



روٹٹر کف کے مسائل (rotator cuff disorders)

روٹٹر کف کے مسائل ٹینڈنوں میں جلن سے لے کر مکمل پھٹاؤ تک ہو سکتے ہیں، اور عام طور پر کندھے کے اوپر اور پہلو میں درد کا سبب بنتے ہیں۔

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۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

روٹٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کا درد عام طور پر آپ کے کندھے کے سامنے یا باہر والی طرف ہوتا ہے۔ یہ نیچے بازو کے درمیانی حصے کی طرف پھیل سکتا ہے۔ بازو سر سے اوپر اٹھانے، کسی شیلف تک ہاتھ بڑھانے، یا بازو کو جسم سے دور پھیلا کر کوئی چیز اٹھانے سے یہ عموماً بڑھ جاتا ہے۔ بہتر سے لوگوں کو درد سب سے زیادہ رات کو محسوس ہوتا ہے، اور یہ آپ کو نیند سے جگا سکتا ہے یا اس طرف لیٹ کر سونا مشکل بنا سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو یہ صبح اٹھتے ہی بھی محسوس ہوتا ہے۔

درد اکثر آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے، بغیر کسی ایسی چوٹ کے جس کی آپ نشاندہی کر سکیں، خاص طور پر اگر آپ سر سے اوپر کا کام یا کھیل زیادہ کرتے ہیں۔ دوسری صورتوں میں یہ کسی کرنے یا ٹھنچاؤ کے بعد اچانک شروع ہوتا ہے، اور درد اور کمزوری فوراً ہو جاتی ہے کمزوری اس مسئلے کا ایک اہم حصہ ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو بازو پہلو کی طرف باہر اٹھانے، لے سے اوپر اٹھانے رکھنے، یا بازو کو باہر کی طرف کھانے میں دشواری ہو۔ روزمرہ کے کام جیسے دھلے کپڑے لٹکانا، پیچھے کی طرف ہاتھ بڑھانا، یا کیتلی اٹھانا مشکل یا دردناک ہو سکتے ہیں۔

علامات کا انداز مختلف ہو سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو سر سے اوپر کی حرکت پر بلا سے درمیانہ درد ہوتا ہے اور رات کا درد صرف کبھی کبھار ہوتا ہے۔ دوسروں کو مسلسل درد، رات کا درد، کمزوری اور لڑاؤ سب ایک ساتھ ہوتے ہیں۔ اگر مسئلہ کافی عرصے سے ہو تو کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کے ارد گرد کے پٹھوں کا کچھ حجم کم ہو سکتا ہے، اور جوڑا کڑا ہوا محسوس ہو سکتا ہے یا اس میں رکڑ محسوس ہو سکتی ہے۔

اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کا ہیں۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کا روٹٹر کف چار ٹینڈنوں (tendon)، وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، کی ایک تہ ہے جو کندھے کے جوڑے کے گرد لپٹی ہوتی ہے اور آپ کے بازو کی ہڈی کے اوپری سرے سے جڑتی ہے۔ یہ ٹینڈن مل کر ان رسیوں کی طرح کام کرتے ہیں جو خیمے کو تان کر کھڑا رکھتی

ہیں۔ جب بھی آپ بازو اٹھاتے ہیں، یہ ٹینڈن جوڑکی گیند کو مضبوطی سے اس کے پیالے میں کھینچ کر رکھتے ہیں تاکہ بازو ڈمگانے کے بجائے ہمواری سے حرکت کرے۔

مسئلہ عام طور پر ٹینڈنوں کے اوپر والی جگہ سے شروع ہوتا ہے۔ ہڈی کا ایک چھوٹا سا جھجا اور ایک لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، مل کر کندھے کے اوپر ایک محراب بناتے ہیں، اور اس محراب اور ٹینڈنوں کے درمیان سیال سے بھری ایک پتلی پھیلی ہوتی ہے تاکہ ٹینڈن آسانی سے پھسل سکیں۔ بار بار سر سے اوپر کی حرکت سے، یا ٹینڈن کی عمر بڑھنے کے ساتھ، ٹینڈن اس محراب کے نیچے دب کر رگڑ کھا سکتے ہیں۔ ٹینڈن کے ریشے اس طرح ادھڑنے لگتے ہیں جیسے کوئی رسی کسی ٹھہرے کنارے سے رگڑ کھا کر ٹھس جاتی ہے۔ وقت کے ساتھ یہ ادھڑنا جزوی پھٹاؤ بن سکتا ہے، اور پھر ایسا پھٹاؤ جو ٹینڈن کے آر پار ہو جائے۔

