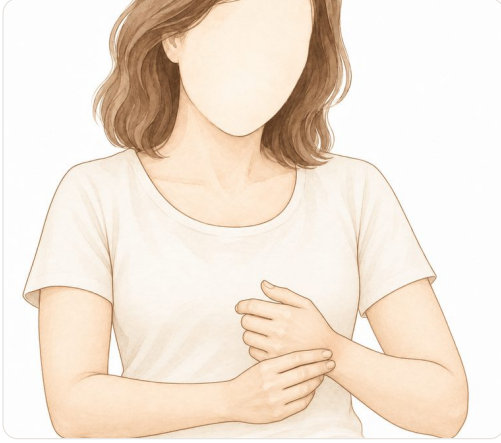




ڈی کویرین ٹینوسائٹووائٹس

ڈی کویرین میں متاثر ہونے والے انگوٹھے کے ٹینڈون کی ساخت: ایبڈکٹر پولیس (abductor pollicis longus) اور ایکسٹینسر پولیس بروس (extensor pollicis brevis)، جب وہ کلائی کے اوپر سے گزرتے 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

ڈی کویرین ٹینوسائٹووائٹس (کلائی کی انگوٹھے والی طرف ٹینڈون کی سوزش) آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف موجود دو ٹینڈون (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں) کا مسئلہ ہے۔ وہ سرنج جس میں سے یہ گزرتے ہیں سوج کر تنگ ہو جاتی ہے، اس لیے اس میں سے پھسلتے ہوئے ٹینڈون میں درد ہوتا ہے۔ آپ کو اپنی کلائی کی انگوٹھے والی طرف، انگوٹھے کی جڑ پر ہڈی کے ابھار کے قریب، دھن اور چھونے پر درد محسوس ہوتا ہے۔ اکثر اسی جگہ پر سوجن بھی ہوتی ہے۔

کچھ حرکتیں درد کو بڑھا دیتی ہیں۔ کلائی کو اپنی چھوٹی انگلی کی طرف موڑنا، کلائی کو انگوٹھے والی طرف موڑتے ہوئے کسی چیز کو مضبوطی سے پکڑنا، یا انگوٹھے اور شہادت کی انگلی کو آپس میں دبا کر چٹلی بھرنا، یہ سب درد شروع کر سکتے ہیں۔ رونہ کے وہ کام جن میں یہ حرکتیں ہوتی ہیں مشکل ہو جاتے ہیں: کیتلی اٹھانا، دروازے کا پینڈل کھانا، کسی چھوٹے بچے کو اٹھانا، کپڑا بچوڑنا، یا پیچی استعمال کرنا۔ کچھ لوگوں کو دھتھی جگہ پر دبائے سے جلد کے نیچے ریت جیسی کرکراہٹ محسوس ہوتی ہے۔

زیادہ تر لوگوں کو محسوس ہوتا ہے کہ درد استعمال سے بھڑک اٹھتا ہے اور آرام سے کم ہو جاتا ہے۔ ہاتھ سے بہت زیادہ کام والے دن کے بعد یہ زیادہ ہو سکتا ہے۔ کچھ لوگ اسے سب سے پہلے صبح سویرے یا رات کے دوران محسوس کرتے ہیں۔

تھوڑے سے لوگوں (تقریباً ہر 100 میں سے 1) کو محسوس ہوتا ہے کہ ان کا انگوٹھا درد کے ساتھ ساتھ اٹکتا یا پھنستا بھی ہے۔ اس کا ذکر کرنا ضروری ہے، کیونکہ اس سے یہ بدل سکتا ہے کہ کون سے علاج اچھا کام کرتے ہیں۔

مدد کب لیں

اگر درد ٹھیک نہیں ہو رہا، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہا ہے، رات کو آپ کو جگاتا ہے، یا آپ کو کام کرنے یا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔

اگر آپ کا ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ کوئی انفیکشن ہو سکتا ہے جس کا اسی دن علاج ضروری ہے، اور اس کے لیے آپ کو فیملی ڈاکٹر کے ریفرل (referral) کی ضرورت نہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، بالکل سفید ہو جائیں یا نیلے پڑ جائیں، یا اگر کسی چوٹ کے بعد اچانک آپ کا احساس یا حرکت کی صلاحیت ختم ہو جائے، تو بھی اسی دن جائیں۔

اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً کلینک کے اوقات کے بعد یا ویک اینڈ پر، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

دو ٹینڈن آپ کے انگوٹھے کو ہاتھ سے دور لے جاتے اور اسے سیدھا کرتے ہیں۔ یہ کلائی کی انگوٹھے والی طرف ایک تنگ سرنگ میں ساتھ ساتھ چلتے ہیں۔ اس سرنگ کی ایک مضبوط چھت ہوتی ہے جو ٹینڈنوں کو ہڈی کے ساتھ لگا کر رکھتی ہے، جیسے کوئی چھلا دو رسیوں کو اپنی جگہ پر تھامے رکھتا ہے۔

مسئلہ یہ ہے کہ ٹینڈنوں اور ان کی سرنگ میں سوزش ہو جاتی ہے۔ سوجی ہوئی اندرونی جھلی پہلے سے تنگ جگہ کے اندر مزید جگہ گھیر لیتی ہے، اس لیے پھسلنے وقت ٹینڈن رگڑ کھاتے ہیں۔ یہ رگڑ مزید سوجن اور مزید درد کا سبب بنتی ہے، اور وقت کے ساتھ سرنگ خود بھی تنگ ہو سکتی ہے۔ اس تنگ راستے میں خون کی فراہمی کم ہوتی ہے، جس کی وجہ سے جلن (irritation) کا خود سے ٹھیک ہونا مشکل ہو جاتا ہے۔

کچھ لوگوں کی بناوٹ میں سرنگ کے اندر ایک اضافی دیوار ہوتی ہے جو اسے دو الگ راستوں میں بانٹ دیتی ہے۔ یہ اس لیے اہم ہے کہ دونوں ٹینڈنوں کو پھسلنے کے لیے جگہ چاہیے۔ اگر ایک ٹینڈن اپنے الگ بند راستے میں ہو تو مرکزی سرنگ کا علاج ہونے کے بعد بھی وہ راستہ تنگ رہ سکتا ہے۔

اسی سے وہ سب سمجھ آتا ہے جو آپ محسوس کر رہے ہیں۔ آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف دیکھنے والی جگہ خود بھی سرنگ ہے۔ گرفت کرنے، چٹکی بھرنے اور اٹھانے پر ہونے والا درد ٹینڈنوں کے تنگ جگہ میں سے گھج کر گزرنے کی وجہ سے ہے۔ چٹکی کی گرفت اور انگوٹھے کی طاقت کم ہو سکتی ہے کیونکہ ٹینڈن آزادی سے نہیں پھسل پاتے۔ کچھ لوگوں کو جو کرکراہٹ محسوس ہوتی ہے وہ ٹینڈن کی تھردری سطح کی جلد کے نیچے حرکت ہے۔

جب انگوٹھا درد کے ساتھ ساتھ اٹکتا یا پھنستا بھی ہو تو اس کا مطلب ہے کہ تنگی اتنی شدید ہو چکی ہے کہ ٹینڈن تھوڑی دیر کے لیے پھنس جاتا ہے۔ یہ اسی مسئلے کی زیادہ بڑھی ہوئی صورت ہے، اور اس کا جلد ذکر کرنا ضروری ہے کیونکہ اس سے یہ بدل جاتا ہے کہ کون سے علاج اچھا کام کرتے ہیں۔

