

ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ (DRUJ)، کلائی کے قریب بازو کی دوتوں ہڈیوں کا جوڑ کی سرجری

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۔

صحت یابی ایک نظریں۔ 80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
—	—	—

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، 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 عموماً ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے تب بھی میڈیکل (Medicare) کی واپسی رقم کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو ایسے یا اسکلین کرواتے ہیں تاکہ معلوم ہو سکے کہ آپ کے درد کی وجہ کیا ہے۔

ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ (distal radioulnar joint) آپ کے بازو کے کمرے نچلے حصے (forearm) کی دونوں ہڈیوں کے درمیان، کلائی سے ذرا اوپر، واقع جوڑ ہے۔ اس کی سرجری اس وقت تجویز کی جاتی ہے جب یہ جوڑ ٹھس گیا ہو، ڈھیلا ہو، یا کسی چوٹ کے بعد خراب ہو گیا ہو، اور اس کی وجہ سے آپ کی کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف درد ہو، بازو کا پچھلا حصہ کھانے میں دشواری ہو، یا گرفت کمزور ہو۔ پرانے مسائل میں ہم عموماً پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما تے ہیں: سرگرمیوں میں تبدیلی، فیزیوتھراپی یا پیڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج)، اور اسپلنٹ۔ آپریشن اس وقت زیر غور آتا ہے جب ان اقدامات سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔ اس جوڑ کی پچھ چوٹیں شروع ہی سے غیر محکم ہوتی ہیں، اور ان میں ہم فوراً آپریشن کا مشورہ دے سکتے ہیں۔ آپریشن کا مقصد آپ کا درد کم کرنا اور آپ کو زیادہ آرام اور اعتماد کے ساتھ بازو کا پچھلا حصہ کھانے اور ہاتھ استعمال کرنے کے قابل بنانا ہے۔

آپریشن سے پہلے

جب آپ کا آپریشن طے ہو جائے گا تو ہم آپ کو تیاری کی واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہو گا۔ ہم کم وقت کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر اس دن کام وقت سے پہلے چلے تو آپریشن کی فہرست میں آپ کی باری پہلے آ سکے۔ اگر آپ باقاعدگی سے دوائیں لیتے ہیں تو ان کی بھی فہرست ہسپتال ساتھ لائیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب روکنی ہیں۔ زیادہ تر لوگوں کو پہلے سے کسی اضافی نیسٹ کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو کوئی اور طبی مسائل ہیں تو خون کے نیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ براہ کرم بعد میں آپ کو کھڑے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، اور اس دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔

آپریشن کے دن

آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں آتے ہیں۔ وہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کے دوران آپ کا خیال رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے بعض اوقات اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی دیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اس دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی بحالی کی رفتار کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس جوڑ کا آپریشن کرنے کے ایک سے زیادہ طریقے ہیں، اور آپ کے لیے صحیح طریقہ اس پر منحصر ہے کہ جوڑ میں خرابی کیا ہے۔ اگر کلائی کے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کے بعد جوڑ اپنی جگہ سے نکل گیا ہو تو آپ کے سرجن ہڈیوں کو ان کی جگہ پر واپس لائیں گے اور جوڑنے تک انہیں وہیں تھامے رکھیں گے، بعض اوقات پلستر کے ساتھ۔ اگر جوڑ گھس گیا ہو اور دردناک ہو تو آپ کے سرجن کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف، بازو کے نچلے حصے کی ہڈی کے سرے کا چھ حصہ نکال سکتے ہیں۔ یہ کلائی کی پشت پر، چھوٹی انگلی والی طرف، ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ ہڈی کی اس گھسی ہوئی سطح کو نکالنے سے بازو کا پچھلا حصہ ٹھہراتے وقت بازو کی دونوں ہڈیاں ایک دوسرے پر رگڑ نہیں کھاتیں۔

اگر جوڑ گھسنے کے بجائے ڈھیلا ہو تو آپ کے سرجن اسے جوڑے رکھنے والے لیگامنٹ (ligaments) دوبارہ بنا سکتے ہیں۔ لیگامنٹ بافت کی وہ مضبوط پٹیاں ہیں جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتی ہیں۔ یہ ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ بافت جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کا ایک ٹکڑا استعمال کر کے کیا جاتا ہے، جسے ہڈیوں میں چھوٹے سوراخوں سے گزار کر بنا جاتا ہے تاکہ یہ ایک نئی پٹی کی طرح جوڑ کو اپنی جگہ پر تھامے۔ یہ صرف اس وقت ممکن ہے جب جوڑ کی سطحیں خود بھی صحت مند ہوں۔

