسکتا ہے۔

بے ہوشی عام طور پر یا تو جنرل اینسٹھیزیا (مکمل بے ہوشی؛ آپ پوری طرح سو رہے ہوتے ہیں) ہوتی ہے یا ریجنل بلاک (regional block) (بازو کو سُن کر دیا جاتا ہے جبکہ آپ جالگے رہتے ہیں یا آپ کو ہلکی نیند کی دوا دی جاتی ہے)، اور بعض اوقات دونوں ملا کر۔ آپ کے بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) آپریشن کے دن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کے لیے بہترین طریقہ کون سا ہے۔

یہ نسبتاً جلدی ہونے والا آپریشن ہے، لیکن مہارت برسا نکالنے میں کم اور نازک جلد کو نرمی سے سنبھالنے اور اسے اچھی طرح بند کرنے میں زیادہ ہے؛ جیسا کہ نیچے بتایا گیا ہے، جلد ہی وہ حصہ ہے جو مسائل پیدا کرتا ہے۔

دیانتدارانہ حصہ: زخم کا بھرنہ اور دوبارہ ہو جانا

یہ وہ حصہ ہے جسے دوبار پڑھیں، کیونکہ یہی بنیادی وجہ ہے کہ ہم اس آپریشن کے بارے میں محتاط ہیں۔

آپ کی کہنی کی بالکل نوک پر جلد پتلی اور حرکت کرنے والی ہوتی ہے، اور اس میں خون کی فراہمی نسبتاً کم ہوتی ہے۔ یہ جسم کا ایسا حصہ بھی ہے جس پر ہر بار دباؤ پڑتا ہے جب آپ اپنا بازو میز، کرسی یا گاڑی کے دروازے پر رکتے ہیں۔ اس امتزاج کا مطلب یہ ہے کہ زخم بھرنے میں مسائل اور برسا کا واپس آ جانا (دوبارہ ہونا) وہ دو چیزیں ہیں جن کے غلط ہونے کا سب سے زیادہ امکان ہے، اور اس سائز کے زیادہ تر آپریشنوں سے زیادہ۔ بات یہ نہیں کہ سرجری مشکل ہے؛ بات یہ ہے کہ کہنی زخم بنانے کے لیے ایک بے رحم جگہ ہے۔

شواہد دراصل کیا کہتے ہیں؟ یہ ایمانداری سے ماننا چاہیے کہ شائع شدہ تحقیقات زیادہ تر مریضوں کے چھوٹے گروپوں پر مبنی ہیں، اس لیے اعداد مختلف ہوتے ہیں [1]۔ برسا نکالنے کا آپریشن کروانے والے مریضوں کے ایک بڑے جائزے میں بتایا گیا کہ تقریباً ہر نوں سے ایک کو مزید (دوبارہ) آپریشن کی ضرورت پڑی، اور ریومیٹائڈ آرٹھرائٹس، ذیابیطس (شوگر)، یا دونوں کہنیوں میں برسا کی سوزش والے لوگوں کو مزید سرجری کی ضرورت کا زیادہ خطرہ تھا۔ خاص طور پر ریومیٹائڈ آرٹھرائٹس کے مریضوں کو زخم بھرنے کے لیے جلد کے فلیپ (skin flap) کی ضرورت پڑنے کا زیادہ امکان تھا۔ تحقیقات زخم کی پیچیدگیوں کی ایک قابل ذکر شرح بتاتی ہیں، جیسے زخم کا دیر سے بھرنہ، زخم کا کھل جانا، سیال کا دوبارہ جمع ہو جانا (seroma)، اور انفیکشن [2, 3]۔ اصل سبق کوئی درست فیصد نہیں؛ بلکہ رجحان ہے: اس آپریشن میں زخم کے آہستہ بھرنے یا مسائل پیدا کرنے کا امکان معمول سے زیادہ ہے، اور سوجن کے واپس آنے کا حقیقی امکان ہے۔

ہم پلڑا آپ کے حق میں جھکانے کے لیے کئی کام کرتے ہیں، اور اس میں آپ کا کردار اتنا ہی اہم ہے جتنا ہمارا:

• سرجری کے وقت نرمی سے سنبھالنا اور احتیاط سے بند کرنا، اور (جہاں مسئلے کے لحاظ سے مناسب ہو) چیروں کو کہنی کی بالکل نوک سے ہٹ کر رکھنا۔

