



ایس ایل اے پی پھیٹاؤ (SLAP) اور بائیس کے مسائل

ایس ایل اے پی اور بائیس کے جڑاؤ کے مسائل اکثر سر سے اوپر گیند پھینکنے اور سر سے اوپر کی دوسری سرگرمیوں کے دوران کندھے میں گہرا درد پیدا کرتے 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

ایس ایل اے پی پھیٹاؤ (SLAP tear)، یعنی کندھے کے ساکٹ کے اوپری کنارے پر کارٹیلج کے حلقے کا آگے سے پیچھے تک پھٹ جانا، کا درد کندھے کے اندر گہرائی میں، جوڑے کے اوپری حصے میں ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ باہر کی طرف کسی ایک دھتکتی جگہ کی نشاندہی نہ کر سکیں۔ یہ اکثر کرنے یا بازو کے اچانک جھنجھٹ جانے کے بعد شروع ہوتا ہے، یا آہستہ آہستہ بھی آسکتا ہے، جو سر سے اوپر بازو ٹھما کر گیند پھینکنے والے لوگوں میں عام ہے، جیسے کرکٹ کے کھلاڑی یا بیس بال کے بولر (pitchers)۔

بہت سے لوگ سر سے اوپر کی سرگرمی کے دوران یا اس کے بعد گہری دھکن محسوس کرتے ہیں۔ کچھ لوگ بتاتے ہیں کہ اوپر ہاتھ بڑھاتے وقت ان کا بازو بے جان یا بھاری ہو جاتا ہے، اور ساتھ ہی تھکاوٹ یا اٹکنے کا احساس ہوتا ہے۔ اگر مسئلہ خود بائیس (biceps) کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، میں ہو، تو بازو سر سے اوپر اٹھاتے وقت آپ کو کلک یا ٹرنے کا احساس ہو سکتا ہے۔ اگر ٹینڈن پھٹ کر ٹوٹ گیا ہو تو بازو کے اوپری حصے کے سامنے ایک صاف نظر آنے والی گانٹھ بن سکتی ہے، جسے اکثر پوپائی کی علامت (Popeye sign) کہتے ہیں۔

روزمرہ زندگی میں وہ کام تکلیف دیتے ہیں جو کندھے کے اوپری حصے پر بوجھ ڈالتے ہیں: اونچی شیلف تک ہاتھ بڑھانا، بھاری تھیلا اٹھانا، گیند پھینکنا، یا بازو کندھے کی اونچائی سے اوپر رکھ کر کام کرنا۔ درد عموماً ختم ہوتا ہے بلکہ سرگرمی کے بعد بھڑکتا ہے۔ آپ کی طاقت اور حرکت اکثر برقرار رہتی ہے، اور یہی ایک وجہ ہے کہ اس مسئلے کو کندھے کی کوئی دوسری بیماری سمجھ لیا جاتا ہے۔

ایک بات جاننے کے قابل ہے: ایس ایل اے پی پھیٹاؤ شاذ و نادر ہی اکیلا ہوتا ہے۔ زیادہ تر صورتوں میں اسی کندھے میں اس کے ساتھ کوئی اور مسئلہ بھی ہوتا ہے، جیسے روتیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور ٹھماتا ہے، میں ٹھساؤ، یا لیبرم (labrum)، جوڑے کے کنارے کا کارٹیلج کا حلقہ، کا پھیٹاؤ۔ یہی ایک وجہ ہے کہ درد مبہم محسوس ہو سکتا ہے اور اس کی ٹھیک جگہ بتانا مشکل ہو سکتا ہے، اور اسی لیے آپ کے سرجن کسی ایک جگہ کے بجائے پورے کندھے کا معائنہ کریں گے۔