ٹینڈنوں میں، بازو کی ہڈی سے جڑنے کی جگہ کے قریب، ایک ایسا حصہ بھی ہوتا ہے جہاں خون کی فراہمی کم ہوتی ہے۔ جس حصے میں خون کا بہاؤ کم ہو وہ آہستہ ٹھیک ہوتا ہے، اسی لیے یہ پھٹاؤ اکثر خود سے ٹھیک نہیں ہوتے۔ جیسے جیسے پھٹاؤ بڑھتا ہے، اس سے جڑا پٹھا سوکھ کر چربی سے بھر سکتا ہے، اور پھٹاؤ کو جتنا زیادہ عرصہ چھوڑا جائے، اس کی مرمت اتنی ہی مشکل ہو جاتی ہے۔

یہ مسئلہ کئی درجوں پر پھیلا ہوتا ہے۔ یہ محراب کے نیچے جلن (irritation) اور رگڑ سے شروع ہوتا ہے، پھر جزوی اور اس کے بعد مکمل پھٹاؤ تک پہنچتا ہے، اور پرانے کیسوں میں آخر کار گیند اوپر کی طرف سرک جاتی ہے کیونکہ اسے نیچے تھامنے والا کچھ نہیں رہتا، اور اس سے جوڑ کھس جاتا ہے۔ پھٹاؤ کو سائز کے لحاظ سے درجوں میں بانٹا جاتا ہے، چھوٹے (1 سینٹی میٹر سے کم) سے لے کر بہت بڑے (5 سینٹی میٹر سے بڑے) یا جن میں دو ٹینڈن شامل ہوں) تک۔ بڑے پھٹاؤ عموماً زیادہ کمزوری پیدا کرتے ہیں اور ان میں سرجری کی ضرورت پڑنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

کبھی کبھی اس کے بجائے ٹینڈن کے اندر کیلشیم کی قلمیں (crystals) بن جاتی ہیں۔ یہ کچھ عرصے کے لیے بہت دردناک ہو سکتا ہے، لیکن عام طور پر خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ڈاکٹر کیرن ہیرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں کام کرتے ہیں، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے علاج شروع کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا حقدار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی اپائنمنٹ پر ہم آپ کی بیماری کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو وہاں اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ پھر ہم آپ کے ساتھ مل کر علاج کے مختلف راستوں پر بات کرتے ہیں۔

پہلا قدم عام طور پر یہ ہوتا ہے کہ آپ اپنے کندھے کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلیں اور ٹینڈن کو سنبھلنے کا وقت دیں۔ اس کا مطلب ہے کہ کمر کچھ عرصے کے لیے ان حرکتوں سے آرام کریں جو درد کو بھڑکاتی ہیں اور اپنے کام یا کھیل میں تبدیلی کریں۔ فزیو تھراپی بغیر آپریشن کے علاج کی بنیاد ہے۔ اس کا مقصد کندھے کی حرکت بحال کرنا، کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کو سنبھالنے والے پٹھوں کو مضبوط کرنا، اور خود روئیٹر کف کو طاقتور بنانا ہے۔ 6 سے 12 ہفتے کا کورس ایک مناسب آزمائش ہے۔ مکمل موٹائی کے پھٹاؤ (full-thickness tear) والے بہت سے لوگوں کے لیے یہ طریقہ کافی ہوتا ہے؛ بغیر آپریشن کا علاج 60 فیصد مریضوں میں کامیاب رہتا ہے، اور 2 سال کے بعد 75 فیصد میں۔ زیادہ تر جزوی موٹائی کے پھٹاؤ بھی سرجری کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

