



انگلی کی ہنس کی گردن جیسی خرابی (Swan- Neck Deformity of (the Finger)

ہنس کی گردن جیسی خرابی: درمیانی جوڑ (PIP) حد سے زیادہ پیچھے کی طرف مڑ جاتا ہے جبکہ انگلی کا سرا (DIP) پیچھے مڑ جاتا ہے، جس سے انگلی ہنس کی گردن جیسی شکل اختیار کر لیتی ہے۔

Abdulaziz Alkanderi / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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

ہو سکتا ہے آپ نے دیکھا ہو کہ آپ کی ایک یا زیادہ انگلیوں کی شکل عجیب سی ہو گئی ہے۔ انگلی کا درمیانی جوڑ (پیچ والا بڑا جوڑ، جڑ والا نہیں) پیچھے کی طرف مڑ جاتا ہے، جس سے انگلی تھوڑی سی محراب نما یا "ہنس کی گردن جیسی" لگتی ہے، جبکہ ناخن کے قریب والا چھوٹا جوڑ آلے کی طرف لٹک جاتا ہے۔ پہلو سے دیکھیں تو انگلی ایک ہلکا سا ٹیڑھا میڑھا (zig-zag) خم بناتی ہے۔

شروع میں یہ درد سے زیادہ پریشانی کا باعث ہو سکتا ہے: موڑنے کی کوشش میں انگلی "انگلی" یا جھٹکے سے مڑتی محسوس ہو سکتی ہے، اور ہموار مٹھی بنانا یا چھوٹی چیزیں پکڑنا مشکل ہو سکتا ہے۔ جیسے جیسے شکل زیادہ جمتی جاتی ہے، ہو سکتا ہے انگلی پہلے کی طرح سیدھی نہ ہو یا نہ مڑ سکے، اور روزمرہ کے کام (بٹن بند کرنا، سکے اٹھانا، قلم پکڑنا) مشکل اور تھکا دینے والے ہو جاتے ہیں۔ کچھ لوگ اسے پہلی بار صرف اس لیے محسوس کرتے ہیں کہ جیب یا دستانے میں ہاتھ ڈالتے وقت انگلی اٹک جاتی ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلی کا توازن ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اور چھوٹے لیگمانٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کے ایک ذہین نظام سے قائم رہتا ہے جو ہر جوڑ کے اوپر، نیچے اور دونوں طرف چلتا ہے۔ درمیانی جوڑ (PIP joint) کو پیچھے کی طرف مڑنے سے عام طور پر دو چیزیں روکتی ہیں: اس کی ہتھیلی والی طرف ایک سخت چھوٹا لیگمانٹ جسے والر پلیٹ (volar plate) کہتے ہیں، اور ٹینڈن کی وہ پٹیاں جو انگلی کے دونوں اطراف چلتی ہیں۔

ہنس کی گردن جیسی خرابی (swan-neck deformity) میں یہ توازن ختم ہو جاتا ہے۔ اگر والر پلیٹ ڈھیلی ہو جائے، یا سائیڈ کے ٹینڈن (lateral bands) پھسل کر جوڑ کے اوپر آجائیں، تو درمیانی جوڑ حد سے زیادہ پیچھے کی طرف بھج جاتا ہے (hyperextension)، اور چونکہ سب ٹینڈن آپس میں جڑے ہوئے ہیں، اس لیے انگلی کا سرا بھج کر نیچے لٹک جاتا ہے۔ یہ دونوں باتیں ساتھ ساتھ ہوتی ہیں۔

توازن بگرنے کی کئی وجوہات ہو سکتی ہیں۔ کبھی یہ انگلی کے سرے سے شروع ہوتا ہے: علاج کے بغیر چھوڑا گیا میلٹ فنکٹر (mallet finger) (ٹینڈن کی چوٹ کے بعد انگلی کا سیر ایچے لٹک جانا) ٹینڈنوں کے پھینچاؤ کو بدل دیتا ہے اور آہستہ آہستہ درمیانی جوڑ کو پیچھے کی طرف جھکا ہوتا ہے۔ اکثر اس کی وجہ سوزش والا آرٹھرائٹس (inflammatory arthritis) ہوتا ہے، خاص طور پر ریویمائیڈ آرٹھرائٹس، جو لیگاسٹنوں کو پھینچ کر کمزور کر دیتا ہے۔ یہ جوڑوں کے ڈھیلے پن، پرانی چوٹوں، یا ایسی بیماریوں کے بعد بھی ہو سکتا ہے جو پھینچوں کا پھینچاؤ (tightness) بڑھا دیتی ہیں۔ وجہ کچھ بھی ہو، آخر کار انگلی کی وہی پہچانی جانے والی شکل بنتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، Mater Private Hospital Rockhampton میں بیماری بازو اور ہاتھ (upper limb) کی سروس کی قیادت کرتے ہیں، جہاں ہم مریضوں کی ابتدائی ریفرل (referral) سے لے کر علاج کے ایک واضح منصوبے تک رہنمائی کرتے ہیں۔ آپ کا سفر کلینک میں ایک مکمل معائنے سے شروع ہوتا ہے تاکہ تشخیص کی تصدیق ہو سکے اور یہ سمجھا جاسکے کہ آپ کی انگلی کیسے حرکت کر رہی ہے۔ پرانے مسائل میں ہم عام طور پر بغیر آپریشن کے علاج سے شروع کرتے ہیں اور سرجری پر صرف اس وقت غور کرتے ہیں جب اس طریقے سے کافی آرام نہ ملا ہو۔