اگر آپ کی علامات کم نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

آپ کا کندھا گینڈ اور ساکٹ والا جوڑ ہے۔ ساکٹ کے کنارے کے گرد نرم کارٹیلج (cartilage) کا ایک حلقہ ہوتا ہے جسے لیبرم کہتے ہیں، جو کچھ حد تک رٹر کے لکسٹ کی طرح کام کرتا ہے، ساکٹ کو گہرا کرتا ہے اور جوڑ کی گینڈ کو اپنی جگہ بٹھانے رکھتا ہے۔ بائیس کے لمبے سرے (long head) کا ٹینڈن سیدھا اسی حلقے کے اوپری حصے میں جڑتا ہے، اس لیے یہ دونوں ایک ہی مسلسل ڈھانچہ ہیں۔ جب لیبرم کا اوپری حصہ پھٹتا ہے تو وہ بائیس کے جڑاؤ کا کچھ حصہ بھی ساتھ لے جاتا ہے۔ ایس ایل اسے پی پھٹاؤ بھی ہے: لکسٹ کے اوپری حصے میں، جہاں بائیس جڑتا ہے، وہاں کا پھٹاؤ۔

یہ پھٹاؤ عام طور پر کسی زور کی وجہ سے ہوتا ہے۔ پھیلے ہوئے بازو کے بل گرنا، بازو کو اچانک جھٹکا لگنا، یا بار بار گینڈ پھینکنے کا زور لیبرم کے اوپری حصے کو ساکٹ کے کنارے سے پیچھے کی طرف اکھاڑ سکتا ہے، جیسے کسی مرتبان سے لیبل اکھڑ جاتا ہے۔ سر سے اوپر بازو کھینچ کر گینڈ پھینکنے والے لوگوں میں، برسوں پھینکنے کے دوران کندھا پیچھے سے تنگ ہو جاتا ہے۔ یہ نئی گینڈ پھینکنے کی حرکت کے دوران جوڑ کی گینڈ کو تھوڑا اوپر اور پیچھے کی طرف جھکا دیتی ہے، جس سے ہر بار لیبرم کا اوپری حصہ مروڑ کھاتا ہے۔ یہی زور خود بائیس کے ٹینڈن پر بھی پڑتا ہے، جس میں سوزش ہو سکتی ہے، جو گھس کر ریشہ ریشہ ہو سکتا ہے، یا غیر مستحکم ہو سکتا ہے، یہاں تک کہ وہ کندھے کے سامنے اپنی نالی میں کلک کرے یا ٹڑخے۔

یہی مسائل ان علامات کی وضاحت کرتے ہیں جن کے بارے میں آپ نے اوپر پڑھا۔ گہری دکھن جوڑ کے اوپری حصے میں پھٹے ہوئے لیبرم اور اس ٹینڈن سے آتی ہے جس میں جلن (irritation) پیدا ہو گئی ہو۔ اٹلنا اور کلک ہونا اس لیے ہوتا ہے کہ بازو اٹھاتے وقت پھٹا ہوا کنارہ حرکت کرتا ہے۔ اور چونکہ بائیس جوڑ کی گینڈ کو ساکٹ میں جمائے رکھنے میں مدد دیتا ہے، اس لیے وہاں کا پھٹاؤ سر سے اوپر کے کام کے دوران آپ کے بازو کو کمزور یا بے جان محسوس کروا سکتا ہے۔

ایس ایل اسے پی پھٹاؤ کے درجے اس بنیاد پر بھی طے کیے جاتے ہیں کہ پھٹاؤ کتنا پھیلا ہوا ہے، کنارے کے گھس کر ریشہ ریشہ ہونے سے لے کر ایسے پھٹاؤ تک جو لیبرم کو چیر کر پیچھے خود بائیس کے ٹینڈن میں چلا جائے۔ اونچے درجوں میں، جہاں بائیس کا ٹینڈن بھی پھٹا ہوا ہو، عموماً لیبرم کی مرمت کے بجائے بائیس کا علاج زیادہ ممکنہ منصوبہ بن جاتا 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 فیملی 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 فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں مددگار ہوں وہاں اسلین کا انتظام کرتے ہیں۔ لیبرم اور بائیس کے ملین مکمل طور پر قابلِ بھروسہ نہیں ہوتے، اس لیے ہم انہیں اکیلے نہیں بلکہ آپ کی بتائی ہوئی تفصیل اور آپ کے معائنے کے ساتھ ملا کر دیکھتے ہیں۔

