

انگلی کے جوڑ (knuckle) کی تبدیلی (MC PJ)

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۔

صحت یابی ایک نظریں۔ 80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

بلکی ڈیوٹی	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں	حتی نتیجے کا ٹھہراؤ
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جسم	درد اور طاقت
weeks 2-6	months 3-6	months 12-24
دفتری کام اور روزمرہ زندگی کی بلکی سرگرمیوں کی طرف واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، اور آپریشن کے بعد اثر جلد ہی حرکت شروع کروادی جاتی ہے۔	جسمانی مشقت والے کام اور پوری طاقت والی سرگرمیوں کی طرف واپسی عام طور پر 3 سے 6 ماہ کے درمیان ہوتی ہے، جو اس بات پر منحصر ہے کہ جوڑ کے گرد نرم بافتوں کو کتنا متوازن کرنا پڑا اور بحالی کیسی رہی۔	ہاتھ کی کارکردگی عام طور پر 12 سے 24 ماہ کے اندر اپنی آخری سطح پر پہنچ جاتی ہے اور خرابی کی آخری درستی بھی اسی عرصے میں ہوتی ہے، اور طویل عرصے میں کچھ حرکت یا درستی کم ہو سکتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کا آغاز ان کم سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکینر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی ملاقات میں ہم آپ کی بیماری کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر ضرورت ہو تو تصویری ٹیسٹ (imaging) کرواتے ہیں۔ اس سے ہمیں پتا چلتا ہے کہ جوڑ میں کیا ہو رہا ہے۔

یہ آپریشن انگلی کے جوڑ (knuckle)، یعنی وہ جوڑ جہاں آپ کی انگلی یا انگوٹھا ہاتھ سے ملتا ہے، کو ایک مصنوعی امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) سے بدل دیتا ہے۔ یہ عام طور پر اس وقت تجویز کیا جاتا ہے جب آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کی وجہ سے جوڑ کی سطح بہت زیادہ کھس چکی ہو اور دوسرے علاج سے کافی آرام نہ ملا ہو۔ جوڑ کے ٹھسنے کے پرانے مسائل میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں: سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا اینڈتھراپی، اور اسپلنٹ۔ آپریشن پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب ان اقدامات سے کافی فائدہ نہ ہوا ہو۔ مقصد درد سے نجات، ہاتھ کا بہتر استعمال، اور ساتھ والے جوڑوں کی حفاظت ہے۔ کچھ لوگوں میں یہ اس جوڑ کو دوبارہ کھینچنا بھی کرتا ہے جو ڈھیلا ہو گیا ہو یا ٹیڑھا ہو گیا ہو۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے کے ہفتوں میں ہم آپ کے ہاتھ کی نختہ تصاویر، جیسے ایکس رے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ، کے ذریعے منصوبے کی تصدیق کرتے ہیں۔ ان سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ آپ کو کھانا پینا بند کرنے (fasting) کے بارے میں واضح ہدایات دی جائیں گی: آپریشن سے سات گھنٹے پہلے تک کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں۔ ہم اس سے کم وقت کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ کچھ دواؤں کو آپریشن سے پہلے روکنا پڑتا ہے، اور آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ کون سی دوائیں اور کب۔ اگر آپ کو دوسری بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپریشن کے دن اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، گھر واپس جانے کے لیے سواری کا انتظام کریں، اور ڈھیلی آستینوں والے آرام دہ کپڑے پہنیں۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوتی ہے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپریشن کے دوران آپ کی بے ہوشی اور درد پر قابو کا خیال رکھتا ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے بعض اوقات اس کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن کے دن اس بارے میں آپ سے بات کریں گے۔ اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپریشن ختم ہونے کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگے ہیں۔ بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے، تو آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں یا اسی دن گھر چلے جاتے ہیں، یہ اس بات پر منحصر ہے کہ کون سا آپریشن ہوا ہے اور آپ کی صحت یابی کیسی جا رہی ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کا سرجن آپ کی انگلی کے جوڑ کی پشت پر ایک چھوٹا چیرا لگا کر گھسی ہوئی جوڑ کی سطحوں تک پہنچتا ہے۔ ہڈیوں کے خراب سرے ہٹا دیے جاتے ہیں اور انہیں امپلانٹ کے لیے جگہ بنانے کے لحاظ سے شکل دی جاتی ہے۔ سب سے عام امپلانٹ ایک لچکدار درمیانی پرزہ (spacer) ہوتا ہے جو دونوں ہڈیوں کے درمیان رہتا ہے، جس سے جوڑ دوبارہ مڑ سکتا ہے اور درد کم ہوتا ہے۔ مقصد درد سے نجات، بہتر حرکت، اور ساتھ والے جوڑوں کی حفاظت ہے۔

