



کندھے کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (Shoulder) (Instability)

لیبرم (labrum) نرم کارٹیلج کا ایک کنارہ ہے جو کندھے کے کم گہرے ساکٹ کو گہرا کرتا ہے۔ جب یہ پھٹ جاتا ہے، جو اکثر کندھا نکلنے (dislocation) کے دوران ہوتا ہے، تو جوڑ اپنی جگہ پر روک کھودیتا ہے اور غیر مستحکم محسوس ہونے لگتا ہے۔

4.0 © 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

کندھے کے جوڑ کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (shoulder instability) کا مطلب ہے کہ آپ کے کندھے کے جوڑ کی گیند (بازو کی ہڈی کا گول سر) اپنے ساکٹ (socket)، یعنی کندھے کے پیالہ نما حصے، کے اندر جتنا ہلنا چاہیے اس سے زیادہ ہلتی ہے۔ کبھی یہ جزوی طور پر باہر کھسک جاتی ہے، جسے سبک لیٹیشن (subluxation) کہتے ہیں۔ کبھی یہ پوری طرح باہر نکل آتی ہے، جسے جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) کہتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو یہ گرنے یا کسی چوٹ کے بعد محسوس ہوتا ہے۔ دوسروں کے کندھے ڈھیلے ہوتے ہیں جن پر ہمیشہ سے بھروسہ نہیں ہو پاتا، اور ایسی کوئی ایک چوٹ نہیں ہوتی جس کی طرف اشارہ کیا جاسکے۔

درد اکثر خود کندھے کے اندر گہرائی میں محسوس ہوتا ہے، آگے یا پیچھے کی طرف، پس پر منحصر کہ جوڑ کس طرف کھسکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو تیز درد کے بجائے ایک مبہم دھن محسوس ہوتی ہے، اور کچھ کو بازو میں نیچے کی طرف کھینچنا یا سونپنا پھینچنے جیسا احساس ہوتا ہے۔ آپ کو کلک یا چٹنے کا احساس ہو سکتا ہے، یا جب آپ بازو پہلو کی طرف یا سر سے اوپر اٹھاتے ہیں تو ایسا لگ سکتا ہے کہ کندھا بس کھسکنے والا ہے۔ چیزیں پھینکنا مشکل ہو سکتا ہے، اور پھینکنے سے پہلے بازو کو پیچھے لے جانے کے مرحلے (wind-up) میں درد ہونا عام ہے۔

رات کے وقت کندھا اکثر تنگ کرتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو اس طرف کروٹ لے کر سونا تکلیف دہ لگتا ہے، اور نیند کے دوران کندھا ڈھیلا محسوس ہو سکتا ہے یا اپنی جگہ سے سرک سکتا ہے۔ بھاری چیزیں اٹھا کر لے جانا، جیسے شاپنگ کا سامان یا کوئی چھوٹا بچہ، درد شروع کر سکتا ہے۔ چیزیں سر سے اوپر اٹھانا، جیسے کسی اونچے شیلف تک ہاتھ بڑھانا، ایک اور عام وجہ ہے جس سے تکلیف شروع ہوتی ہے۔

روزمرہ کے کام غیر محسوس طریقوں سے مشکل ہو سکتے ہیں۔ پیچھے کی طرف ہاتھ بڑھاتے، دھلے ہوئے کپڑے سکھانے کے لیے لٹکاتے، یا سب سے اوپر والے شیلف سے کوئی چیز اتارتے وقت ہو سکتا ہے آپ خود کو کس کر سنبھالیں یا ہچکچائیں۔ اگر آپ کھیل کھلتے ہیں تو ہو سکتا ہے ٹیکل (tackle)، تیراکی کے لسٹروک، یا سر سے اوپر لگائے جانے والے شائٹس کے دوران آپ کا اپنے کندھے پر اعتماد ختم ہو گیا ہو۔ کچھ لوگ ایسی حالتوں سے بچنے لگتے ہیں جو خطرناک محسوس ہوتی ہیں، جیسے بازو کو پہلو کی طرف دور تک پھیلا کر باہر کی طرف کھانے رکھنا۔