زیادہ تر ایس ایل اسے پی پھٹاؤ میں پہلے آپریشن کے بغیر علاج کو پورا موقع دیا جاتا ہے۔ اس کا مطلب ہے گینڈ پھینکنے یا سر سے اوپر کے دوسرے کھیلوں سے آرام، سوزش کم کرنے والی دوا، اور فزیوتھراپی۔ فزیوتھراپی کے پروگرام کا مقصد روٹیر ف اور کندھے کی پچھلی چٹائی ہڈی (shoulder blade) کے گرد کے پٹھوں کو مضبوط کرنا، اور کندھے کے پچھلے حصے کے تنگ ڈھانچوں کو اسٹریچ کرنا ہے۔ گینڈ پھینکنے والے لوگوں میں، کام کا ایک حصہ خود گینڈ پھینکنے کی حرکت کی خامیوں کو درست کرنا ہے، کیونکہ اکثر یہی چیز پھٹاؤ پر بار بار بوجھ ڈالتی ہے۔ اس علاج کے بارے میں رائے قائم کرنے سے پہلے اسے کم از کم 3 ماہ دیں۔ بہت سے لوگ اس سے ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور اگر پہلا کورس کافی نہ ہو تو سامنے آنے والے مخصوص مسائل پر مرکوز دوسرا کورس پھر بھی مدد کر سکتا ہے۔ اعلیٰ سطح کے کھلاڑی اس دوران اکثر مقابلوں میں حصہ لیتے رہ سکتے ہیں اور اپنا سیزن پورا کر سکتے ہیں۔

اگر صرف فزیوتھراپی سے آرام نہ آیا ہو، تو ہم کندھے کے جوڑ میں، یا اس نالی میں جہاں سے بائیس کا ٹینڈن گزرتا ہے، کورٹیسون (اسٹیرائیڈ) کا انجکشن پیش کر سکتے ہیں۔ کورٹیسون سوزش کم کرنے والی ایک طاقتور دوا ہے۔ یہ درد کم کر سکتا ہے اور یہ جاننے میں مدد دے سکتا ہے کہ آیا درد کی اصل وجہ واقعی یہی پھٹاؤ ہے، اور کچھ لوگوں میں یہ علامات کو اتنا کم کر دیتا ہے کہ سرجری کی ضرورت نہیں رہتی۔

سرجری کی بات اس وقت آتی ہے جب آپریشن کے بغیر 3 ماہ کے علاج کے بعد بھی علامات برقرار رہیں۔ منصوبہ آپ کی عمر، آپ کتنے سرگرم ہیں، پھٹاؤ کی شکل، اور کندھے میں موجود دوسرے مسائل پر منحصر ہے۔ کچھ پھٹاؤ میں، خاص طور پر کم عمر اور سرگرم لوگوں میں، لیبرم کی مرمت کر کے اسے دوبارہ سائیکس سے جوڑ دیا جاتا ہے۔ کچھ دوسرے لوگوں میں، خاص طور پر 30 سال سے زیادہ عمر کے ان لوگوں میں جن کے جسمانی تقاضے کم ہوں، بائیسپس کے ٹینڈن کا علاج بہتر کام کرتا ہے: ٹینڈن کو پھٹے ہوئے لیبرم سے الگ کر کے بازو میں نیچے دوبارہ جوڑ دیا جاتا ہے، یا صرف الگ کر دیا جاتا ہے۔ آپ کے لیے کون سا راستہ مناسب ہے، یہ فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر، ہر ایک میں شامل باتوں کو تو لیتے ہوئے کرتے ہیں۔ اگر کندھے میں کوئی سسٹ (سیال سے بھری تھیلی) کسی عصب کو دبا رہا ہو، تو سرجری پر جلد غور کیا جاتا ہے، کیونکہ انتظار کرنے سے مستقل کمزوری رہ سکتی ہے۔

کیا توقع رکھیں

علاج کے بغیر، آپ کے کندھے کے اوپری حصے کی گہری دکھن عموماً خود بخود ٹھیک ہونے کے بجائے سر سے اوپر کے کام کے بعد بار بار بھرتی رہتی ہے۔ لیکن پھینکنے سے آرام، سوزش کم کرنے والی دوا اور فیزیوتھراپی بہت سے لوگوں کو ٹھیک کر دیتی ہیں، اور اس صفحے کے پچھلے حصوں میں اس علاج کی تفصیل دی گئی ہے۔ اگر پہلا کورس کافی نہ ہو، تو آپ کے مخصوص مسائل پر مرکوز دوسرا کورس پھر بھی مدد کر سکتا ہے۔