مختلف امپلانٹ مختلف جوڑوں اور مختلف مسائل کے لیے موزوں ہوتے ہیں۔ کچھ لوگوں کے لیے نرم سلیکون کا درمیانی پرزہ استعمال کیا جاتا ہے۔ دوسروں کے لیے، خاص طور پر جہاں آس پاس کے لیگنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، مضبوط ہوں اور ساتھ والی انگلیاں سہارا دیتی ہوں، قدرتی جوڑ کی سطح کی شکل کا ایک سخت امپلانٹ چننا جاتا ہے۔ آپ کا سرجن وہ امپلانٹ چنتا ہے جو آپ کے جوڑ اور آپ کی حالت کے مطابق ہو۔

امپلانٹ اپنی جگہ لگ جانے کے بعد، آپ کا سرجن جانچتا ہے کہ انگلی سیدھ میں ہے اور آسانی سے حرکت کرتی ہے، اور جوڑ کے گرد نرم پافوں کو متوازن کرتا ہے تاکہ جوڑ مستحکم رہے۔ چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے اس پر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، جس کی وضاحت آپریشن کے بعد والے حصے میں کی گئی ہے۔

انگوٹھے کے کچھ جوڑوں میں، ہڈیوں کو آپس میں جوڑ دینا (فیوژن)، یعنی دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) امپلانٹ کا ایک متبادل ہے۔ اس سے دردناک جوڑ ختم ہو جاتا ہے لیکن اس کا مطلب یہ ہے کہ انگوٹھے کا وہ حصہ اب مڑتا نہیں۔ رضامندی کے فارم (consent form) پر دستخط کرنے سے پہلے آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا کہ کون سا راستہ آپ کے جوڑ کے لیے موزوں ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر کڑی نظر رکھیں گی۔ آپ کے ہاتھ پر ایک بڑی موٹی پٹی ہوگی، اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے ہم آپ کو درد کی دوا دیں گے۔ پھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے تک کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ معمول کے مطابق چل پھر سکتے ہیں، لیکن آرام سے رہیں اور جب پیٹھیں تو اپنا ہاتھ تکیے پر اونچا رکھیں۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جانے کے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو پٹی بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں تک آپ کے ہاتھ میں درد اور سوجن رہے گی، اور انگلی کا جوڑا اکڑا ہوا محسوس ہو سکتا ہے اور اسے چھونے پر درد ہو سکتا ہے۔ ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنے سے سوجن کم ہوتی ہے، اور جو درد کی دوا ہم آپ کو دیتے ہیں وہ آپ کو آرام میں رکھتی ہے۔ جوڑے کے ٹھیک ہونے کے ساتھ ساتھ تکلیف آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

شروع میں آپ کے ہاتھ پر ایک بڑی موٹی پٹی ہوگی، جو تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں، تو ہم اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں اور بھرتی ہوئی جلد کا معائنہ کرتے ہیں۔ اس سرجری کے بعد بحالی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہینڈ تھراپی کے ذریعے ہوتی ہے۔ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور اگر آپ کو ضرورت ہو تو اسپلنٹ بنائیں گی۔ یہ ورزشیں نئے جوڑے کی حفاظت کرتی ہیں جبکہ آپ کی انگلی یا انگوٹھا دوبارہ حرکت حاصل کرتا ہے، اور آپ کو دکھایا جائے گا کہ روزمرہ کے کاموں میں اپنے ہاتھ پر زور ڈالے بغیر اسے کیسے استعمال کریں۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے، انگلی کو موڑنا اور سیدھا کرنا عام طور پر آسان محسوس ہونے لگتا ہے۔ جب آپ بغیر درد کے گرفت اور چٹکی کی گرفت کر سکیں، تو آپ دیکھیں گے کہ کپڑے پہننا، کھانا اور لکھنا جیسے روزمرہ کے کام زیادہ قدرتی ہو جاتے ہیں۔ بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں کہ سب سے بڑا فائدہ اس درد سے نجات ہے جو انہیں سرجری سے پہلے تھا، اور ساتھ ہی روزمرہ کے کاموں کے لیے ہاتھ کا بہتر استعمال۔