اگر پورا جوڑ بری طرح گھس گیا ہو تو آپ کے سرجن اسے بدل سکتے ہیں۔ بازو کے نچلے حصے کی ہڈی کے سرے کی خراب ہڈی نکال دی جاتی ہے اور اس کی جگہ دھات کا، اور بعض اوقات پلاسٹک کے پرزوں والا، مصنوعی جوڑ لگا دیا جاتا ہے، تاکہ بازو کی دونوں ہڈیاں دوبارہ ایک دوسرے کے ساتھ ہمواری سے حرکت کر سکیں۔

آپریشن کے آخر میں آپ کے سرجن چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے اس پر زخم کی پٹی رکھ دیتے ہیں۔ جب آپ جاگیں گے تو آپ کا ہاتھ اور کلائی پٹی میں لپیٹے ہوں گے، اور زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے۔

آپریشن کے بعد

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، اور بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے کے دوران نرسیں آپ کو دیکھتی رہیں گی۔ آپ کا ہاتھ اور کلائی پٹی میں لپٹے ہوں گے، اور بازو کو آرام دینے کے لیے آپ کو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، دی جاسکتی ہے۔ آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے ہم درد کش دوا دیں گے؛ اگر آپ کا درد کم نہ ہو رہا ہو تو نرسیں کو بتائیں۔ جیسے ہی آپ خود کو اس قابل محسوس کریں، اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں، اور پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی ٹیم بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جانے کے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ سے ملتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کلائی میں درد اور سوجن رہے گی، اور چھوٹی انگلی والی طرف ٹیس اٹھ سکتی ہے، خاص طور پر رات کو۔ ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنا، سوتے وقت بھی، سوجن کم کرنے میں مدد دیتا ہے۔ ہماری دی ہوئی درد کش دوا اس وقت بہترین کام کرتی ہے جب آپ اسے درد بڑھنے کا انتظار کرنے کے بجائے باقاعدگی سے لیں۔

آپ ہسپتال سے اس حالت میں جانیں گے کہ آپ کا بازو پٹی میں لپٹا اور سلنگ میں آرام کر رہا ہوگا۔ زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، اور جب ہم آپ سے ملیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتاریں گے۔ آپریشن کے بعد آپ کی بحالی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوگی۔ روبی اینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور جس اسپینٹ کی بھی آپ کو ضرورت ہو، بنائیں گی۔ شروع میں ورزشیں ہلکی ہوتی ہیں اور ان کی توجہ انگلیوں، کہنی اور کندھے کو حرکت میں رکھنے پر ہوتی ہے۔ جیسے جیسے زخم بھرتا ہے، ورزشیں بازو کا پچھلا حصہ کھانے اور گرفت کو دوبارہ مضبوط کرنے پر کام کرتی ہیں۔

روزمرہ زندگی میں، شروع میں آپ کو ان کاموں میں مدد کی ضرورت ہوگی جن کے لیے دونوں ہاتھ درکار ہوں، جیسے کپڑے پہننا، کھانا پکانا اور چیزیں اٹھا کر لے جانا۔ جب سوجن کم ہو جائے اور حرکت واپس آجائے تو روزمرہ کام آسان ہو جاتے ہیں۔ جب آپ درد کے بغیر گرفت کر سکیں اور آرام سے بازو کا پچھلا حصہ کھاسکیں تو آپ دیکھیں گے کہ آپ اپنے ہاتھ سے زیادہ کام کر سکتے ہیں۔ اگر گاڑی چلانا آپ کی بحالی کا حصہ ہے، تو سلنگ یا اسپینٹ پہننے ہوئے ہرگز گاڑی نہ چلائیں، طاقتور درد کش دوا لیتے ہوئے ہرگز گاڑی نہ چلائیں، اور جب تک آپ دونوں ہاتھوں سے اسٹیرنگ نہ تھام سکیں اور اچانک ہنگامی بریک لگانے پر رد عمل نہ دے سکیں، تب تک بھی ہرگز گاڑی نہ چلائیں۔ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اور آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کی اینڈ تھراپسٹ ہر قدم پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریبی نگرانی کرتے ہیں۔

