

انگلی موڑنے والے ٹینڈن کے غلاف کا انفیکشن (Pyogenic Flexor Tenosynovitis)

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

انگلی موڑنے والے ٹینڈن کے غلاف کا انفیکشن (infected flexor sheath) اس سرنگ میں ہونے والا انفیکشن ہے جس میں سے انگلی موڑنے والا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پھسل کر گزرتا ہے۔ پوری انگلی اکثر کسی ایک دھتکتی جگہ کے بجائے اپنی پوری لمبائی میں یکساں طور پر سوج جاتی ہے۔ انگلی تھوڑی سی مڑی ہوئی حالت میں رہ سکتی ہے اور اسے سیدھا کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔ اسے سیدھا کرنا، یا کسی اور کا اسے آہستہ سے آپ کے لیے سیدھا کرنا، عام طور پر سب سے زیادہ درد دیتا ہے، خاص طور پر انگلی کی جڑ کے قریب جہاں سوجن نظر آ سکتی ہے۔

درد کسی ایک جوڑ پر ہونے کے بجائے ٹینڈن کی لکیر کے ساتھ ساتھ، انگلی کی جڑ سے نیچے ہتھیلی کی طرف، ہوتا ہے۔ یہ عموماً ہر وقت رہتا ہے اور جب انگلی کو زور سے سیدھا کیا جائے تو بڑھ جاتا ہے۔ انگلی کو تھوڑا سا موڑنے سے اکثر آرام ملتا ہے، اسی لیے انگلی مڑ جاتی ہے۔ سوجن اور درد روزمرہ کے کام مشکل بنا سکتے ہیں: میٹلی پکڑنا، چابی کھمانا، بٹن بند کرنا، قلم پکڑنا یا سیڑھی کی ریلنگ پکڑنا۔

یہ انفیکشن تیزی سے بڑھ سکتا ہے، اور اس میں انتظار نہیں کرنا چاہیے۔ اگر آپ کی انگلی پا تاھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اس سے پہلے آپ کو میٹلی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) کی ضرورت نہیں۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی انگلی سفید پڑ جائے، ٹھنڈی ہو جائے، یا سفید یا نیلی ہو جائے، یا اگر اچانک اس میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

ہر انگلی کی انچلی سطح کے ساتھ ساتھ ایک موڑنے والا ٹینڈن چلتا ہے، یعنی ایک مضبوط ڈوری جو انگلی کے سرے کو ہتھیلی کی طرف کھینچتی ہے۔ یہ ٹینڈن ایک بند سرنگ کے اندر پھسلتا ہے جسے فلیکسر شیٹھ (flexor sheath) کہتے ہیں۔ اس سرنگ کے اندر ایک چکنی تہہ ہوتی ہے جو ٹینڈن کو غذا دیتی ہے، اسے چکنا رکھتی ہے اور آزادی سے پھسلنے دیتی ہے، کچھ کچھ اس تار کی طرح جو گریس لکی آستین میں سے گزرتا ہے۔ جب جراثیم (bacteria) اس آستین کے اندر پہنچ جاتے ہیں، عام طور پر کسی کٹ، چھنے والے زخم یا کائے جانے کے زخم کے ذریعے، تو یہ بند جگہ پیپ سے بھر جاتی ہے۔ چونکہ آستین بند ہوتی ہے، اس لیے پیپ دباؤ کے ساتھ عین اسی سطح پر پڑی رہتی ہے جس پر ٹینڈن کو پھسلنا ہوتا ہے۔ یہ دباؤ ٹینڈن کو خون کی فراہمی کو دبا دیتا ہے اور اس کی اندرونی تہہ کے درمیان زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue) بنا شروع ہو جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ پوری انگلی یکساں طور پر سوج جاتی ہے، مڑ جاتی ہے، اور اسے سیدھا کرنے سے اتنا زیادہ درد ہوتا ہے: سرنگ کے ہر حصے میں ایک ساتھ سوزش ہوتی ہے۔