• بعد میں ایک سخت دباؤ والی پٹی (compression dressing) تاکہ سیال جمع نہ ہو، اور بعض اوقات ایک اسپلنٹ تاکہ جلد جڑنے کے دوران کہنی ساکن رہے۔

• سب سے اہم: کہنی پر ٹیک نہ لگائیں۔ بھرتی ہوئی کہنی پر دباؤ زخم کے کھلنے اور برسا کے واپس آنے، دونوں کی سب سے بڑی واحد وجہ ہے۔ کئی ہفتوں تک اس پر وزن نہ ڈالنا واقعی آپ کا نتیجہ بدل دیتا ہے۔

ان میں سے کسی بات کا مقصد آپ کو ڈرا کر دور کرنا نہیں ہے۔ مقصد یہ یقینی بنانا ہے کہ اگر ہم آپریشن کریں تو آپ کھلی آنکھوں سے جائیں، اور آپ سمجھیں کہ صحت یابی کی ہدایات غیر ضروری سختی نہیں ہیں، بلکہ وہ چیز ہیں جو نتیجے کو محفوظ رکھتی ہے۔

آپ کی صحت یابی

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اور آپ کے سرجن کی مخصوص ہدایات ہمیشہ مقدم ہیں، لیکن یہاں عمومی خاکہ دیا گیا ہے۔

پہلے ایک یا دو ہفتے۔ آپ کی کہنی پر ایک سخت، گہری دار دباؤ والی پٹی ہوگی، اکثر ایک اسپلنٹ کے ساتھ۔ پٹی کو صاف اور خشک رکھیں، جب ممکن ہو سوچن کم کرنے کے لیے بازو کو اونچا رکھیں، اور مشورے کے مطابق سادہ درد کش دوا لیں۔ ان ابتدائی ہفتوں میں سب سے مفید کام جو آپ کر سکتے ہیں وہ ہے کہنی کو ساکن رکھنا اور اس کے پچھلے حصے کو ہر طرح کے دباؤ سے بچانا: اس پر اپنا وزن نہ ڈالیں، میزوں یا کرسی کے بازوؤں پر ٹیک نہ لگائیں۔ انگلیوں، کلائی اور کندھے کی ہلکی حرکت عام طور پر ٹھیک ہے اور اکڑاؤ سے بچانے میں مدد دیتی ہے۔

ٹانکے اور پٹیاں۔ دباؤ والی پٹی عام طور پر پہلے کئی دن تک لگی رہتی ہے، اور بہت سے سرجن آپ سے کہتے ہیں کہ اس کے بعد کچھ ہفتوں تک کہنی پر ایک ہلکی دباؤ والی پلگڈار پٹی (ACE-type) باندھے رکھیں تاکہ سیال دوبارہ جمع نہ ہو۔ ٹانکے عام طور پر تقریباً 7 سے 10 دن پر کلینک میں نکالے جاتے ہیں، جب جلد کو بند ہونے کا موقع مل چکا ہو۔ اس ملاقات میں ہم زخم کو بغور دیکھیں گے، کیونکہ کہنی آہستہ بھر سکتی ہے۔

دوبارہ حرکت شروع کرنا۔ جب زخم ٹھیک ہو جائے اور ٹانکے نکل جائیں، تو آپ آہستہ آہستہ بازو کا استعمال دوبارہ شروع کریں گے۔ بہت سے لوگوں کو تقریباً تین سے چھ ہفتوں میں زیادہ تر معمول کی سرگرمیاں اور کہنی کا پورا استعمال دوبارہ شروع کرنے کی اجازت مل جاتی ہے، اور سوچن کے پوری طرح ختم ہونے میں اکثر تقریباً چھ ہفتے لگتے ہیں۔ آپ کے سرجن شروع میں، جب تک جلد مضبوط نہ ہو جائے، بھاری وزن اٹھانے پر عارضی پابندی لگا سکتے ہیں۔

گاڑی چلانا اس وقت مناسب ہے جب آپ کہنی کو آرام سے حرکت دے سکیں، تیز درد کش دوائیں لینا چھوڑ چکے ہوں، اور گاڑی کو محفوظ طریقے سے قابو میں رکھ سکیں اور ایمر جنسی میں اچانک بریک لگا سکیں؛ بہت سے لوگوں کے لیے یہ ایک دو ہفتے ہوتے ہیں، لیکن یہ اس پر منحصر ہے کہ کون سا بازو ہے اور آپ کیسے ٹھیک ہو رہے ہیں، اس لیے پہلے ہم سے پوچھ لیں۔