صحیح علاج اس بات پر منحصر ہے کہ انگلی میں ابھی کتنی لچک باقی ہے اور اس کی وجہ کیا ہے، اس لیے پہلا قدم ہمیشہ ہاتھ کا مکمل معائنہ اور کسی بھی بنیادی آرٹھرائٹس کا علاج ہوتا ہے۔

اگر انگلی ابھی لچکدار ہے اور جوڑ آزادی سے سیدھا اور مڑ سکتا ہے، تو ہم اکثر بغیر سرجری کے شروع کرتے ہیں۔ ایک چھوٹا، خاص طور پر بنایا گیا آٹھ کے ہندسے جیسا اسپلنٹ (figure-of-eight splint) (بھی بھی چاندی کی انگوٹھی جیسا خوبصورت اسپلنٹ) درمیانی جوڑ پر لگاتا ہے اور خاموشی سے پیچھے کی طرف مڑنے کو روکتا ہے، جبکہ انگلی کام کرنی رہتی ہے۔ بہت سے لوگ اس طرح بہت اچھی طرح گزارا کر لیتے ہیں، اور ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کے ساتھ ورزشیں) جوڑوں کو حرکت میں رکھنے میں مدد دیتی ہے۔

اگر اسپلنٹ کافی نہ ہو، یا انگلی اٹکنے لگی ہو، تو سرجری سے اس کا توازن دوبارہ بحال کیا جاسکتا ہے۔ کئی مستند طریقے ہیں، جو آپ کی انگلی کے مطابق چنے جاتے ہیں: آپ کے اپنے کسی ٹینڈن کی ایک پٹی پٹی سے درمیانی جوڑ کو دوبارہ باندھنا تاکہ وہ اب جھٹکے سے پیچھے کی طرف نہ مڑ سکے (ٹینوڈیسس، tenodesis)؛ پتھیلی والی طرف کے ڈھیلے لیگامنٹ کو کسنا؛ یا پھسلے ہوئے سائینڈ کے ٹینڈنوں کو واپس ان کی جگہ پر لانا۔ اگر جوڑ کی سطح خود گھس کر اڑ چکی ہو (جو پرانے آرٹھرائٹس میں عام ہے) تو ہم اس کے بجائے جوڑ کو کام کی اچھی پوزیشن میں جوڑ کر ایک کر سکتے ہیں (فیوژن)، یا منتخب صورتوں میں اسے تبدیل کر سکتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

اگر یہ جلد پکڑیں آجائے، جب انگلی ابھی لچکدار ہو، تو امید اچھی ہوتی ہے؛ اسپلنٹ یا توازن بحال کرنے کا آپریشن انگلی کو کہیں زیادہ کارآمد اور ہموار بنا سکتا ہے۔ جوڑ جتنا زیادہ سخت اور آرٹھرائٹس زدہ ہوتا جائے، علاج کے راستے اتنے ہی محدود ہوتے جاتے ہیں، اور یہی وجہ ہے کہ انگلی کے ایک پوزیشن میں جم جانے سے پہلے اسے دکھا لینا فائدہ مند ہے۔

اگر آپ کی سرجری ہو تو اس کے بعد کچھ عرصہ اسپلنٹ اور ہینڈ تھراپی کے ایک کورس کی توقع رکھیں، تاکہ انگلی کو دوبارہ تربیت دی جائے اور مرمت محفوظ رہے؛ یہ بحالی نیچے کا حقیقی حصہ ہے، کوئی اختیاری اضافہ نہیں۔ جہاں وجہ کوئی بنیادی آرٹھرائٹس ہو، وہاں جوڑوں کی بیماریوں کے اپنے ماہرین (rheumatology team) کے ساتھ اسے اچھی طرح قابو میں رکھنا دوسری انگلیوں کو بھی اسی حال تک پہنچنے سے بچاتا ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