انفیکشن آگے پھیل سکتا ہے۔ انگوٹھے کی سرنگ ہتھیلی میں سیال کی ایک جگہ سے جڑی ہوتی ہے جسے ریڈیل برسا (radial bursa) کہتے ہیں، اور چھوٹی انگلی کی سرنگ ایک اور جگہ سے جڑی ہوتی ہے جسے الٹرنر برسا (ulnar bursa) کہتے ہیں۔ بہت سے لوگوں میں یہ جگہیں سیدھی کلائی کی طرف تک جاتی ہیں، اس لیے ایک انگلی کا انفیکشن ہتھیلی کی طرف یا انگوٹھے یا چھوٹی انگلی تک بھی پھیل سکتا ہے، اور وہ بنا سکتا ہے جسے گھوڑے کی نعل نما پھوڑا (horseshoe abscess) کہتے ہیں۔

سب کچھ وقت پر منحصر ہے۔ ٹینڈن کا کام پھسلنے پر منحصر ہے، اور اس کے ساتھ پھنسی ہوئی پیپ جتنی دیر پڑی رہے، اتنا ہی دیر با نقصان کرتی ہے۔ جلد علاج ہو تو زیادہ تر انگلیاں اچھی طرح ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ بہت دیر تک چھوڑ دیا جائے تو خود ٹینڈن مر سکتا ہے، انگلی سخت ریشے کی وجہ سے اکڑ سکتی ہے، اور شدید صورتوں میں انگلی ضائع ہو سکتی ہے۔ بروقت اینٹی بائیوٹک اور سرجری کے باوجود، بعد میں انگلی میں کچھ اکڑاؤ رہ جانا عام ہے، کیونکہ بھرتا ہوا ٹشو پھسلنے کے بجائے چپک جاتا ہے۔

آپ کے سرجن یہ فیصلہ کرنے سے پہلے کہ پیپ کتنی فوری طور پر نکالنی ہے، یہ جانچیں گے کہ انفیکشن کتنا پھیل چکا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، انگلی موڑنے والے ٹینڈن کے غلاف کے انفیکشن کو ایمرجنسی سمجھتے ہیں اور فوراً علاج شروع کرتے ہیں۔ یہ انفیکشن انتظار نہیں کرتا، اور آپ کو بھی انتظار نہیں کرنا چاہیے۔ مقصد یہ ہے کہ انفیکشن کو اس سے پہلے ختم کیا جائے کہ وہ اس ٹینڈن کو نقصان پہنچائے جس سے آپ کی انگلی مڑتی ہے۔

پہلا قدم آپ کے بازو میں ڈرپ کے ذریعے دی جانے والی اینٹی بائیوٹک ہے۔ اینٹی بائیوٹک پیپ نکالنے کے ساتھ مل کر کام کرتی ہے، اس کی جگہ نہیں۔ چونکہ غلاف ایک بند سرنگ ہے، اس لیے ایلی اینٹی بائیوٹک اکثر خود سے انفیکشن ختم نہیں کر سکتی۔ پیپ نکالنے سے ٹینڈن پر دباؤ ختم ہوتا ہے اور اینٹی بائیوٹک پورے حصے تک پہنچ پاتی ہے۔

زیادہ تر کیسوں میں غلاف سے پیپ نکالنے کے لیے سرجری کی ضرورت ہوتی ہے۔ ہم چھوٹے چیرے (incisions)، یعنی جلد میں چھوٹے کٹ، لگاتے ہیں تاکہ سرنگ کو کھول کر پیپ دھو کر نکالیں۔ غلاف کو جلد دھو دینے سے پھسلنے والی وہ سطح محفوظ رہتی ہے جس کی آپ کے ٹینڈن کو ضرورت ہے۔ سرجری کا صحیح وقت اور قسم اس بات پر منحصر ہے کہ انفیکشن کتنا پھیل چکا ہے اور آپ کتنی جلدی پہنچتے ہیں۔

سرجری کے بعد آپ کی انگلی کو آرام دینے کے لیے اسپلنٹ (splint) کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ سرجری کے بعد آپ کی ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو، وہ بناتی ہیں۔ ان کی توجہ ٹینڈن کو دوبارہ پھسلنے کے قابل بنانے پر ہوتی ہے، کیونکہ ٹینڈن اور اس کی اندرونی تہ کے درمیان بننے والا سخت ریشہ ہی بعد میں حرکت کو محدود کرتا ہے۔