اگر آپ کے بازو کے پچھلے حصے کی ہڈی کے سرے کا کچھ حصہ نکالا گیا ہو تو باقی بچا ہوا سرا کبھی کبھی اپنی جگہ سے ہل سکتا ہے یا قریبی ڈھانچوں سے ٹکرا سکتا ہے۔ آپ کو بازو کا پچھلا حصہ کھاتے وقت کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف تیز یا رگڑ والا درد، یا کچھ اٹکنے کا احساس ہو سکتا ہے۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

کچھ لوگ محسوس کرتے ہیں کہ آپریشن کے بعد کلائی میں درد کم ہے لیکن اکڑاؤ زیادہ ہے، اور وہ آگے کی طرف کم مڑتی ہے۔ اگر بازو کا پچھلا حصہ کھانا محو لگے تو اکثر آپ کا کندھا آپ کے علم میں آئے بغیر یہ کام سنبھال لیتا ہے، اس لیے روزمرہ زندگی میں فرق معمولی ہو سکتا ہے۔ جس حرکت سے آپ مطمئن نہ ہوں اس کا ذکر معائنے پر کریں۔

اگر یہ جوڑ کلائی کے فیکچر کے ساتھ زخمی ہوا تھا تو یہ شروع میں ہی اپنی جگہ سے سرک سکتا ہے، بعض اوقات پہلے دو ہفتوں کے اندر۔ اسے نظر انداز کر جانا آسان ہے۔ نئے درد، سوجن یا کلائی کی شکل میں تبدیلی پر نظر رکھیں، اور اگر آپ کو یہ نظر آتیں تو کلینک کو بتائیں۔

کلائی کی اس طرف کی کارٹیلج (cartilage) کی گدی میں پھٹاؤ کا اگر علاج نہ کیا جائے تو جوڑ ڈھیلا محسوس ہو سکتا ہے۔ آپ کو کلائی پر بوجھ ڈالتے وقت کلک کی آواز، سرکنے یا کھٹکنے کا احساس، یا کمزور گرفت محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر دوسرے علاج کے باوجود جوڑ ڈھیلا اور دردناک رہے تو بعض اوقات مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے، لیکن بہت سے لوگ وقت کے ساتھ بہتر ہو جاتے ہیں اور انہیں دوسرے آپریشن کی ضرورت نہیں پڑتی۔ فیکچر کے آپریشن کے بعد کلائی کی الناء والی (چھوٹی انگلی والی) طرف کی علامات اکثر ایک سال تک بہتر ہوتی رہتی ہیں۔

جوانی سے موجود کلائی کے پرانے ٹرے پن میں جوڑ وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ گھس سکتا ہے یا ڈھیلا ہو سکتا ہے۔ شدید صورتوں میں انگلیاں سیدھی کرنے والے ٹینڈن کسی ابھری ہوئی ہڈی پر رگڑ کھا کر گھس کر ٹوٹ سکتے ہیں، جس سے اچانک ایک یا زیادہ انگلیاں سیدھی کرنے کی صلاحیت ختم ہو جاتی ہے۔ اگر کوئی انگلی سیدھی نہ ہو تو بلاتاخیر کلینک سے رابطہ کریں۔

کلائی کے کسی بھی آپریشن کی طرح، ہڈیاں در سے جڑ سکتی ہیں یا جڑنے میں ناکام ہو سکتی ہیں، اور جس جگہ سے ہڈی نکالی گئی ہو وہ ڈھیلی اور دردناک ہو سکتی ہے۔ کلائی کی پشت پر مسلسل درد کا ذکر معائنے پر کرنا چاہیے۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا زخم کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ، سوجی ہوئی یا رسنے والی ہو جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد اچانک بڑھ جائے، یا پہلے دو ہفتوں میں کلائی میں نیا درد یا سوجن ظاہر ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر کوئی انگلی سیدھی نہ ہو، یا آپ کی کلائی ڈھیلی محسوس ہو، کلک کرے یا جواب دے جائے تو ہمیں بتائیں۔ اگر آپ کو پینٹی میں سوجن یا درد، سانس پھولنا، سینے میں درد، ہاتھ میں سن پن ہو، یا آپ اپنا بازو یا انگلیاں نہ ہلا سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے۔ ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ کلائی کا وہ جوڑ ہے جس کی پیمائش میں ہم سب سے کمزور ہیں، جسے سب سے زیادہ قبل از وقت قصور وار ٹھہرایا جاتا ہے، اور جس میں انتظار کرنا سب سے زیادہ بار بیج جواب ہوتا ہے۔