اگر آپ سرجری کا راستہ اختیار کریں، تو نتیجہ آپ کی عمر، آپ کی سرگرمی، اور کندھے میں موجود دوسرے مسائل پر منحصر ہے۔ زیادہ تر لوگ پھٹاؤ کی مرمت کے بعد اپنی پہلے والی سر سے اوپر کی سرگرمیوں میں واپس آ جاتے ہیں۔ 50 سال سے کم عمر کے وہ لوگ جن کے اس پھٹاؤ کے ساتھ روٹیر کف کا مسئلہ بھی ہو، ان میں نتائج اور سرگرمی میں واپسی عموماً ایک ہموار راستے پر چلتے ہیں۔

ایمانداری سے کہیں تو تصویر مکمل نہیں ہے۔ لیبرم کی مرمت کروانے والے کچھ لوگوں کو بعد میں مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ کم عمر فوجی مریضوں کے ایک گروپ میں، جسے طویل مدت تک دیکھا گیا، مرمت کروانے والوں میں سے 40 فیصد کو بعد میں اس کے بجائے بائیسپس کے ٹینڈن کا علاج کروانا پڑا، جبکہ جن کا پہلے ہی بائیسپس کا علاج کیا گیا تھا ان میں سے کسی کو بھی دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت نہیں پڑی۔ مجموعی طور پر، صرف لیبرم کی مرمت کروانے والے ہر 100 میں سے تقریباً 10 لوگوں کو بعد میں ایک اور آپریشن کروانا پڑتا ہے، اور اس کی وجہ اکثر یہ ہوتی ہے کہ کندھے کا کوئی دوسرا مسئلہ سامنے آ جاتا ہے۔ 40 سال سے زیادہ عمر، تمباکو نوشی، موٹاپا، اور خود بائیسپس کے ٹینڈن میں جلن (irritation)، یہ سب دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑنے کا امکان بڑھاتے ہیں۔

اگر آپ اپنے اختیارات پر غور کر رہے ہیں تو کچھ اور باتیں بھی جاننے کے قابل ہیں۔ پھٹے ہوئے حصے کی مرمت کیے بغیر صرف اسے تراش دینے کا اثر عموماً وقت کے ساتھ کم ہوتا جاتا ہے: درد میں جو آرام ایک سال پر زیادہ تر لوگوں کو ملتا ہے، دو سال تک کم لوگوں کو ملتا ہے، اور اس وقت تک آدھے سے بھی کم لوگ اپنے پہلے والے ٹھیک کی سطح پر واپس آ پاتے ہیں۔ زیادہ جسمانی تقاضوں والے جن لوگوں کو پھٹاؤ اور بائیسپس میں جلن دونوں ہوں، ان میں مرمت اور بائیسپس کے علاج کو ایک ساتھ کرنے کا تعلق کسی ایک مسئلے کا اکیلے علاج کرنے کے مقابلے میں بدتر نتائج سے پایا گیا ہے۔ آپ کے لیے کون سا راستہ مناسب ہے، یہ فیصلہ آپ کے سرجن آپ کے ساتھ مل کر، آپ کی عمر، آپ کے ٹھیک اور خود پھٹاؤ کی بنیاد پر کرتے ہیں۔

اگر آپ کی علامات کم نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بڑھ رہی ہوں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر سر سے اوپر کی سرگرمی سے چند ہفتوں کے آرام کے بعد بھی آپ کے کندھے کی گہری دکھن کم نہ ہو رہی ہو، یا اگر ہر بار گیند پھینکنے، کندھے کی اونچائی سے اوپر وزن اٹھانے، یا اوپر ہاتھ بڑھانے پر یہ بھڑک اٹھتی ہو۔ اور جلدی رابطہ کریں اگر بازو سر سے اوپر اٹھاتے وقت بے جان یا بھاری ہو جائے، اگر آپ کو کندھے کے سامنے نیا کلک یا ترخنا محسوس ہو، یا اگر بازو اتنا کمزور محسوس ہو کہ آپ کام نہ کر سکیں یا ٹھیک نہ سکیں۔ اگر کسی چوٹ کے بعد آپ کے بازو کے اوپری حصے کے سامنے کوئی گانٹھ