جب تک آپ کا ہاتھ اسپلنٹ میں ہو یا آپ تیز درد کش دوا لے رہے ہوں، آپ کو گاڑی نہیں چلانی چاہیے، اور آپ کو اسٹینڈنگ دونوں ہاتھوں سے پکڑنے اور ہنگامی بریک لگانے کی صورت میں فوری رد عمل دینے کے قابل ہونا چاہیے۔ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانے کے بارے میں ہماری الگ رہنمائی میں بتایا گیا ہے کہ گاڑی چلانا دوبارہ کب محفوظ ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اور آپ کا وقت دوسروں سے مختلف ہو سکتا ہے۔ ہر معائنے پر ہم اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ مل کر 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 کا سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریبی نگرانی کرتے ہیں۔

اس قسم کی جوڑے کی تبدیلی کے بعد انفیکشن کم ہوتا ہے۔ اپنے زخم کے آس پاس کی جلد پر نظر رکھیں۔ اگر آپ کو زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، گرمی، رطوبت کا رسنا، یا گہرا دھڑکتا ہوا درد نظر آئے جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، تو بلا تاخیر کلینک سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو بخار محسوس ہو یا طبیعت خراب ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

نیا جوڑے بعض اوقات اپنی جگہ سے نکل سکتا ہے۔ اسے جوڑے کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) کہتے ہیں۔ آپ کو جوڑے میں اچانک سرکنے کا احساس ہو سکتا ہے، اور انگلی یا انگوٹھا کسی عجیب زاویے پر رہ جاتا ہے اور معمول کے مطابق حرکت نہیں کرتا۔ اگر ایسا ہو تو فوراً کلینک کو فون کریں۔

خود امپلانٹ بھی وقت کے ساتھ گھس سکتا ہے، ڈھیلا ہو سکتا ہے، اس میں دراڑ آ سکتی ہے یا وہ مڑ سکتا ہے۔ اس کی علامات میں وہ درد واپس آ جانا شامل ہے جو ختم ہو چکا تھا، نئی کلک کی آواز یا رگڑ، یا انگلی کا سیدھ سے ہٹنا۔ یہ تبدیلیاں اپنے اگلے معائنے پر بتائیں، یا اگر یہ اچانک ہوں تو اس سے پہلے فون کریں۔

آپریشن کے دوران امپلانٹ کے آس پاس کی ہڈیاں بھی ٹوٹ سکتی ہیں۔ آپ کے آپریشن تھیر سے نکلنے سے پہلے آپ کا سرجن اس کی جانچ کرتا ہے، اور یہ عام طور پر اسپلنٹ میں کچھ عرصہ مزید حفاظت سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔

اگر کوئی مسئلہ پیدا ہو جائے، تو اسے ٹھیک کرنے کے لیے بعض اوقات مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس کا مطلب امپلانٹ کو دوبارہ بدلنا ہو سکتا ہے، یا اگر دوبارہ بدلنا مناسب نہ ہو، تو اس جوڑ کی ہڈیوں کو آپس میں جوڑ دینا تاکہ وہ ایک ٹھوس ہڈی کی طرح جڑ جائیں۔ یہ دوسرا راستہ درد تو ختم کر دیتا ہے لیکن جوڑ کا مزنا بند کر دیتا ہے۔ اگر بھی ایسی نوبت آتی تو آپ کا سرجن آپ کو سنبھالنے گا کہ آپ کی صورتحال کے لیے کیا مناسب ہے۔