اگر آپ کا کندھا پوری طرح اپنی جگہ سے نکل گیا ہو تو اس کے آس پاس کے پٹھے اکثر اکڑ کر کھنچ جاتے ہیں (spasm) اور جب تک جوڑ واپس اپنی جگہ پر نہ بٹھایا جائے، درد شدید رہتا ہے۔ اگر آپ کا کندھا خود ہی واپس اپنی جگہ پر آ جاتا ہے، یا کبھی پوری طرح نکلے بغیر ڈھیلا محسوس

ہوتا ہے، تو مسئلہ کم نمایاں ہو سکتا ہے۔ دونوں صورتوں میں ان علامات کو سنجیدگی سے لینا چاہیے، کیونکہ یہ آپ کے سرجن کو بہت کچھ بتاتی ہیں کہ جوڑ کے اندر کیا ہو رہا ہے۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

آپ کا کندھا طاقت سے زیادہ حرکت کے لیے بنا ہے۔ ساکٹ قدرتی طور پر کم گہرا ہوتا ہے، اور اس کا سائز اس گیند کا تقریباً ایک تہائی ہوتا ہے جسے یہ تھامتا ہے۔ اسے یوں سمجھیں جیسے گالف کی گیند کسی گہرے پیالے کے اندر بیٹھی ہونے کے بجائے اپنی ٹی (tee) پر ٹکی ہو۔ یہی بناوٹ آپ کے بازو کو ہر سمت میں پہنچنے دیتی ہے، لیکن اس کا یہ مطلب بھی ہے کہ جوڑ اپنی جگہ پر رہنے کے لیے نرم ٹشو پر انحصار کرتا ہے۔

جوڑ کو مستحکم رکھنے والا سب سے اہم نرم ٹشو ساکٹ کے کنارے کے گرد مضبوط کارٹیلج (cartilage) کا ایک حلقہ ہے، جسے لیبرم (labrum) کہتے ہیں۔ یہ کسی کم گہری پلیٹ کے کنارے پر ابھرے ہوئے حاشیے یا پمپر کی طرح کام کرتا ہے، ساکٹ کی گہرائی 50 فیصد بڑھا دیتا ہے اور گیند کو ٹکرنے کے لیے سہارا دیتا ہے۔ اس حلقے کے گرد جوڑ کی جھلی (capsule) ہوتی ہے، جو ٹشو کی ایک ڈھیلی آستین ہے، اور اس میں موٹی پٹیاں ہوتی ہیں جو تحیے کی رسیوں کی طرح جوڑ کو اپنی جگہ پر تھامے رکھتی ہیں۔ روٹٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور تھماتا ہے، کے پٹھے حرکت کے دوران گیند کو درمیان میں رکھ کر کنٹرول کی ایک اور تہہ شامل کرتے ہیں۔

جوڑ کا ڈھیلپن تب پیدا ہوتا ہے جب یہ سہارے اپنا کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں۔ کچھ لوگوں میں جوڑ کی جھلی ہر طرف سے ڈھیلی ہوتی ہے، اسی لیے کندھا ایک سے زیادہ سمتوں میں تھسکتا ہے۔ دوسروں میں کوئی چوٹ آگے یا پیچھے کی طرف لیبرم اور جوڑ کی جھلی کو پھینچ دیتی ہے یا پھاڑ دیتی ہے، جس سے یہ پمپر گیند کو مزید تھام نہیں پاتا۔ بار بار تھسنے سے لیبرم مزید تھس سکتا ہے۔ جوڑ کا نکلنا گیند کی چلنی سطح پر اس جگہ کڑھا بھی ڈال سکتا ہے جہاں وہ ساکٹ کے کنارے سے ٹکراتی ہے، اور کچھ کندھوں میں خود ساکٹ کے کنارے کی ہڈی ضائع ہو جاتی ہے، جس سے گیند کے ٹکرنے کے لیے اور بھی کم جگہ رہ جاتی ہے۔ ان میں سے ہر تبدیلی جوڑ کا تھسکنا آسان اور اس پر بھروسہ کرنا مشکل بنا دیتی ہے۔