کچھ انفیکشن غیر معمولی جراثیم سے ہوتے ہیں، جیسے مائیکوبیکٹیریا (mycobacteria) یا پھپھوندی (fungi)، جن کے لیے زیادہ لمبے عرصے تک مخصوص اینٹی بائیوٹک یا پھپھوندی کش (antifungal) علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر انفیکشن نے ٹینڈن کو بری طرح نقصان پہنچایا ہو تو اسے دوبارہ بنانا ایک الگ آپریشن ہے جو انفیکشن کے پوری طرح ختم ہو جانے کے بعد کیا جاسکتا ہے۔

نتیجہ بہت حد تک وقت پر منحصر ہے۔ جلد آنا وہ ایک چیز ہے جو آپ کی انگلی کو سب سے زیادہ محفوظ رکھتی ہے، اس لیے اگر آپ کی انگلی گرم، سرخ، سوجی ہوئی اور دردناک ہو، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کیا توقع رکھیں

انگلی موڑنے والے ٹینڈن کے غلاف کے انفیکشن کا نتیجہ زیادہ تر اس بات پر منحصر ہے کہ اس کا علاج کتنی جلدی ہوتا ہے۔ جلد آنے سے آپ کی انگلی کو دوبارہ معمول کے مطابق مڑنے کا بہترین موقع ملتا ہے۔ انتظار کرنے سے پیپ دباؤ کے ساتھ ٹینڈن پر پڑی رہتی ہے، اور یہ دباؤ ایسا نقصان کرتا ہے جسے بعد میں ٹھیک نہیں کیا جاسکتا۔

بروقت علاج کے ساتھ زیادہ تر انگلیاں اگلے ہفتوں اور مہینوں میں ٹھیک ہونے لگتی ہیں اور دوبارہ حرکت کرنے لگتی ہیں۔ اس کے باوجود، بعد میں کچھ اڑاؤ عام ہے، ان لوگوں میں بھی جو باقی لحاظ سے صحت مند تھے اور جنہیں جلد اینٹی بائیوٹک دی گئی اور سرجری کی گئی۔ بھرتا ہوا ٹشو پھسلنے کے بجائے چپک جاتا ہے، اس لیے ہو سکتا ہے انگلی پہلے کی طرح آزادی سے مڑیا سیدھی نہ ہو سکے۔ پینڈ تھراپی اس پر کام کرتی ہے، لیکن اس میں وقت اور مستقل محنت لگتی ہے۔

اگر انفیکشن شدید ہو یا بہت دیر تک چھوڑ دیا جائے تو نتیجہ زیادہ مشکل ہوتا ہے۔ ٹینڈن کے گرد کی سرنگ تباہ ہو سکتی ہے، اور سخت ریشہ انگلی کو مستقل طور پر اکڑا سکتا ہے۔ کچھ صورتوں میں سوجن اتنی شدید ہو جاتی ہے کہ وہ خود انگلی کو خون کی فراہمی کو دبا دیتی ہے، اس مسئلے کو کمپارٹمنٹ سنڈروم (compartment syndrome) کہتے ہیں۔ سب سے شدید انفیکشن میں انگلی مر سکتی ہے اور اسے کاٹنا (amputation) پڑ سکتا ہے، چاہے علاج بروقت اور مکمل کیا گیا ہو۔

کچھ کم عام باتیں بھی ہو سکتی ہیں۔ کبھی کبھی انفیکشن پوری طرح ختم نہیں ہوتا اور دوسری بار دھلائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ شاذ و نادر، علاج کے ہفتوں بعد انگلی میں کوئی غیر معمولی جراثیم ظاہر ہو سکتا ہے جس کے لیے مزید علاج کی ضرورت ہو۔

جس ایک چیز پر آپ کا اختیار ہے وہ وقت ہے۔ اگر آپ کی انگلی یا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اس سے پہلے آپ کو فیمیلی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی انگلی سفید پڑ جائے، ٹھنڈی ہو جائے، یا سفید یا نیلی ہو جائے، یا اگر اچانک اس میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

یہ انفیکشن ایک ایمرجنسی ہے، اور یہ تیزی سے بڑھتا ہے۔ اگر آپ کی انگلی یا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی انگلی سفید پڑ جائے، ٹھنڈی ہو جائے، یا سفید یا نیلی ہو جائے، یا اگر اچانک اس میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے۔ اس سے پہلے آپ کو فیمیلی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