کچھ لوگوں کو سرجری کے بعد انگلی یا انگوٹھے میں مسلسل اکڑاؤ یا کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ ہینڈ تھراپی اس میں مدد دیتی ہے، اس لیے انتظار کرنے کے بجائے اپنے معائنے کی ملاقاتوں میں اس کا ذکر کریں۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر موجود پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں دی گئی ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند ہفتوں میں سامنے آتے ہیں، اس لیے یہ جاننا فائدہ مند ہے کہ کن باتوں پر نظر رکھنی ہے۔ اگر آپ کو زخم سے پھیلتی ہوئی سرخی، رطوبت کا رسنا، بخار، یا ایسا درد نظر آئے جو بڑھتا ہی جا رہا ہو، تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو اور طبیعت خراب محسوس ہو، یا آپ کی پنڈلی کا پچھلا حصہ سوج جائے اور اسے چھونے پر درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اچانک سانس پھولنے کی صورت میں بھی ایمرجنسی علاج کی ضرورت ہے۔ اگر آپ کی انگلی یا انگوٹھا اچانک اپنی جگہ سے سرک جائے، کسی عجیب زاویے پر رہ جائے، یا آپ اسے ہلانہ سکیں، تو فوراً ہمیں فون کریں۔ سن پن یا ہینڈ تھیر سے جوڑ ٹھیک نہ ہو، اس کا بھی جلد معائنہ ضروری ہے۔ اگر شک ہو تو ہمیں فون کریں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ انگلی کے جوڑ کی تبدیلی کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ ایک دلچسپ بات کی وجہ سے مفید ہے: آج سب سے زیادہ استعمال ہونے والا امپلانٹ بنیادی طور پر وہی ڈیزائن ہے جو 1960 کی دہائی میں متعارف کرایا گیا تھا، اور یہ ہر اس مواد سے زیادہ دیر تک چلا ہے جو اس کی جگہ لینے کے لیے لایا گیا۔ اس کی وجہ سمجھنے سے یہ واضح ہوتا ہے کہ یہ آپریشن دراصل کس لیے ہے۔

سلیکون کی جگہ کوئی نہیں لے سکا

ریومیٹائڈ آر تھرائٹس میں انگلی کی جڑ کے جوڑ (metacarpophalangeal joint) کی تبدیلی کے بارے میں 2026ء کا ایک جائزہ اس نتیجے پر پہنچتا ہے کہ یہ آپریشن ریومیٹائڈ آر تھرائٹس سے متاثرہ ہاتھ کے علاج میں مرکزی کردار ادا کرتا رہا ہے، اور یہ کہ امپلانٹ کی ٹیکنالوجی میں ترقی کے باوجود، لچکدار سلیکون امپلانٹ سے جوڑ کی تبدیلی ہاتھ کے کام کاج اور شکل میں قابلِ اعتماد بہتری لاتی ہے، بشرطیکہ مریضوں کا انتخاب مناسب طریقے سے کیا گیا ہو [1]۔

ساٹھ سال کی مواد کی سائنس نے دھات اور پلاسٹک والے اور پائرو کاربن (pyrocarbon) کے متبادل تیار کیے ہیں، اور پھر بھی سلیکون کا درمیانی پرزہ ہی معیاری پیمانہ ہے۔ جوڑوں کی تبدیلی میں یہ غیر معمولی بات ہے، جہاں کو لہے اور ٹھننے کے امپلانٹ اسی عرصے میں مسلسل بہتر کیے جاتے رہے ہیں۔

اس کی وجہ یہ ہے کہ یہ امپلانٹ وہ کام نہیں کر رہا جو اس کا نام ظاہر کرتا ہے۔ یہ کسی جوڑ کی سطح کو نیا بنا کر بوجھ اٹھانے والی سطح بحال نہیں کرتا۔ یہ ایک چکدار درمیانی پرزہ ہے جو ہڈیوں کے درمیان خلا برقرار رکھتا ہے اور اندرونی اسپلنٹ کا کام کرتا ہے، جبکہ اس کے گرد زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue) ہی کر جوڑ کی ایک نئی جھلی (capsule) بنا دیتا ہے۔ نتیجہ آ لے سے نہیں بلکہ زخم کے بھرنے سے حاصل ہوتا ہے، اور اسی لیے بہتر رکڑ والی سطح بھی بہتر نتیجے میں تبدیل نہیں ہوتی۔