اسی لیے آپ کو محسوس ہونے والی علامات مسئلے کی سمت سے مطابقت رکھتی ہیں۔ اگر جوڑ کا اگلا حصہ متاثر ہو تو بازو کو پہلو کی طرف دور تک اٹھا کر باہر کی طرف کھانے سے گیند آگے کی طرف پھسل جاتی ہے۔ اگر پچھلا حصہ متاثر ہو تو آگے کی طرف یا اپنے جسم کے آریار ہاتھ بڑھانے سے پیچھے کی طرف دھکیلی جاسکتی ہے۔ جب جوڑ کی پوری جھلی ڈھیلی ہو تو کندھا کئی سمتوں میں سرک سکتا ہے، جن میں نیچے کی طرف بھی شامل ہے، اور اسی سے سمجھنا ہٹ اور جوڑ کے پیچھے لٹک جانے کے احساس کی وضاحت ہوتی ہے۔ آپ کو جو کلک محسوس ہوتا ہے وہ اکثر ساکٹ کے اندر گیند کے حرکت کرنے کے دوران لیبرم یا جوڑ کی جھلی کے اٹلنے سے ہوتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا ایمیلی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے ایمیلی ڈاکٹر سے رفرنل (referral) لینا ہوگا۔ کلینک میں جائزے سے تشخیص طے ہوتی ہے، جس میں آپ کی طبی تاریخ، معائنہ، اور ضرورت ہو تو اسکین شامل ہیں۔

کندھے کے ڈھیلے پن کی زیادہ تر صورتوں میں ہم فزیوتھراپی سے آغاز کرتے ہیں۔ فزیوتھراپسٹ آپ کو ایسی ورزشیں کرواتا ہے جو روٹٹر کف کو مضبوط کرتی ہیں، یعنی پٹھوں کا وہ گروپ جو گیند کو ساکٹ کے درمیان میں رکھتا ہے۔ اس پروگرام میں آپ کے کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کے آس پاس کے پٹھوں کی تربیت بھی ہوتی ہے اور آپ کے اس احساس کی دوبارہ تربیت بھی کی جاتی ہے کہ بازو فضا میں کہاں ہے، جسے پروپریوسپشن (proprioception) کہتے ہیں۔ جو کندھے کسی ایک چوٹ کے بغیر کئی سمتوں میں ڈھیلے ہوں، ان کے لیے فزیوتھراپی ہی اصل علاج ہے، اور تقریباً 80 فیصد لوگ اس سے بہتر ہو جاتے ہیں۔ ہم عام طور پر آپ سے کہتے ہیں کہ سرجری کے بارے میں سوچنے سے پہلے 6 سے 9 ماہ تک اسے پورا موقع دیں۔ اگر آپ کا کندھا کسی چوٹ کے بعد باہر نکلا ہو تو تھوڑے عرصے کے لیے، عام طور پر 3 سے 7 دن، سلینگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، پہننے سے بحالی (rehabilitation) شروع ہونے سے پہلے

حالت سنبھل جاتی ہے۔ جوڑ کے پیچھے کی طرف پہلی بار نکلنے کی صورت میں، بازو کو 1 سے 2 ہفتے تک کہنی پہلو کے ساتھ رکھ کر ساکن رکھا جاتا ہے، پھر تھرائی شروع ہوتی ہے۔ ابتدائی دنوں میں عام درد کش دوا اور سوزش کم کرنے والی دوا مدد کر سکتی ہے، اور ان سرگرمیوں میں تبدیلی لانا جو کندھے کو تنگ کرتی ہیں، علاج کے منصوبے کا حصہ ہے۔