ابھر آئی ہو، یا آپ کا کندھا اٹکنے یا اچانک ڈھیلا پڑ کر جواب دینے لگا ہو، تو اس کا معائنہ کروانا بھی مناسب ہے۔ اس مسئلے میں ایمر جنسی والی کوئی بات نہیں، لیکن کندھے کا معائنہ جتنی جلدی ہوگا، آپ اور آپ کے فیملی ڈاکٹر اتنی ہی جلدی کسی منصوبے پر متفق ہو سکیں گے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ اس ایل اے پی پھٹاؤ کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ یہ کندھے کی وہ تشخیص ہے جس میں معائنے کے ٹیسٹ اور اسکیں دونوں سب سے کم قابلِ بھروسہ ہیں، اور اس لیے بھی کہ جو آپریشن اب ترجیح پا چکا ہے وہ پھٹاؤ کی مرمت کرنے والا آپریشن نہیں ہے۔

معائنے کا ٹیسٹ تشخیص کا بوجھ نہیں اٹھاتا

ایکٹیو کمپریشن ٹیسٹ (Active Compression, O'Brien test) وہ طریقہ ہے جسے ایس ایل اے پی زخموں کے ساتھ سب سے زیادہ جوڑا جاتا ہے۔ 3,091 مریضوں میں جانچنے پر اس ٹیسٹ میں مسئلے کی ابتدائی چھانچی اور تصدیق دونوں کی صلاحیت محدود پائی گئی، اور مصنفین صاف کہتے ہیں کہ وہ طبی فیصلوں میں اس کے استعمال کی حمایت نہیں کرتے [1]۔

یہ تقریباً اتنا ہی منفی نتیجہ ہے جتنا کوئی تشخیصی جائزہ دیتا ہے، اور یہ اسی ٹیسٹ پر لاگو ہوتا ہے جسے ریفرفل خطوط میں سب سے زیادہ مثبت لکھا جاتا ہے۔

اور ایسم آر آئی اسے رو نہیں کر سکتا

ایم جیگ بہتر ہے لیکن نامکمل ہے۔ 2,916 مریضوں میں ایسم آر آئی کی حساسیت (sensitivity) درمیانی اور مخصوصیت (specificity) اور درستگی بہترین پائی گئی، جس سے یہ ایس ایل اے پی زخم کی تصدیق کے لیے قیمتی ہے، جبکہ یہ اسے حتمی طور پر رو نہیں کر سکتا، اور آرتھروسکوپ (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) ہی معیاری کسوٹی (reference standard) ہے [2]۔

دونوں نتائج کو ملا کر دیکھیں تو عملی صورت حال یہ ہے: مثبت ایسم آر آئی معلوماتی ہے، منفی ایسم آر آئی فیصلہ کن نہیں، اور معائنہ دونوں صورتوں میں بہت کم اضافہ کرتا ہے۔ یہی بڑی وجہ ہے کہ ان کندھوں میں ایس ایل اے پی پھٹاؤ کی ضرورت سے زیادہ تشخیص ہوتی ہے جن کے درد کی وجہ کچھ اور ہوتی ہے، اور یہ بھی کہ لیبرم کے اوپری حصے میں اتفاقاً نظر آنے والی تبدیلی کا علاج کرنا ایک تسلیم شدہ غلطی کیوں ہے، خاص طور پر زیادہ عمر کے کندھوں میں جہاں اس جگہ ریشے ریشے ہونا عمر کے ساتھ متوقع تبدیلی ہے۔

ٹینوڈیسس نے مرمت کی جگہ لے لی ہے، اور اس کی وجوہات سمجھنے کے قابل ہیں

جہاں صرف دوسری قسم (type II) کا پھٹاؤ ہو اور وہ واقعی علامات پیدا کر رہا ہو، وہاں دو آپریشنوں میں مقابلہ ہے: لیبرم کو دوبارہ ساکٹ سے جوڑنا، یا بانسیس کے ٹینڈن کو الگ کر کے نیچے دوبارہ جوڑنا، تاکہ وہ کھینچاؤ ختم ہو جائے جو پھٹے ہوئے لیبرم پر زور ڈالتا ہے۔