انگلی کا لٹکتا ہوا سیرا جو کسی ضرب یا انگلی کے دب جانے (jamming) کی چوٹ کے بعد پوری طرح سیدھا نہ ہو (میلٹ فنکٹر)؛ اس کا جلد علاج بعد میں ہنس کی گردن جیسی خرابی کو روک سکتا ہے۔

• ایسی انگلی جو درمیانی جوڑ پر پیچھے کی طرف محراب بنانے لگی ہو، یا موڑتے وقت اٹکے، جھٹکے سے مڑے یا پھنس جائے۔
 • بڑھتا ہوا اکڑاؤ، یا ایسی انگلی جو اب ہموار مٹھی نہ بنا پائے۔
 • پہلے سے تشخیص شدہ ریوٹائٹڈ یا سوزش والا آر تھرائٹس جس میں انگلیوں کی شکل بدل رہی ہو: خرابی کے حمل جانے سے پہلے دکھا لینا بہتر ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننا ضروری ہے۔ ہنس کی گردن جیسی خرابی کے بارے میں مزید پڑھنا اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ ایک بیماری نہیں ہے، انگلی کی یہی شکل کئی مختلف خرابیوں سے، انگلی کے دونوں سروں پر، پیدا ہو سکتی ہے، اور صحیح علاج پوری طرح اس بات پر منحصر ہے کہ ان میں سے کس نے اسے شروع کیا۔

ایک شکل، کئی وجوہات

ہنس کی گردن والی انگلی درمیانی جوڑ پر حد سے زیادہ پیچھے کی طرف مڑ جاتی ہے اور سرے پر نیچے لٹک جاتی ہے۔ یہ حالت ایک دوسرے سے جڑے نظام میں عدم توازن کا آخری نتیجہ ہے، اور اسے شروع کرنے والی خرابی کسی بھی سرے پر ہو سکتی ہے۔
 انگلی کے سرے سے۔ علاج کے بغیر چھوڑی گئی میلٹ چوٹ میں سیدھا کرنے والا نظام (extensor mechanism) انگلی کے سرے کی طرف سے الگ رہ جاتا ہے [1]۔ سیدھا کرنے کی جو طاقت اب انگلی کے سرے تک نہیں پہنچتی، وہ اس کے بجائے درمیانی جوڑ تک منتقل ہو جاتی ہے، جو آہستہ آہستہ حد سے زیادہ پیچھے کی طرف کھینچا جاتا ہے۔ اس لیے ہنس کی گردن جیسی خرابی کئی ہفتے یا مہینے پہلے کی ایسی چوٹ کا دیر سے ظاہر ہونے والا نتیجہ ہو سکتی ہے جو بظاہر صرف انگلی کے سرے تک محدود لگتی تھی۔

درمیانی جوڑ سے۔ اگر وائر پلیٹ، یعنی وہ موٹا لیگانٹ جو درمیانی جوڑ کو حد سے زیادہ پیچھے مڑنے سے روکتا ہے، کھینچ جائے یا پھٹ جائے، تو جوڑ پیچھے کی طرف کھسکنے لگتا ہے۔ پھر سائیڈ کے ٹینڈن (lateral bands) جوڑ کے محور سے اوپر چڑھ جاتے ہیں اور سیدھا ہونے کو مزید بڑھاتے ہیں، جبکہ گہرے موڑنے والے ٹینڈن (deep flexor tendon) میں ڈھیل رہ جاتی ہے جو انگلی کے سرے کو موڑ دیتی ہے۔

جوڑوں کے عمومی ڈھیلے پن یا سوزش والی بیماری سے۔ جوڑوں کے حد سے زیادہ لچکدار ہونے (hypermobility) کی صورت میں والر پلیٹ کسی چوٹ کی وجہ سے نہیں بلکہ پیدائشی طور پر ڈھیلی ہوتی ہے۔ ریوٹائٹڈ آر تھرائٹس میں، جوڑ کی اندرونی جھلی کی سوزش (synovitis) وقت کے ساتھ روکنے والے ڈھانچوں کو کمزور کر دیتی ہے، اور یہ خرابی عموماً کئی انگلیوں میں پھیلے ایک بڑے پیٹرن کا حصہ ہوتی ہے [3]۔

یہ فرق علاج کا فیصلہ کیوں کرتا ہے

علاج کا مقصد درمیانی جوڑ کو حد سے زیادہ پیچھے مڑنے سے روکنا ہے، اور جس سطح پر اسے درست کیا جائے وہ خرابی کی سطح کے مطابق ہونی چاہیے۔