درد کش دوا اور سوزش کم کرنے والی گولیاں (NSAIDs) ٹینڈن کے سنبھلنے کے دوران آپ کو متحرک رہنے میں مدد دے سکتی ہیں۔ ٹینڈن کے اوپر والی جگہ میں کوریسیون کا انجکشن درد کم کر سکتا ہے، اگرچہ روئیٹر کف کے مسائل میں اس کے حق میں شواہد محدود ہیں، اور اگر بعد میں سرجری کا امکان ہو تو ہم اس پر احتیاط سے غور کرتے ہیں۔ پی آر پی (PRP)، آپ کے اپنے خون سے تیار کیا گیا مادہ) کے انجکشنوں نے پرانی روئیٹر کف کی بیماری میں قلیل مدت میں کوئی واضح فائدہ نہیں دکھایا۔ ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش (calcific tendinitis)، جس میں ٹینڈن کے اندر کیلشیم کی قلمیں بن جاتی ہیں، کے لیے زیادہ راستے موجود ہیں: فزیو تھراپی کے ساتھ اسٹیرائڈ کا انجکشن، شاک ویو تھراپی (shockwave therapy)، جس میں آواز کی لہریں کیلشیم پر ڈالی جاتی ہیں)، الٹراساؤنڈ کی رہنمائی میں سونی سے ذخیرے کی دھلائی، یا دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے ٹینڈن کی دھلائی۔

سرجری کا مرحلہ اس وقت آتا ہے جب بغیر آپریشن کے علاج سے کافی بہتری نہ ملی ہو، یا جب پھٹاؤ اچانک ہوا ہو اور مکمل موٹائی کا ہوسہ عام آپریشن دور بین کے ذریعے مرمت (arthroscopic repair) ہے، جس میں چھوٹے چیلوں سے اندر ڈالے گئے کیرے کی مدد سے ٹینڈن کو ٹانگوں سے دوبارہ ہڈی سے جوڑ دیا جاتا ہے۔ کچھ پھٹاؤ کا بہتر علاج مرمت ہے، اور کچھ کا ٹینڈن کی صفائی (debridement)؛ جزوی پھٹاؤ میں، جو پھٹاؤ ٹینڈن کی چوڑائی کے 50 فیصد سے زیادہ حصے میں ہوں ان کی عموماً مرمت کی جاتی ہے اور چھوٹے پھٹاؤ کی صفائی کی جاتی ہے۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کا اسکین اور معائنہ کیا دکھاتے ہیں، اور ہم آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ کیا سرجری آپ کے لیے صحیح اگلا قدم ہے۔

کیا توقع رکھیں

روٹیکرف کا درد آتا جاتا رہتا ہے۔ یہ اکثر کچھ عرصے کے لیے کم ہو جاتا ہے، پھر دوبارہ بھڑک اٹھتا ہے، اور اندر کا گھساؤ وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ بڑھتا رہتا ہے۔ اگر کسی پرانے پھٹاؤ کو یوں ہی چھوڑ دیا جائے تو آخر کار خود جوڑ گھس سکتا ہے۔ روٹیکرف کے زیادہ تر مسائل سرجری کے بغیر علاج سے اچھی طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور آپ پہلے ہی پڑھ چکے ہیں کہ مکمل موٹائی کے پھٹاؤ میں یہ کتنی بارت کامیاب ہوتا ہے۔

اگر آپ بغیر آپریشن کے علاج کا راستہ اپناتے ہیں تو بہتری عموماً پہلے سال کے دوران بڑھتی ہے اور پھر ایک سطح پر ٹھہر جاتی ہے۔ بہت سے لوگ یہ تبدیلی اس طرح محسوس کرتے ہیں کہ وہ کم درد کے ساتھ زیادہ کام کر پاتے ہیں، جیسے سر سے اوپر ہاتھ بڑھانا یا دوبارہ اسی طرف لیٹ کر سونا۔ آپ کا اپنا یہ یقین کہ فزیوتھراپی سے فائدہ ہوگا، ان زیادہ مضبوط اشاروں میں سے ایک ہے جو بتاتے ہیں کہ اس سے فائدہ ہوگا یا نہیں۔ درد اور یہ کہ آپ کو کتنے عرصے سے علامات ہیں، ہمیں یہ نہیں بتاتے کہ پھٹاؤ کتنا شدید ہے، اس لیے دردناک کندھے کا مطلب ہمیشہ بڑا پھٹاؤ نہیں ہوتا، اور خاموش کندھے کا مطلب ہمیشہ چھوٹا پھٹاؤ نہیں ہوتا۔

