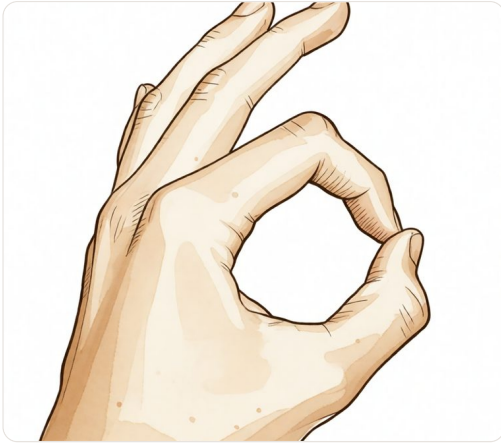




پرونیٹر، لیسرٹس اور اینٹیٹریٹر انٹر آسینٹس عصب سے سنڈروم (Pronator) lacertus and anterior interosseous nerve

(syndromes)

اوکے (OK) کے اشارے کا ٹیسٹ: اینٹیٹریٹر اینٹر آسینٹس عصب کے فلج (palsy) میں انگوٹھا اور شہادت کی انگلی گول دائرہ نہیں بنا پاتے، اور اس کے بجائے چھٹی چنگلی بن جاتی ہے۔

Wikimedia Commons ('OK Sign'), CC BY 2.5

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 تمام مسائل میڈین عصب (median nerve) کے اوپر کی طرف، یعنی کہنی اور بازو کے نچلے حصے (forearm) کے اوپری حصے کے آس پاس، دبنے سے پیدا ہوتے ہیں، نہ کہ نیچے کلائی پر جہاں اس کا دبنا زیادہ مشہور ہے (کارپل ٹنل سنڈروم، یعنی کلائی میں عصب کا دبنا)۔ یہ مسائل ایک دوسرے سے کافی مختلف محسوس ہوتے ہیں۔

پرونیٹر سنڈروم (pronator syndrome) میں عموماً بازو کے نچلے حصے کے سامنے والے حصے میں گہرا، دکھن والا اور تھکا دینے والا درد ہوتا ہے، جو اکثر بازو کے نچلے حصے کو بار بار مروڑنے (ہیچ کس یا چالی گھمانا، کپڑا انچوڑنا) یا زور سے پکڑنے سے بڑھ جاتا ہے۔ آپ کو انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی میں، اور ساتھ ہی ہتھیلی اور انگوٹھے کی گوشت دار جڑ میں بھی، سونیاں چھنے جیسا احساس یا سن پن محسوس ہو سکتا ہے۔ کارپل ٹنل سنڈروم کے برعکس، یہ عام طور پر آپ کو رات کو نہیں جگاتا، اور تکلیف ہاتھ کے بجائے بازو کے نچلے حصے میں زیادہ محسوس ہوتی ہے۔

لیسرٹس سنڈروم (lacertus syndrome) ایک نیا نام ہے جو آپ اسی اوپر والے دباؤ کی ایک خاص شکل کے لیے سن سکتے ہیں، جس میں اصل وجہ کہنی کی سلوٹ پر ایک سخت ریشے دار پٹی ہوتی ہے جسے لیسرٹس فائبروسس (lacertus fibrosus) کہتے ہیں۔ عام کہانی یہ ہوتی ہے کہ ہاتھ جلد تھک جاتا ہے اور گرفت بے ڈھنگی ہو جاتی ہے (لکھنا، ٹائپ کرنا یا اوزار استعمال کرنا مشقت والا کام لگنے لگتا ہے)، اور ساتھ ہی بازو کے نچلے حصے میں دکھن اور کہنی کی سلوٹ کے بالکل نیچے چھونے پر نمایاں درد ہوتا ہے۔ یہ ان چیزوں میں سے بھی ایک ہے جنہیں ہم اس وقت تلاش کرتے ہیں جب کارپل ٹنل کی سرجری سے وہ علامات ٹھیک نہ ہوتی ہوں جن کے ٹھیک ہونے کی توقع تھی۔