نتیجہ کا دیانت دارانہ خلاصہ

انگلی اور انگوٹھے کے جوڑوں میں امپلانٹ سے جوڑ کی تبدیلی کا ایک جائزہ اسے اچھی طرح بیان کرتا ہے: امپلانٹ سے جوڑ کی تبدیلی سے توقع کے مطابق درد سے نجات ملتی ہے اور مریض بہت مطمئن ہوتے ہیں، لیکن ماضی میں اس میں پیچیدگیوں کی شرح زیادہ رہی ہے، اور اگرچہ دھات اور پلاسٹک والے اور پائرو کاربن مواد میں ترقی ہوئی ہے، امپلانٹ کا کام کرتے رہنا (survivorship) اور دوبارہ آپریشن کی شرح اب بھی تشویش کا باعث ہیں [2]۔

دونوں حصے اہم ہیں۔ لوگ ان آپریشنوں سے قابل اعتماد حد تک خوش ہوتے ہیں، درد ختم ہو جاتا ہے، شکل بہتر ہو جاتی ہے، ہاتھ روزمرہ کے کاموں کے لیے بہتر کام کرتا ہے، اور ساتھ ہی امپلانٹ کی عمر محدود ہوتی ہے اور دوبارہ آپریشن کی ایک حقیقی شرح موجود ہے۔ اطمینان اور پائیداری الگ الگ سوال ہیں، اور یہ آپریشن پہلے سوال پر نہیں بہتر ہے۔

جوڑ کے گھسنے والے آرٹھرائٹس کے لیے شواہد کمزور ہیں

معاہدہ تحقیق ریوسٹائٹڈ آرٹھرائٹس کے بارے میں ہے، کیونکہ وہیں درست کی جانے والی خرابی سب سے زیادہ نمایاں ہوتی ہے۔ جوڑ کے گھسنے والے آرٹھرائٹس (osteoarthritis) میں صورتحال کمزور ہے: دستیاب شواہد ماضی کے ریکارڈ پر مبنی (retrospective) تحقیقات پر مشتمل ہیں جن میں مریضوں کی تعداد کم اور فالو اپ کی مدت نسبتاً مختصر ہے [3]۔

قابل ذکر بات یہ ہے کہ جہاں مصنفین جوڑ کے گھسنے والے آرٹھرائٹس میں سلیکون کے بجائے ہائرو کاربن کو ترجیح دیتے ہیں، وہ بہتر استحکام اور سیدھ کے امکان کی بنیاد پر ہے، اور اعداد و شمار کو ابتدائی قرار دیا گیا ہے [3]۔ یہ ایک معقول موقف ہے، لیکن اسے ثابت شدہ برتری کے بجائے طریقہ کار کی بنیاد پر کیا گیا استدلال سمجھنا چاہیے۔

پائیداری ایک بڑا سوال بنتی جا رہی ہے

تقریباً دو دہائیاں پہلے اٹھایا گیا ایک خدشہ حل ہونے کے بجائے بڑھ گیا ہے: جیسے جیسے اوسط عمر بڑھ رہی ہے، اور جیسے جیسے یہ آپریشن کم عمر اور زیادہ متحرک مریضوں میں کیے جا رہے ہیں جو ان پر زیادہ عرصے تک بوجھ ڈالیں گے، امپلانٹ کی پائیداری زیادہ اہم ہوتی جا رہی ہے [4]۔ جو امپلانٹ دس سال تک قابل قبول کارکردگی دکھائے، وہ 75 سال کی عمر میں ایک الگ معاملہ ہے اور 55 سال کی عمر میں الگ۔

عملی طور پر، یہ اس بات کی وجہ ہے کہ آپ واضح طور پر جانیں کہ آپ اس آپریشن سے کیا حاصل کرنا چاہتے ہیں۔ درد سے نجات، خرابی کی درستی اور ایسے ہاتھ کے بہتر کام کاج کے لیے جس پر زیادہ جسمانی بوجھ نہ پڑتا ہو، یہ ایک ایسا آپریشن ہے جس کی تائید شواہد سے ہوتی ہے اور جس کا طویل ریکارڈ ہے۔ دہائیوں تک بھاری استعمال کے لیے ایک پائیدار مرمت کے طور پر، یہ ایسا نہیں ہے۔

حوالہ جات

1. Herren DB. Balancing metacarpophalangeal joint arthroplasty in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Eur Vol [1] <https://doi.org/10.1177/17531934261430139>. 778-84;(6)51;2026