جہاں خرابی انگلی کے سرے سے پیدا ہو رہی ہو، وہاں صرف درمیانی جوڑ کو درست کرنا اس عدم توازن کو دور نہیں کرتا جو اسے پیدا کر رہا ہے۔ جہاں والر پلیٹ ناکام ہو چکی ہو، وہاں سطحی موڑنے والے ٹینڈن (superficialis tendon) کی ایک پتلی پٹی سے ٹینوڈیسس کر کے حد سے زیادہ پیچھے مڑنے کو روکا جاسکتا ہے [2]۔ جہاں وجہ سوزش ہو، وہاں بنیادی بیماری ہی طے کرتی ہے کہ کوئی بھی تعمیر نو ٹکے کی یا نہیں، کیونکہ جس ہاتھ میں سوزش سرگرم ہو اس میں نرم ٹشو کے آپریشن وقت کے ساتھ کھینچ کر ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔

چاندی کی انگوٹھی جیسا یا آٹھ کے ہند سے جیسا اسپلنٹ، جو انگلی کو مڑنے دیتے ہوئے حد سے زیادہ پیچھے مڑنے کے آخری چند درجوں کو روکتا ہے، اکثر سب سے پہلے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ جتنا لگتا ہے اس سے زیادہ مؤثر ہے، کیونکہ اس چھوٹی سی حد کو روکنے سے وہ عمل رک جاتا ہے جو خرابی کو بڑھا رہا ہوتا ہے۔

لچکدار یا جمی ہونی: یہ دوسرا فیصلہ کن سوال ہے

دوسرا سوال یہ ہے کہ کیا انگلی کو ابھی بھی کسی دوسرے کی مدد سے (passively) سیدھا کیلا جاسکتا ہے۔ لچکدار خرابی، یعنی وہ جسے ہاتھ سے درست کیا جاسکے، اسپلنٹ یا نرم ٹشو کا توازن بحال کرنے والے آپریشن سے ٹھیک ہو سکتی ہے۔ جمی ہونی خرابی میں، جس میں جوڑ اپنی پوری حرکت نہیں کرتا، جوڑ کا اکڑ کر سکڑ جانا (contracture) قائم ہو چکا ہوتا ہے، اور صرف نرم ٹشو کے آپریشن اسے درست نہیں کریں گے [4]۔

اس کا عملی نتیجہ وہی ہے جو بوٹونیئر خرابی (boutonnière deformity) میں ہے، اور یہی وجہ ہے کہ دونوں کو جلد دکھانا فائدہ مند ہے: یہ بڑھتی جانے والی خرابیاں ہیں جو خود اپنے آپ کو بڑھاتی رہتی ہیں۔ جس مدت میں اسپلنٹ ایک لچکدار انگلی کو سیدھا رکھ سکتا ہے، وہ اس مدت سے کافی زیادہ لمبی ہے جس میں سرجری ایک جمی ہونی انگلی کو بحال کر سکتی ہے۔

متعلقہ خرابی کے بارے میں ایک بات

بوٹونیئر کچھ لحاظ سے اس کا الٹا عکس ہے، درمیانی جوڑ مڑا ہوا اور انگلی کا سراسر حد سے زیادہ پیچھے کی طرف سیدھا، اور یہ والر پلیٹ کے بجائے سنٹرل سلیپ (central slip)، سیدھا کرنے والے ٹینڈن کا وہ حصہ جو درمیانی جوڑ پر لگتا ہے (کی ناکامی سے پیدا ہوتی ہے۔ دونوں کو الگ الگ بیان کیا گیا ہے، اور انہیں آپس میں الجھانا اہمیت رکھتا ہے کیونکہ ان میں اسپلنٹ کی پوزیشنیں ایک دوسرے کے الٹ ہیں۔

حوالہ جات

- [1] McKeon KE, Lee DH. Posttraumatic boutonnière and swan neck deformities. J Am Acad Orthop Surg [1] <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00272>. 623-32:(10)23;2015
- [2] Wei DH, Terrono AL. Superficialis sling (flexor digitorum superficialis tenodesis) for swan neck reconstruction. J [2] <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.07.018>. Hand Surg Am. 2015;40(10):2068-74
- [3] Smith GC, Amirfeyz R. The flexible swan neck deformity in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Am [3] <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.01.002>. 1405-7:(7)38;2013
- [4] Fox PM, Chang J. Treating the proximal interphalangeal joint in swan neck and boutonniere deformities. Hand Clin [4] <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2017.12.006>. 167-76:(2)34;2018