اینٹیریر انٹر آسینس عصب (AIN) سنڈروم (anterior interosseous nerve syndrome) پھر سے مختلف ہے۔ اس میں عام طور پر سن پن بہت کم ہوتا ہے یا بالکل نہیں ہوتا۔ اس کے بجائے یہ کمزوری کا مسئلہ ہے: وہ ٹٹھے جو آپ کے انگوٹھے اور شہادت کی انگلی کے بالکل سرے کو موڑتے ہیں، ٹھیک سے کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں۔ اس کی خاص علامت یہ ہے کہ آپ عام گول "اوکے" (OK) کا اشارہ نہیں بنا پاتے: جب آپ انگوٹھے کے سرے کو شہادت کی انگلی کے سرے سے ملا کر چٹکی بنانے کی کوشش کرتے ہیں تو چٹکی دب کر چپٹی یا تلوئی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ کچھ لوگوں کو پہلے تھوڑے عرصے کے لیے بازو یا کندھے میں دھن محسوس ہوتی ہے، اور پھر کمزوری ظاہر ہوتی ہے۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

ایک ہی بڑا عصب، یعنی میڈین عصب، آپ کی گردن سے بازو میں نیچے آتا ہے اور کہنی کے سامنے سے ہوتا ہوا ہاتھ میں جاتا ہے۔ یہ احساس (ہاتھ کے ایک حصے کے لیے) اور طاقت (لمبی پٹھوں کے لیے) دونوں پہنچاتا ہے۔

پرونیٹر سنڈروم میں عصب اس وقت دب جاتا ہے یا اس میں جلن (irritation) پیدا ہو جاتی ہے جب وہ کہنی اور بازو کے نچلے حصے کے اوپری حصے کی تنگ جگہ سے گزرتا ہے۔ یہ کہنی کی سلوٹ کے قریب بافت کی ایک تنگ پٹی سے دب سکتا ہے (لیسٹس فابرو سس؛ جب یہ پٹی اصل وجہ ہو تو اس حالت کو زیادہ سے زیادہ لیسٹس سنڈروم کہا جانے لگا ہے)، یا اس وقت جب یہ ان پٹھوں کے درمیان سے یا ان کے نیچے سے گزرتا ہے جو آپ کی ہتھیلی کو نیچے کی طرف کھماتے ہیں۔ چونکہ دباؤ اوپر (کلائی سے اوپر) ہوتا ہے، اس لیے علامات میں ہتھیلی اور انگوٹھے کی جڑ بھی شامل ہوتی ہیں، اور یہی وہ بنیادی اشارہ ہے جو اسے کارپل ٹنل سنڈروم سے الگ کرتا ہے۔

اے آئی این سنڈروم میں مسئلہ میڈین عصب کی ایک گہری شاخ کو متاثر کرتا ہے جو صرف طاقت پہنچاتی ہے، احساس نہیں، اسی لیے اس میں کمزوری ہوتی ہے لیکن سن پن نہیں ہوتا۔ بہت سے لوگوں میں یہ بالکل سادہ "دباؤ" نہیں ہوتا بلکہ زیادہ تر عصب کی جلن یا سوزش جیسا ہوتا ہے (بعض اوقات کسی وائرل بیماری کے بعد یا بغیر کسی واضح وجہ کے)، اور یہ ایک وجہ ہے کہ یہ اتنی اکثر خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا Mater Private Hospital Rockhampton میں ہماری بازو اور ہاتھ (upper limb) کی ٹیم کی قیادت کرتے ہیں، اور بیماری کی تفصیل اور جسمانی معائنے کے ذریعے ان مسائل کا بغور جائزہ لیتے ہیں۔ ہم عام طور پر سرجری کے بغیر علاج سے آغاز کرتے ہیں، اور سرجری صرف اس صورت کے لیے رکھتے ہیں جب آرام اور سرگرمیوں میں تبدیلی کے باوجود آپ کی علامات برقرار رہیں۔

ان تمام مسائل میں پہلا قدم تقریباً ہمیشہ سرجری کے بغیر علاج ہوتا ہے، اور خاص طور پر اے آئی این سنڈروم میں یہ صبر عام طور پر رنگ لاتا ہے۔

تکلیف کو پرسکون کرنا۔ اس کا مطلب ہے ان سرگرمیوں میں تبدیلی جو اسے بڑھاتی ہیں (بار بار مروڑنے اور زور سے پکڑنے میں کمی)، بعض اوقات بازو کو آرام دینے کے لیے اسپلنٹ کا استعمال، اور عصب کو وقت دینا۔ درد کم کرنے کے سادہ طریقے دھن میں مدد دیتے ہیں۔