2. Srncic JJ, Wagner ER, Rizzo M. Implant arthroplasty for proximal interphalangeal, metacarpophalangeal, and [2] [/https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.030](https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.030). trapeziometacarpal joint degeneration. J Hand Surg Am. 2017;42(10):817-25

3. Martin AS, Awan HM. Metacarpophalangeal arthroplasty for osteoarthritis. J Hand Surg Am. 2015;40(9):1871-2 [3] <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.05.019>

,Goldfarb CA, Dovan TT. Rheumatoid arthritis: silicone metacarpophalangeal joint arthroplasty indications [4]
<https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.02.001> .technique, and outcomes. Hand Clin. 2006;22(2):177-82

انگلی کے جوڑ (knuckle) کی تبدیلی (MC PJ)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں۔ آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

نوٹ	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
شرح امپلانٹ کی قسم اور فالو اپ کی مدت کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے؛ اکثر اس کی کوئی علامات نہیں ہوتیں اور ہو سکتا ہے دوبارہ آپریشن کی ضرورت نہ پڑے۔	امپلانٹ کا ٹوٹ جانا	2-13.8%
دوبارہ کیے گئے آپریشن میں یا ان مریضوں میں زیادہ عام ہے جن کا جوڑ آپریشن سے پہلے ڈھیلا تھا؛ اس کے لیے جوڑ کے گرد نرم بافتوں کو متوازن کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation)	0.4-8%
امپلانٹ کے گرد جوڑ کا انفیکشن کم ہوتا ہے؛ کچھ تحقیقات کے مطابق آپریشن سے پہلے لگائے گئے اسٹیرائڈ کے انجکشن اس کا خطرہ بڑھا سکتے ہیں۔	انفیکشن	0.4-2%
اس کی وجوہات میں خرابی کا دوبارہ پیدا ہونا، درد، یا جوڑ کا ڈھیلا پن شامل ہیں؛ پہلی بار جوڑ کی تبدیلی کے مقابلے میں دوبارہ کی گئی جوڑ کی تبدیلی کے بعد اس کی شرح زیادہ ہوتی ہے۔	دوبارہ آپریشن (revision)	6.7-16%
امپلانٹ لگاتے وقت یا ہڈی کو اندر سے کھرچ کر تیار کرتے وقت (reaming) امپلانٹ کے قریب انگلی کی ہڈی (phalanx) یا ہتھیلی کی ہڈی (metacarpal) میں فریکچر ہو سکتا ہے۔	آپریشن کے دوران ہڈی کا ٹوٹنا	2-3%
خرابی کا دوبارہ پیدا ہونا دوبارہ آپریشن کی ایک عام وجہ ہے، خاص طور پر ریوینٹائڈ آرٹھرائٹس کے مریضوں میں۔	انگلیوں کا دوبارہ چھوٹی انگلی کی طرف ٹیڑھا ہو جانا (ulnar deviation)	4-12%
حرکت محدود ہو سکتی ہے یا اکڑاؤ ہو سکتا ہے، خاص طور پر ان مریضوں میں جن کی انگلیاں آپریشن سے پہلے سکڑی ہوئی تھیں (contractures) یا جنہیں نرم بافتوں کے مسائل تھے۔	اکڑاؤ	0.4-20%
نرم بافتوں کی پیچیدگیاں، جن میں انگلی سیدھی کرنے والے یا موڑنے والے ٹینڈن کا پھٹ جانا شامل ہے، مرمت کی متقاضی ہو سکتی ہیں۔	لیگمنٹ یا ٹینڈن کا پھٹ جانا	1.6-6.8%

نوٹ	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
ایکسرے پر امپلانٹ کا دھسننا عام ہے لیکن اکثر اس کی کوئی علامات نہیں ہوتیں؛ اس کی طبی اہمیت پر اختلاف پایا جاتا ہے۔	امپلانٹ کا ہڈی میں دھنس جانا (subsidence)	64%
نایاب لیکن رپورٹ کی گئی ہیچیدگی، خاص طور پر سوزش کے بغیر ہونے والے آرتھرائٹس میں پائروکاربن (pyrocarbon) امپلانٹ کے ذریعے جوڑ کی تبدیلی کے بعد۔	کمپلیکس ریجنل پین سنڈروم (CRPS)	1.96%

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہیرا سے اس طریقہ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج ہیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ _____ دستخط _____ مریض - نام (صاف حروف میں) _____