سرجری کی بات تب آتی ہے جب فزیو تھراپی سے حالت نہ سنبھلی ہو، یا جب آپ کی علامات کام یا کھیل میں بار بار رکاوٹ بنتی رہیں۔ یہ جاننا بھی مفید ہے کہ جن کم عمر کھلاڑیوں کا کندھا نکل جاتا ہے، ان میں سرجری کے بغیر ڈھیلا پن اکثر واپس آ جاتا ہے، اس لیے ہم آپریشن پر دیر کے بجائے جلد بات کر سکتے ہیں۔ کسی بھی آپریشن سے پہلے ہم کندھے کا غور سے معائنہ کرتے ہیں اور اسکیٹن کے ذریعے لیبرم اور جوڑ کی سطحوں کو دیکھتے ہیں، اور یہ بھی کہ آیا ساکٹ کے کنارے سے کوئی بڑی ضلع ہوئی ہے۔ سرجری کی قسم اس پر منحصر ہے کہ کیا پایا جاتا ہے۔ بہت سے کندھوں کے لیے پچھلے لیبرم اور جوڑ کی جھلی کی دور بین کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے مرمت موزوں ہوتی ہے۔ اگر ساکٹ کے کنارے سے کافی بڑی تھس چلی ہو، یا کینڈیں گڑھا بڑا ہو، تو ہم ایسے طریقے کا مشورہ دے سکتے ہیں جس میں ساکٹ کی گہرائی بحال کرنے کے لیے اس کے اگلے حصے پر بڑی لگائی جاتی ہے۔ اگر آپ کا کندھا ایک سے زیادہ سمتوں میں تھسکتا ہے اور آپ جان بوجھ کر اسے باہر نکال سکتے ہیں تو عام طور پر سرجری کا مشورہ نہیں دیا جاتا، اور فزیو تھراپی ہی بنیادی علاج رہتی ہے۔ آپریشن کا کوئی بھی فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کریں گے، جب آپ تمام راستوں کو سمجھ لیں۔

کیا توقع رکھیں

کندھے کا ڈھیلا پن ایک بار شروع ہو جائے تو شاذ و نادر ہی خود بخود ٹھیک ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں میں یہ آتا جاتا رہتا ہے، اور کھسکنے کے واقعات کے درمیان پرسکون وقفے آتے ہیں۔ دوسروں میں، خاص طور پر کم عمر لوگوں میں، یہ ایک ایسا سلسلہ بن جاتا ہے جو بار بار دہرایا جاتا ہے۔ 22 سال سے کم عمر کے جن مریضوں کا کندھا نکل جائے، ان میں سے 70 فیصد کو آگے چل کر مزید ڈھیلے پن کا سامنا ہوتا ہے، اور ان میں سے آدھے لوگوں کو آخر کار جوڑ کو مستحکم رکھنے کے لیے سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ بار بار کے واقعات کی تاریخ اس بات کی سب سے مضبوط پیش گوئی کرنے والی علامت ہے کہ علاج کے بغیر کندھا تھسکتا رہے گا۔

اسے یوں ہی چھوڑ دینے میں خود کھسکنے کے علاوہ بھی حقیقی خطرات ہیں۔ ہر نیا واقعہ ساکٹ کے کنارے سے مزید بڑی گھسا سکتا ہے، جوڑ کی چکنی سطح کو نقصان پہنچا سکتا ہے، اور بعد میں ہونے والے کسی بھی آپریشن کو زیادہ پیچیدہ بنا سکتا ہے۔ طویل مدت میں، جن لوگوں کا کندھا نکلا تھا ان میں سے دو تہائی کو، عم چاہے کچھ بھی ہو، 25 سال کے اندر اس کندھے میں جوڑ کے تھسنے والا آر تھرائٹس (osteoarthritis) ہو گیا۔ اسی لیے ہم انتظار کر کے دیکھنے کے بجائے پہلی بار کندھا نکلنے کو بھی سنجیدگی سے لیتے ہیں۔