کام مکمل طور پر آپ کی نوکری پر منحصر ہے۔ دفتری کام اکثر ایک یا دو ہفتوں میں ممکن ہو جاتا ہے (اس بات کا خیال رکھتے ہوئے کہ کہنی پر ٹیک نہ لگائیں)۔ ایسا کام جس میں بھاری وزن اٹھانا، کہنی کے بل ٹکنا، یا کوئی بھی ایسی چیز شامل ہو جو کہنی پر دباؤ یا زور ڈالے، اس کے لیے عام طور پر زیادہ وقت (کئی ہفتے) درکار ہوتا ہے اور بعض اوقات مرحلہ وار واپسی۔ ہمیں بتائیں کہ آپ کے کام میں کیا شامل ہے اور ہم آپ کو آپ کے حالات کے مطابق مشورہ دیں گے۔

پورے عرصے میں بار بار آنے والی بات یاد رکھیں: کہنی کی نوک کی حفاظت کریں۔ صحت یابی کے تمام اصول اسی لیے ہیں کہ اس پتلی، تخت کش جلد کو ایک بار بھرنے اور بھری رہنے کا بہترین موقع ملے۔

مدد کب حاصل کریں

اس آپریشن کے بعد تھوڑی سوجن، نیل پڑنا اور تکلیف معمول کی بات ہے۔ لیکن براہ کرم اپنے سرجن، اپنے فیملی ڈاکٹر (GP)، یا اوقلات کار کے بعد کھلنے والے کلینک سے فوری رابطہ کریں اگر آپ کو ایسی کوئی علامت نظر آئے کہ زخم ٹھیک طرح نہیں بھر رہا یا اس میں انفیکشن ہو رہا ہے، جیسے:

- پہلے چند دنوں کے بعد زخم کے ارد گرد پھیلتی ہوئی سرخی، بڑھتی ہوئی گرمی، یا بڑھتا ہوا درد۔
- زخم کا کھل جانا، اس سے رطوبت یا پیپ کا رسنا، یا بدبو آنا۔
- بخار، عمومی طور پر طبیعت خراب محسوس ہونا یا لکڑی ہونا۔
- کہنی کا دوبارہ نمایاں طور پر سوج جانا: اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ سیال دوبارہ جمع ہو رہا ہے۔

الگ سے، اور کسی بھی آپریشن کی طرح، خون کے لو تھڑے ایک نایاب لیکن سنگین خطرہ ہیں۔ سیدھے ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں (یا ایمرجنسی سروسز کو فون کریں) اگر آپ کی پینٹلی کے پچھلے حصے میں درد، سوجن اور گرمی ہو، یا (اس سے بھی زیادہ فوری) اچانک سانس پھولنا، سینے میں درد، یا کھانسی میں خون آنا شروع ہو جائے۔ یہ ٹانگ یا پھیپھڑوں میں خون کے لو تھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں اور ان کا فوری معائنہ ضروری ہے۔

اگر آپ کو کبھی یقین نہ ہو کہ کوئی چیز معمول کی ہے یا نہیں، تو پوچھ لینا ہمیشہ بہتر ہے۔ ہم اس کے بجائے کہ کوئی چھوٹا مسئلہ بڑا بن جائے، کہیں زیادہ یہ پسند کریں گے کہ زخم کو جلد دیکھ کر آپ کو تسلی دیں، خاص طور پر کہنی پر، جہاں مشکل میں پڑے زخم پر جلد توجہ دینا حقیقی فرق ڈالتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Del Buono A, Franceschi F, Palumbo A, Denaro V, Maffulli N. Diagnosis and management of olecranon bursitis [1]

<https://doi.org/10.1016/j.surge.2012.02.002>. Surgeon. 2012;10(5):297-300

[2] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. Factors associated with revision surgery [2]

[/https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033](https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033).for olecranon bursitis after bursectomy. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):1135-41

[3] Complications following resection of the olecranon bursa. Acta Orthop Belg. 2006 [3]

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل کہنی کے برساکی سوزش (Olecranon Bursitis) کے صفحہ پر دی گئی ہے۔