خطرے کی علامات انفیکشن کی شکل کے مطابق ہوتی ہیں: پوری انگلی یکساں طور پر سوج جاتی ہے، مڑی ہوئی رہتی ہے، ٹینڈن کی لکیر کے ساتھ ساتھ درد ہوتا ہے، اور اسے سیدھا کرنے سے بہت درد ہوتا ہے۔ معائنہ کروانے سے پہلے ان سب علامات کا ہونا ضروری نہیں۔ جس انگلی میں ان میں سے صرف کچھ علامات ہوں، اس میں بھی یہ انفیکشن ہو سکتا ہے۔

اگر علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، یا آپ کو ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیمیلی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ ٹینڈن کے غلاف کا انفیکشن اضافی مطالعے کے قابل اس لیے ہے کہ یہ ہاتھ کا واحد انفیکشن ہے جو تحقیقی ایمرجنسی ہے، اور اس لیے کہ جو دو باتیں سب سے زیادہ طے کرتی ہیں کہ اس کا انجام کیا ہوگا، وہ آپ کے ہسپتال پہنچنے سے پہلے ہی طے ہو چکی ہوتی ہیں، اور ان میں سے ایک تو برسوں پہلے۔

تشخیص 1930 کی دہائی کی چار علامات پر مبنی ہے جن کی کبھی صحیح طرح جانچ نہیں ہوئی

ایلن کیناول (Allen Kanavel) نے ٹینڈن کے غلاف کے انفیکشن کی چار علامات بیان کیں: انگلی کا اپنی پوری لمبائی میں سوجا ہوا ہونا نہ کہ ایک جگہ پر، اس کا تھوڑا سا مڑا ہوا رہنا، ٹینڈن کے غلاف کی پوری لمبائی میں چھوٹے پردونہ کہ صرف ایک جوڑ پر، اور چاروں میں سب سے مفید، جب کوئی انگلی کو آہستہ سے سیدھا کرے تو شدید درد [1]۔

تقریباً ایک صدی بعد بھی تشخیص انہی چار علامات سے کی جاتی ہے، اور ان کی حساسیت (sensitivity)، خصوصیت (specificity) اور مختلف معائنہ کاروں کے درمیان یکسانیت (interobserver reliability) بھی صحیح طرح ثابت نہیں کی گئی [1]۔ ایک ایسی تشخیص کے لیے یہ ایک حیران کن خلا ہے جس میں تاخیر کی قیمت انگلیوں کی صورت میں ادا کرنی پڑتی ہے۔

اس کا عملی نتیجہ وہ حصہ ہے جو یاد رکھنے کے قابل ہے: ہر کیس میں چاروں علامات ظاہر نہیں ہوتیں، خاص طور پر بچوں میں، اور ایک یا زیادہ علامات کا نہ ہونا اس تشخیص کو خارج نہیں کرتا [1]۔ جو انگلی کیناؤل کے ٹیسٹوں میں سے صرف ایک میں ناکام ہو، اس کا مطلب یہ نہیں کہ وہ انگلی کلیئر ہو گئی ہے۔

پیمپ کس طرح نکالی جاتی ہے، اس سے بعد میں انگلی کی حرکت پر فرق پڑتا ہے

تشخیص ہو جانے کے بعد غلاف کا دباؤ ختم کرنا ضروری ہے، اور اس کے دو بڑے طریقے ہیں: سرجری سے غلاف کو کھولنا، یا اس کے اندر ایک باریک کیتھیٹر (catheter، پتلی ننگلی) ڈال کر کہیں چھوٹے زخم کے ذریعے دھلائی کرنا۔

763 مریضوں پر مشتمل ایک منظم جائزے (systematic review) میں پایا گیا کہ کیتھیٹر سے دھلائی سے کھلی دھلائی کے مقابلے میں حرکت کی حد بہتر رہی، اور یہ کہ صرف پیمپ نکالنے پر انحصار کرنے کے بجائے علاج کے حصے کے طور پر اینٹی بائیوٹک استعمال کرنے سے بھی حرکت بہتر ہوئی [2]۔