اچھی طرح سنبھالے گئے علاج سے آگے کی صورت حال اکثر زیادہ مستحکم رہتی ہے۔ ڈھیلے کندھوں کے لیے فزیو تھراپی ہی بنیادی علاج ہے، اور 40 سال سے کم عمر کے زیادہ تر لوگ جو اسے 6 ماہ دیتے ہیں، ان کا علاج سرجری کے بغیر ہو جاتا ہے۔ جب سرجری کی ضرورت ہو تو اس کا مقصد جوڑ کا استحکام بحال کرنا اور آپ کو دوبارہ اپنے کندھے پر بھروسہ کرنے کے قابل بنانا ہوتا ہے۔ کھلاڑی عام طور پر طاقت اور حرکت واپس آنے کے بعد کھیل میں واپس جاسکتے ہیں۔ جوڑ کے پیچھے کی طرف ڈھیلے پن کی سرجری کے بعد، 3 سال پر 90 فیصد کھلاڑی دوبارہ کھیل رہے تھے، اور 67 فیصد اپنی سطح پر واپس آئے۔ بھاری جسمانی کام اور ایسے کھیل جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) عام طور پر اس قسم کی مرمت کے 6 ماہ بعد تک مؤخر رکھے جاتے ہیں۔

یہاں ایمانداری ضروری ہے، کیونکہ کوئی بھی علاج خطرے کو مکمل طور پر ختم نہیں کرتا۔ کندھے کے اگلے حصے کی دور بین کے ذریعے مرمت کے بعد، درمیانی مدت کے فالو اب تک 30 فیصد کندھوں میں دوبارہ ڈھیلا پن ہوا، اور 8 سے 10 سال کے دوران تقریباً ایک تہائی کندھے کم از کم ایک بار دوبارہ اپنی جگہ سے نکلے۔ اگر جوڑ کی جھلی کو بہت زیادہ کس دیا جائے تو لکڑاؤ ہو سکتا ہے، اگرچہ ایسا کم ہوتا ہے۔ کئی سمتوں میں ڈھیلے کندھوں میں، دور بین والے یا کھیلے، دونوں طرح کے آپریشن کے بعد 7 فیصد کیسز میں ڈھیلا پن واپس آ جاتا ہے۔ یہ اعداد و شمار آپ کی حوصلہ شکنی کے لیے نہیں ہیں۔ یہ وہ حقیقت پسندانہ تصویر ہے جسے ہم آپ کی عمر، آپ کے کھیل اور آپ کے اسکیٹن کے ساتھ ملا کر ایسا منصوبہ بنانے کے لیے استعمال کرتے ہیں جو آپ کے کندھے کو اپنی جگہ پر رہنے کا بہترین موقع دے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اپنے فیملی ڈاکٹر سے جلد از جلد ملیں اگر آپ کا کندھا اپنی جگہ سے نکل گیا ہو اور واپس نہ جا رہا ہو، یا اگر کسی چوڑے کے بعد آپ اپنا بازو باہر کی طرف نہ کھاسکیں یا اسے اٹھانہ سکیں۔ ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں اگر کندھا بار بار کھسکتا رہے، اگر اس کے پھسلنے کے واقعات پہلے سے زیادہ آجانی سے ہونے لگیں، یا اگر پہلی بار کندھا پھیلنے کے دوران نکلا ہو۔ ہسپتال کی ایمرجنسی جاتیں اگر کندھا نکلنے کے بعد آپ کو بازو میں سن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری محسوس ہو، کیونکہ جوڑے کے پاس سے گزرنے والے اعصاب سچ یا دب سکتے ہیں۔ اگر درد اور ڈھیلا پن آپ کی نیندیں خلل ڈال رہے ہوں، آپ کے کام کو محدود کر رہے ہوں، یا آپ کو چیزیں پھینکنے، سر سے اوپر اٹھانے یا اٹھا کر لے جانے سے روک رہے ہوں تو بھی معائنہ کروائیں۔ اگر آپ کا کندھا کسی چوڑے کے بغیر ناقابلِ بھروسہ محسوس ہوتا ہے تو اس کے بکڑنے کا انتظار کرنے کے بجائے پھر بھی اس کا معائنہ کروانا مناسب ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ کندھے کے ڈھیلے پن کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ اصل فیصلہ دراصل "آپریشن کریں یا نہیں" کا نہیں ہوتا، بلکہ یہ کہ کون سا آپریشن، اور اس کا دارومدار اس پر نہیں کہ کندھا کیسا محسوس ہوتا ہے بلکہ ہڈی کی ایک پیمائش پر ہوتا ہے۔