881 مریضوں میں، ابتدائی علاج کے طور پر ایس ایل اے پی کی مرمت اور بانسیس ٹینوڈیسس دونوں قابلِ قبول ہیں؛ مرمت اب بھی سب سے زیادہ کی جاتی ہے، لیکن ٹینوڈیسس اتنا ہی مؤثر اور ایک پرکشش متبادل ہے [3]۔ 908 مریضوں پر مشتمل ایک فیصلہ جاتی تجزیے (decision analysis) نے اس سے آگے بات کی: زیادہ متوقع فائدے کی بنیاد پر ٹینوڈیسس کو مرمت پر ترجیح دی جاتی ہے، اور میٹا اینالیس (meta-analysis) میں اچھے نتائج زیادہ کثرت سے دیکھے گئے [4]۔

میکانیکل منطق یہ ہے کہ مرمت بناوٹ کو بحال کر دیتی ہے لیکن بانسیس کو بھرتی ہوئی مرمت پر کھینچتا رہنے دیتی ہے، جو زیادہ عمر کے یا اکڑے ہوئے کندھے میں اکثر مسلسل درد اور بازو کو باہر کی طرف کھانے کی صلاحیت میں کمی کا سبب بنتا ہے۔ ٹینوڈیسس اصل بناوٹ کو چھوڑ دیتا ہے اور بگاڑ پیدا کرنے والی قوت کو ختم کر دیتا ہے۔ نتائج قوت کو ختم کرنے کے حق میں رہے ہیں۔

استثنا سر سے اوپر بازو چلانے والا نوجوان کھلاڑی ہے، جہاں بانسیس کے جڑاؤ کو قربان کرنا کام کاج کے لحاظ سے ایک بڑا فیصلہ ہے اور مرمت کا کردار اب بھی باقی ہے۔

بائیسپس اور لیبرم ایک ہی موضوع کیوں ہیں

بائیسپس کا لمبا سرا براہ راست لیبرم کے اوپری حصے سے جڑتا ہے، دونوں ایک دوسرے سے ملے ہوئے ہیں۔ اس لیے اس جوڑ پر پھٹاؤ ایک وقت لیبرم کی چوٹ بھی ہے اور بائیسپس کے جڑاؤ کی چوٹ بھی، اسی لیے بائیسپس پر آپریشن لیبرم کے زخم کا علاج کرتا ہے، اور اسی لیے علامات بائیسپس کے ٹینڈن کی خرابی (tendinopathy) سے اس قدر ملتی ہیں کہ معائنے میں دونوں میں فرق کرنا اکثر ممکن نہیں ہوتا۔

حوالہ جات

Davis C, Immormino J, Higgins BM, Clark K, Engebose S, Garcia AN, et al. Diagnostic utility of the Active [1]
Compression Test for the superior labrum anterior posterior lesion: a systematic review with meta-analysis. Shoulder
<https://doi.org/10.1177/1758573218811656>. Elbow. 2018;11(5):321-31

Nosratpour M, Zarei H, Zaker Moshfegh M, Mahdavi M, Moteshakereh SM, Shirvani P, et al. Diagnostic accuracy [2]
-of magnetic resonance imaging for detecting superior labrum anterior-posterior lesions: a systematic review and meta
<https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.023>. analysis. JSES Int. 2025;9(6):1972-87

de SA D, Arakgi ME, Lian J, Crum RJ, Lin A, Lesniak BP. Labral repair versus biceps tenodesis for primary surgical [3]
.management of type II superior labrum anterior to posterior tears: a systematic review. Arthroscopy
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.12.015>. 1927-38;(6)35;2019

Recker AJ, Waters TL, Bullock G, Rosas S, Scholten DJ, Nicholson K, et al. Biceps tenodesis has greater expected [4]
.value than repair for isolated type II SLAP tears: a decision analysis and meta-analysis. Arthroscopy
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.05.005>. 2887-2900;(10)38;2022