یہاں کا درد سرنگ کے بجائے اس کے پڑوسی حصوں سے بھی آسکتا ہے: انگوٹھے کی جڑ پر آرتھرائٹس (جوڑی کی خرابی اور سوزش)، بازو کے نچلے حصے (forearm) میں مزید اوپر ٹینڈنوں میں جلن، یا کلائی کے اس حصے کے اوپر سے گزرنے والا ایک سطحی عصب (nerve)۔ ان کے علاج مختلف ہوتے ہیں، اسی لیے درد کا ٹھیک ٹھیک ذریعہ جاننا اہم 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، سب سے پہلے وہ طریقے آزماتے ہیں جن میں کم سے کم چیر پھاڑ ہو اور جو آپ کی حالت کے مطابق ہوں۔ ہم عموماً آغاز اس سے کرتے ہیں کہ آپ اپنے ہاتھ کو استعمال کرنے کا طریقہ بدلیں، اور اینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے باہر سے علاج) سے جلن کو کم کیا جائے اور ٹینڈنوں پر بوجھ کھٹایا جائے۔ ایک اسپلنٹ جو آپ کے انگوٹھے اور کلائی کو ساکن رکھے، ٹینڈنوں کو آرام دے سکتا ہے اور اس رگڑ کو کم کر سکتا ہے جو درد کا سبب بن رہی ہے۔ آگے بڑھنے سے پہلے ان اقدامات کو مناسب موقع دیں، اور اگر حالت بہتر نہ ہو رہی ہو تو ہمیں بتائیں۔

اس بیماری کے لیے سب سے مضبوط شواہد والا علاج کوریٹسون کا انجکشن ہے۔ کوریٹسون سوزش کم کرنے والی ایک دوا ہے جو سرنگ کے اندر کی سوجن کو کم کرتی ہے۔ ایک ہی انجکشن 82 فیصد لوگوں کی علامات میں آرام لاتا ہے، اور ان میں سے آدھے سے زیادہ کم از کم 12 ماہ تک علامات سے پاک رہتے ہیں۔ انجکشن کی رہنمائی کے لیے الٹراساؤنڈ استعمال کرنے سے نتیجہ بہتر ہو سکتا ہے، اور اس سے ہمیں یہ تصدیق کرنے میں بھی مدد ملتی ہے کہ ہم ٹھیک کس چیز کا علاج کر رہے ہیں۔ انجکشن کے ساتھ کلائی کو ساکن رکھنے والا اسپلنٹ ملانا صرف انجکشن سے بہتر کام کرتا ہے۔ اگر آپ کی علامات واپس آجائیں تو دوسرا انجکشن اب بھی ایک معقول انتخاب ہے، یہ اس بات کی علامت نہیں کہ انجکشن ناکام ہو گئے ہیں۔ اگر آپ کو ذیابیطس (شوگر) ہے تو دوسرے لوگوں کی نسبت ایک انجکشن کے کامیاب ہونے کا امکان کم ہوتا ہے، لیکن ہر اگلا انجکشن پچھلے جتنا ہی مؤثر رہتا ہے۔

زیادہ تر لوگوں کو سرجری کی ضرورت نہیں پڑے گی۔ ہم اس پر اس وقت غور کرتے ہیں جب سرجری کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب انگوٹھا درد کے ساتھ ساتھ اٹکتا اور پھنستا بھی ہو، کیونکہ یہ صورت عموماً خود سے ٹھیک نہیں ہوتی۔ آپریشن سرنک کی تنگ چھت کو کھول دیتا ہے (release) تاکہ ٹینڈن دوبارہ آزادی سے پھسل سکیں۔ یہ ایک چھوٹا آپریشن ہے جس کا اپنا الگ صفحہ ہے جس میں بتایا گیا ہے کہ اس میں کیا کیا جاتا ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں میں یہ بیماری جلدی خود سے ختم نہیں ہوتی۔ جن لوگوں کو یہ ہوتی ہے ان میں سے زیادہ تر کو، اگر کچھ نہ کیا جائے، ایک سال بعد بھی علامات رہتی ہیں، اور درد آہستہ آہستہ ختم ہونے کے بجائے استعمال سے بھڑکتا رہتا ہے۔ تھوڑے سے لوگوں (تقریباً ہر تین میں سے ایک) کو بالآخر دو سال کے اندر سرجری کی ضرورت پڑے گی، اور جنہیں اس کی ضرورت پڑتی ہے ان میں سے زیادہ تر پہلے سال کے اندر ہی اس مرحلے تک پہنچ جاتے ہیں۔