انتظار اور نگرانی۔ اے آئی این کی کمزوری اکثر کئی مہینوں میں خود ہی بہتر ہو جاتی ہے، اس لیے عام منصوبہ یہ ہوتا ہے کہ کچھ اور سوچنے سے پہلے نگرانی کی جائے اور انتظار کیا جائے، اکثر تقریباً تین سے چھ ماہ تک۔ بہت سے لوگ اس دوران آپریشن کے بغیر اپنی طاقت واپس حاصل کر لیتے ہیں۔ تشخیص کی تصدیق اور بحالی پر نظر رکھنے کے لیے اس دوران اعصاب کے ٹیسٹ (nerve studies) یا اسکلین جیسے ٹیسٹ کروائے جاسکتے ہیں۔

سرجری ان کم لوگوں کے لیے رکھی جاتی ہے جو بہتر نہیں ہوتے: ایسا پرونیٹر سنڈروم جو آرام اور سرگرمیوں میں تبدیلی کی مناسب کوشش کے باوجود تکلیف دہ رہے، یا اے آئی این کی ایسی کمزوری جو نگرانی کی ایک مدت کے بعد بھی بحالی کی کوئی علامت نہ دکھائے۔ آپریشن میں عصب پر دباؤ ڈالنے والے تنگ حصوں کو کھول دیا جاتا ہے تاکہ عصب ٹھیک ہو سکے۔ جب دباؤ خاص طور پر لیسٹس کی پٹی پر ہو، تو یہ اکثر لوکل اینسٹھیزیا (صرف اس حصے کو سن کرنا) میں ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے کیا جاسکتا ہے جبکہ آپ جاگ رہے ہوتے ہیں، جس سے متاثرہ پٹھوں کی طاقت کو واپس جانچا جاسکتا ہے، اور صحت یابی عام طور پر جلد ہوتی ہے۔

کیا توقع رکھیں

ان مسائل کا انجام عموماً اچھا ہوتا ہے۔ خاص طور پر اے آئی این سنڈروم میں خود بخود ٹھیک ہونے کا مضبوط رجحان ہوتا ہے، اور بالکل اسلحہ لیے ہم آپریشن میں جلدی نہیں کرتے۔ صحت یابی آہستہ آہستہ ہوتی ہے اور ہفتوں کے بجائے مہینوں میں ناپی جاتی ہے، اس لیے اس میں کچھ صبر درکار ہے، اور اس دوران آپ کی پیش رفت کا جائزہ لیا جاتا رہے گا۔

جب سرجری کے بغیر علاج کافی نہ ہو اور آپریشن کی ضرورت پڑے، تو عصب کو آزاد کرنے سے عام طور پر پرونیٹر سنڈروم کا درد کم ہو جاتا ہے اور اے آئی این سنڈروم میں طاقت واپس آنے کا بہترین موقع ملتا ہے، اگرچہ اعصاب آہستہ ٹھیک ہوتے ہیں اور بہتری اس کے بعد بھی کئی مہینوں تک بڑھتی رہتی ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- بازو کے نچلے حصے میں دھکن والا درد، ساتھ میں انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی میں سُن پن یا جھنجھناہٹ، خاص طور پر اگر آپ اسے ہتھیلی اور انگوٹھے کی جڑ میں بھی محسوس کریں، اور یہ مروڑنے یا پکڑنے سے بڑھ جائے۔
- اچانک عام ”اوکے“ (OK) کا اشارہ بنانے میں مشکل، یا انگوٹھے کے سرے کو شہادت کی انگلی سے ملا کر چٹکی بنانے میں کمزوری۔
- بازو کے نچلے حصے یا ہاتھ کی ایسی علامات جو ٹھیک نہ ہوں، آرام اور سرگرمیوں میں تبدیلی کے باوجود، یا ایسی کمزوری جو چند ماہ بعد بھی بہتر نہ ہو رہی ہو۔
- تھوڑے عرصے کے لیے کندھے یا بازو میں دھکن اور اس کے بعد ہاتھ کی کمزوری؛ اس کا معائنہ کروانا مناسب ہے، کیونکہ یہ انداز کسی ایسے عصبی مسئلے کی طرف اشارہ کر سکتا ہے جس کی جلد شناخت فائدہ مند ہوتی ہے۔