دھیان رہے کہ یہ انگلی کے پور کے پھوڑے (felon) کے معاملے میں اختیار کیے گئے موقف کے برعکس ہے، جہاں صحیح طرح پیمپ نکالنے کے پور کے پھوڑے کو کسی اینٹی بائیوٹک کی ضرورت نہیں ہوتی۔ فرقی جسم کی ساخت کا ہے: پور کا پھوڑا ایک بند پھیلائی ہے جسے آپ مکمل طور پر خالی کر سکتے ہیں، جبکہ غلاف ایک لمبی ننگلی ہے جس کے اندر وہی سطح ہوتی ہے جس پر ٹینڈن کو پھسلنا ہوتا ہے۔ آپ اسے اس چیز کو نقصان پہنچانے بغیر پوری طرح کھرچ کر صاف (debride) نہیں کر سکتے جسے آپ بچانے کی کوشش کر رہے ہیں، اس لیے اینٹی بائیوٹک وہ کام کرتی ہے جو سرجری نہیں کر سکتی۔

انگلی ضائع ہونے کا خطرہ زیادہ تر مریض کی اپنی صحت پر منحصر ہے

یہ سب سے کم تسلی بخش نتیجہ ہے اور سب سے مفید بھی۔ یکجا کیے گئے کیسوں میں، انگلی کاٹنے کی شرح کا انحصار سرجری کی تکنیک کے بجائے بہت زیادہ مریض کی پس منظر کی صحت پر تھا: ذیابیطس (شوگر) کے مریضوں میں 39 فیصد، گردوں کے فیل ہونے کی صورت میں 64 فیصد، اور ہاتھ پاؤں کی خون کی نالیوں کی بیماری (peripheral vascular disease) میں 71 فیصد، اور یہ سب شماریاتی طور پر نمایاں (statistically significant) تھے [2]۔

یہ اعداد ایک ایسی بیماری کو بیان کرتے ہیں جو کسی صحت مند شخص میں کانٹا یا پھانس چھبنے سے ہونے والی بیماری سے مختلف ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ذیابیطس یا خون کی کمزور گردش والے شخص میں غلاف کے انفیکشن کا علاج زیادہ فوری طور پر کیا جاتا ہے اور دوبارہ دھلائی کا فیصلہ جلدی کر لیا جاتا ہے، اور یہی وجہ ہے کہ ”کیا میری انگلی بچ جائے گی“ کا دیانت دارانہ جواب آپریشن ٹیم میں ہونے والی کسی بھی چیز سے زیادہ اس سوال کے جواب پر منحصر ہے کہ ”آپ کی صحت میں اور کیا مسائل ہیں“۔

تاخیر تقریباً ہر دوسری چیز سے زیادہ کیوں اہم ہے

غلاف ایک بند جگہ ہے جس میں خون کی فراہمی کم ہوتی ہے اور اس کے اندر ایک ٹینڈن ہوتا ہے جس کا کام پھسلنے پر منحصر ہے۔ اس جگہ کے اندر دباؤ والی پیمپ ایک ساتھ دو کام کرتی ہے: یہ ٹینڈن کی خون کی فراہمی کا گلا کھولتی ہے، اور ان چپکنے والے ریشموں (adhesions) کی بنیاد ڈالتی ہے جو بعد میں حرکت کو مجھوڑ کرتے ہیں۔ یہ دونوں وقت کے ساتھ بڑھتے ہیں، اسی لیے جلد علاج سے نتائج مسلسل بہتر ہوتے ہیں [2] اور اسی لیے اس خاص انفیکشن کے لیے معیاری مشورہ فیملی ڈاکٹر سے ملاقات کے بجائے ہسپتال کی ایمرجنسی ہے [3]۔

سب کچھ صحیح اور بروقت کیے جانے کے باوجود بعد میں اکڑاؤ عام ہے۔ اکڑاؤ کتنا ہوگا، یہ زیادہ تر اس بات سے طے ہوتا ہے کہ غلاف کتنی دیر دباؤ میں رہا، اور یہی وہ واحد چیز ہے جس پر مریض اثر ڈال سکتا ہے، جلد آکر۔

- Kennedy CD, Huang JI, Hanel DP. In brief: Kanavel's signs and pyogenic flexor tenosynovitis. Clin Orthop Relat [1]
<https://doi.org/10.1007/s11999-015-4367-x>. Res. 2016;474(1):280-284
- Giladi AM, Malay S, Chung KC. A systematic review of the management of acute pyogenic flexor tenosynovitis. J [2]
<https://doi.org/10.1177/1753193415570248>. Hand Surg Eur Vol. 2015;40(7):720-728
- .Goyal K, Speeckaert AL. Pyogenic flexor tenosynovitis: evaluation and management. Hand Clin [3]
<https://doi.org/10.1016/j.hcl.2020.03.005>. 323-329;(3)36;2020