ہڈی کا نقصان ہی وہ عنصر ہے جو فیصلہ کرتا ہے

نرم ٹشو کی مرمت (soft-tissue repair) پھٹے ہوئے لیبرم کو دوبارہ جوڑتی ہے اور جوڑے کی جھلی کو کستی ہے۔ یہ ساکٹ کے اگلے حصے کی ضائع شدہ ہڈی کی جگہ نہیں لے سکتی، اور جب اس کنارے کا کافی حصہ ختم ہو جائے تو کندھا اس خلا کے اوپر سے پھسل کر باہر نکل سکتا ہے، چاہے نرم ٹشو کی مرمت کتنی ہی اچھی کیوں نہ ہو۔

19,307 مریضوں پر مشتمل ایک منظم جائزہ (systematic review) نے دور بین کے ذریعے کی گئی بینکارٹ مرمت (arthroscopic Bankart repair) پھٹے ہوئے لیبرم کو ساکٹ کے کنارے پر دوبارہ جوڑنے کے بعد مسئلہ دوبارہ ہونے کے ثابت شدہ خطرے کے عوامل کی نشاندہی کی: کم عمر، گلیٹینائیڈ (glenoid)، کندھے کا ساکٹ کی ہڈی کا نقصان، اور آف ٹریک (off-track) ہل ساکس زخم (Hill-Sachs lesions)؛ اس کے علاوہ ٹکراؤ والے اور مقابلے کے ٹھیل، ہڈی میں لگائے گئے پرزوں (fixation devices) کی تعداد اور جنس کا بھی عام طور پر ذکر کیا گیا [1]۔

"آف ٹریک" کی وضاحت ضروری ہے۔ ہل ساکس زخم وہ گڑھا ہے جو بازو کی ہڈی کے سر (humeral head) کے پچھلے حصے میں اس وقت پڑ جاتا ہے جب وہ ساکٹ کے کنارے کے اوپر سے نکلتا ہے۔ یہ اہم ہے یا نہیں، اس کا انحصار اس پر ہے کہ حرکت کے دوران یہ گلیٹینائیڈ سے جڑا رہتا ہے، یعنی آن ٹریک (on-track)، یا کنارے سے گر کر اس میں اٹک جاتا ہے۔ ناکامی کی پیش گوئی ان دونوں نقائص کا باہمی تعلق کرتا ہے، ان میں سے کوئی ایکلا نہیں۔

بڑا آپریشن کیا دیتا ہے، اور اس کی قیمت کیا ہے

جہاں ہڈی کا نقصان نمایاں ہو، وہاں ہڈی منتقل کرنا وہ مسئلہ حل کرتا ہے جو مرمت حل نہیں کر سکتی۔ براہ راست موازنے میں، دور بین کے ذریعے بینکارٹ مرمت کے مقابلے میں لائٹارجے آپریشن (Latarjet)، ہڈی کا ایک ٹکڑا ساکٹ کے اگلے کنارے پر منتقل کرنا) میں مسئلہ دوبارہ ہونے کی شرح کم رہی، مریضوں کے بیان کردہ نتائج بہتر رہے اور ٹھیل میں واپسی جلدی ہوئی، جبکہ اس میں پیچیدگیوں کی شرح زیادہ تھی [2]۔ 3,088 مریضوں پر طویل مدتی موازنے میں کھلے لائٹارجے کے بعد ڈھیلا پن دوبارہ ہونے اور دوبارہ آپریشن (revision) کی شرح کم پائی گئی، جبکہ دونوں میں آرتھرائس کی شرح ایک جیسی رہی [3]، جو اس عام اعتراض کا جواب ہے کہ جوڑے کے پار ہڈی منتقل کرنے سے ٹھساؤ لازماً تیز ہو جاتا ہوگا۔