پھٹاؤ علامات کے بغیر بھی بڑھ سکتے ہیں۔ علامات پیدا کرنے والے پھٹاؤ میں سے 53 فیصد کم از کم 6 ماہ کے دوران بڑے ہو جاتے ہیں، اور جن پھٹاؤ پر کم از کم 18 ماہ تک نظر رکھی گئی ان میں سے 48 فیصد بڑھ گئے۔ 60 سال کی عمر کے بعد بڑھنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے: یہ 54 فیصد پھٹاؤ میں ہوتا ہے، جبکہ کم عمر لوگوں میں 17 فیصد ہیں۔ وہ پھٹاؤ بھی جو بالکل درد نہیں کرتے، تقریباً آدھے کیسوں میں بڑھ جاتے ہیں، عموماً تقریباً 2.8 سال کے اندر۔ جو پھٹاؤ بڑھ جائے اس کی بعد میں مرمت زیادہ مشکل ہو سکتی ہے، اور یہ ایک وجہ ہے کہ ہم صرف انتظار کرنے کے بجائے نگرانی کرتے ہیں۔

اگر سرجری صحیح راستہ ہو تو زیادہ تر لوگ مرمت کے بعد پہلے 6 ماہ میں بتدریج بہتر ہوتے جاتے ہیں، اور اس کے بعد بھی مزید بہتری آتی رہتی ہے۔ مرمت شدہ ٹینڈن خود زیادہ تر انہی پہلے 6 ماہ میں جڑتا ہے، اور یہی وہ عرصہ ہے جب مرمت کو سب سے زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ تقریباً 20 فیصد مرمتیں ناکام ہو جاتی ہیں اور ٹینڈن دوبارہ پھٹ جاتا ہے، اور بڑے پھٹاؤ میں اس کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ زیادہ عمر، تمباکو نوشی، ذیابیطس (شوگر)، ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis)، کولیسٹرول زیادہ ہونے، یا زیادہ بڑے اور زیادہ پیچھے ہٹے ہوئے پھٹاؤ کی صورت میں ٹینڈن کے جڑنے کا امکان کم ہوتا ہے۔

بہت بڑے اور پرانے پھٹاؤ میں، جن میں جوڑ میں پہلے ہی آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) ہو چکا ہو، علاج کا مقصد بنیادی طور پر درد میں کمی ہوتا ہے، اور نتائج عموماً چھوٹے پھٹاؤ جتنے اچھے نہیں ہوتے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اس مسئلے میں کندھے کا زیادہ تر درد ایک میکانیکی (mechanical) مسئلہ ہوتا ہے، اس لیے خطرے کی علامات کا تعلق اس بات سے ہے کہ درد کس طرح برتاؤ کرتا ہے اور آپ کا بازو اب بھی کیا کر سکتا ہے۔ اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ اگر آپ کو واقعی کمزوری محسوس ہو، جیسے بازو کو پہلو کی طرف باہر نہ اٹھا پانا یا اسے اوپر اٹھانے نہ رکھ پانا، خاص طور پر کسی کرنے یا ہینچاؤ کے بعد، تو جلد کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنہ کا کہیں۔ 65 سال کی عمر کے بعد رات کے درد کے ساتھ کمزوری کف میں پھٹاؤ کی طرف ایک مضبوط اشارہ ہے، اس لیے دونوں باتیں ایک ساتھ بتائیں۔ کندھے کے سامنے والے حصے میں درد، یا ایسا درد جو کئی مہینوں کے سر سے اوپر کے کام کے بعد بغیر کسی

چوٹ کے شروع ہوا ہو، اس کا معائنہ کروانا بھی مناسب ہے۔ اگر پھٹاؤ کا شبہ ہو لیکن صورتحال واضح نہ ہو، تو آپ کے فیملی ڈاکٹر یا ماہر ڈاکٹر کلینک میں سادہ ٹیسٹ کر سکتے ہیں، اور بھی بھی ٹینڈن کے اوپر والی جگہ میں سُن کرنے والا انجکشن لگا کر یہ معلوم کر سکتے ہیں کہ ٹینڈن جزوی طور پر پھٹا ہے یا مکمل طور پر۔