علاج کے ساتھ آگے کی صورت حال اچھی ہے، اور ہم اسے دیانتداری سے بتا رہے ہیں۔ کوریسوں کا ایک انجکشن 70 فیصد لوگوں کی علامات کو مکمل طور پر ٹھیک کر دیتا ہے، اور مزید 10 فیصد لوگ دوسرے انجکشن سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ مجموعی طور پر، دو انجکشنوں کے اندر انجکشن 73.4 فیصد بار کامیاب ہوتے ہیں۔ جب سرجری کی ضرورت ہو تو یہ اچھا کام کرتی ہے: 88 فیصد لوگ اس کے بعد پوری طرح مطمئن ہوتے ہیں، اور آپریشن 91 فیصد معاملات میں مسئلہ ٹھیک کر دیتا ہے۔

صحت یابی کیسی محسوس ہوتی ہے، یہ اس پر منحصر ہے کہ آپ کون سا راستہ اختیار کرتے ہیں۔ انجکشن کے بعد، جیسے جیسے سرنک کے اندر کی سوچن کم ہوتی ہے، دھن عموماً دنوں سے ہفتوں میں کم ہو جاتی ہے۔ سرجری کے بعد ٹینڈن دوبارہ آزادی سے پھسلنے لگتے ہیں، اور کھلے طریقے کی نسبت دورین والے طریقے (keyhole، endoscopic) سے بہتری عموماً جلد آتی ہے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی تھراپی کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپینٹ کی بھی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔

کچھ باتیں پہلے سے جان لینا فائدہ مند ہے۔ اگر آپ کو ذیابیطس یا میٹابولک سنڈروم (metabolic syndrome)، صحت کے مسائل کا ایک مجموعہ جس میں ہائی بلڈ پریشر اور پیٹ کے گرد وزن شامل ہیں) ہے تو دوسرے لوگوں کی نسبت آپ کے لیے انجکشن کے کامیاب ہونے کا امکان کم ہے۔ آپ اس بیماری کے بارے میں کیسے سوچتے ہیں، یہ بھی اہمیت رکھتا ہے: جو لوگ بدترین کی توقع رکھتے ہیں وہ عموماً زیادہ درد اور کم کارکردگی بتاتے ہیں، اس لیے اس بیماری کے مطلب کے بارے میں خدشات کے بجائے درست توقعات رکھنا مددگار ہے۔

اگر آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، رات کو آپ کو جگاتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اس بیماری کی زیادہ تر انتباہی علامات اوپر پہلے حصے میں پہلے ہی بیان ہو چکی ہیں: ایسا درد جو ٹھیک نہیں ہو رہا، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہا ہے، رات کو آپ کو جگاتا ہے، یا آپ کو کام کرنے یا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتا ہے۔ اگر ان میں سے کوئی بات آپ پر صادق آتی ہو تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔

ایک علامت یہاں دوبارہ ذکر کے قابل ہے۔ اگر آپ کا انگوٹھا درد کے ساتھ ساتھ اٹکتا یا پھنستا بھی ہو تو آپ جس سے بھی ملیں اسے بتائیں۔ مسئلے کی یہ صورت عموماً صرف آرام یا اسپینٹ سے ٹھیک نہیں ہوتی، اور اس سے یہ بدل جاتا ہے کہ کون سے علاج اچھا کام کرتے ہیں، اس لیے یہ دیکھنے کا انتظار کرنے کے بجائے کہ یہ خود ختم ہوتی ہے یا نہیں، اس کا جلد ذکر کرنا بہتر ہے۔

یہ مشورہ اس صورت میں بھی لاگو ہوتا ہے اگر درد معمول کی جگہ سے تھوڑا ہٹ کر ہو، مثلاً بازو کے نچلے حصے میں مزید اوپر یا انگوٹھے کی جڑ پر۔ کئی دوسری بیماریاں اس جیسی لگ سکتی ہیں، اور ان کا علاج مختلف ہوتا ہے۔ احتیاط سے کیا گیا معائنہ واضح کر دیتا ہے کہ آپ کو کون سی بیماری ہے۔

اگر آپ کا ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید ہو جائیں یا نیلی پڑ جائیں، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