اس کی قیمت کا اندازہ لگایا جا چکا ہے 7,175 مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر لٹائرے کے بعد پیچیدگیوں کی مجموعی شرح 6 سے 7 فیصد تھی، جن میں سے زیادہ تر منتقل کی گئی ہڈی (graft) سے متعلق تھیں، اور کھلے اور دوہرے والے طریقوں میں کوئی نمایاں فرق نہیں تھا [4]۔

درمیانی راستہ

انتخاب صرف دو میں سے ایک کا نہیں ہے۔ 2,100 مریضوں میں، ریمپلیساژ (remplissage)، یعنی ہل ساکس گڑھے کو جوڑ کی جھلی اور ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پیٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، سے بھر دینا تاکہ وہ اٹک نہ سکے، کو شامل کرنے سے الیگی بینکارٹ مرمت کے مقابلے میں مسئلہ دوبارہ ہونے کی شرح کم ہوئی، اور بازو کو باہر کی طرف گھمانے کی صلاحیت میں کوئی نمایاں کمی نہیں آئی، اور لٹائرے کے مقابلے میں دوبارہ آپریشن کی ضرورت ابھی کم ہو سکتی ہے [5]۔

ان کھلاڑیوں کے لیے ایجنڈا ہے جو گیند پھینکتے ہیں اور ہر اس شخص کے لیے جس کا کھیل بازو کو باہر کی طرف گھمانے کے آخری چند ڈگری پر متنازع ہو، جہاں جوڑ کو مستحکم کرنے کے بارے میں روایتی فکر ہمیشہ یہ رہی ہے کہ ڈھیلے پن کے بدلے اکڑاؤ نہ مل جائے۔

تحقیقی نتائج کو احتیاط سے پڑھیں

دو نتائج ایسے ہیں جنہیں آپ کو بتائے گئے کسی بھی پُر اعتماد عدد کو محتاط بنانا چاہیے۔

19,156 مریضوں کے ایک جائزے نے یہ نتیجہ نکالا کہ بینکارٹ مرمت کے نتائج بیان کرنے والی تحقیقات کا ایک بڑا حصہ کمزور طریقہ کار اور کم درجے کے شواہد پر مبنی ہے [6]۔

اور علاج تک رسائی سب کے لیے برابر نہیں: 43,054 مریضوں میں، اقلیتی نسل یا قومیت، سرکاری انشورنس، کم آمدنی اور زیادہ سماجی محرومی، ان سب سے بینکارٹ مرمت کروانے کا امکان کم ہو گیا، اور سرکاری انشورنس کا تعلق طویل انتظار سے بھی تھا [7]۔ شائع شدہ نتائج میں کچھ فرق اس بات کی عکاسی کرتا ہے کہ کون سرجری تک پہنچا اور کب، نہ کہ اس کی آپریشن کیا کرتا ہے۔

حوالہ جات

Bulleit CH, Hurley ET, Jing C, Hinton ZW, Doyle TR, Anakwenze OA, et al. Risk factors for recurrence following [1]

/https://doi.org.arthroscopic Bankart repair: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2539-49

j.jse.2024.04.017/10.1016

.Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Arthroscopic Bankart repair vs [2]

.Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674

https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024

Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Open Latarjet results in lower recurrent [3]

.instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at long-term follow-up. Arthroscopy

https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038.3693-705:(9)41;2025

Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Short-term complications of the [4]

/https://doi.org.10.1016.Latarjet procedure: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9

j.jse.2021.01.024

Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No difference in external [5]

rotation loss after isolated Bankart repair, remplissage, or Latarjet: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports

https://doi.org/10.1177/03635465241241825.Med. 2025;53(2):493-500

Moran FG, Hurley ET, Storme JG, Karavan MP, Downey SA, Klifto CS, et al. Studies on Bankart repair for anterior [6]
.shoulder instability show poor reporting of data and reflect low levels of evidence: a systematic review. Arthroscopy
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.07.010> .963:(3)40;2023

Gentile B, Muo E, Saraf SM, Rumps MV, Mulcahey MK. The impact of social determinants of health on shoulder [7]
/ <https://doi.org> .instability and likelihood of surgery: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):828–33
[j.xrrt.2025.05.006/10.1016](https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.006)