ہم مسئلے کی قابل اعتماد پیمائش نہیں کر سکتے

اس جوڑ کے ڈھیلے پن کی تشخیص زیادہ تر ہاتھ کے احساس سے کی جاتی ہے؛ معائنہ کرنے والا الناء کو ریڈیس کے مقابلے میں ملاتا ہے اور ایک رائے قائم کرتا ہے۔ جائزے کے طریقوں پر 2025 کے ایک جائزے نے صاف طور پر نتیجہ نکالا کہ ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ کے ڈھیلے پن کا تجزیہ کرنے کے قابل اعتماد اور قابل پیمائش طریقہ اب بھی ایک پوری نہ ہونے والی ضرورت ہیں، اور یہ کہ علاج کو بہتر بنانے کے لیے انہیں تیار کرنا ضروری ہے [1]۔

اس کا آپ پر براہ راست اثر پڑتا ہے۔ جب تشخیص کا انحصار ایک ذاتی رائے پر مبنی ٹیسٹ پر ہو تو جوڑ کو ڈھیلا قرار دینے کی حد مختلف معائنہ کرنے والوں میں مختلف ہوتی ہے، اور اسی طرح اس کا آپریشن کرنے کی حد بھی۔ یہاں دوسری رائے لینا بے اعتمادی نہیں؛ یہ معلوم حدود والے ٹیسٹ کا ایک معقول جواب ہے۔

کلائی کے فیکچر کے بعد الناء والی طرف کا زیادہ تر درد ٹھیک ہو جاتا ہے

ڈسٹل ریڈیئس فیکچر کے بعد دردناک کلائی والے کسی بھی شخص کے لیے یہ سب سے مفید واحد نتیجہ ہے۔ ایک جامع جائزے نے نتیجہ نکالا کہ ڈسٹل ریڈیئس فیکچر کے بعد کلائی کی الناء والی طرف کے زیادہ تر مسائل کا علاج شروع میں آپریشن کے بغیر، عموماً ایک سال سے زیادہ عرصے تک، کیا جاسکتا ہے، اس توقع کے ساتھ کہ وقت کے ساتھ کافی بہتری آنے کی [2]۔

ایک سال اس سے زیادہ ہے جتنا انتظار کرنے کا سننے کی زیادہ تر لوگ توقع کرتے ہیں، اور جلدی مداخلت کرنے کی خواہش ملاقات میں دونوں طرف مضبوط ہوتی ہے۔ اسی جائزے میں بتایا گیا استثنائاً اہم اور مخصوص ہے: جوڑ کا شروع ہی میں نمایاں طور پر جزوی اپنی جگہ سے سرک جانا (subluxation) جو جسمانی طور پر بازو کے پچھلے حصے کے کھماؤ کو روک دے، اس پر صرف نظر رکھنے کے بجائے اس کا علاج ضروری ہے [2]۔

لہذا بنیادی اصول صبر ہے، اور اسے چھوڑنے کی ایک واضح وجہ مقرر ہے۔

جب جوڑ کو بچانے کا آپریشن (SALVAGE) درکار ہو تو انتخاب جتنا لگتا ہے اس سے زیادہ باریک ہے

اگر جوڑ تباہ ہو چکا ہو اور آپریشن کے بغیر علاج واقعی ناکام ہو گیا ہو تو روایتی طریقہ ڈیراک (Darrach) آپریشن میں، جس میں الناء کا سرانکال دیا جاتا ہے، اور سووے کا پانچی (Sauvé-Kapandji) آپریشن، جو جوڑ کو جوڑ کر ایک کر دیتا ہے اور کھماؤ کی اجازت دینے کے لیے ذرا اوپر (کہنی کی طرف) ہڈی میں ایک خلا بنا دیتا ہے۔

ان کا موازنہ کرنے والے ایک منظم جائزے (systematic review) میں بنیادی بیماری سے قطع نظر اطمینان ملتا جلتا پایا گیا، اور حرکت کی حد، طاقت اور مجموعی کارکردگی میں بہتری بھی یکساں تھی [3]۔ فرق دوبارہ آپریشن کی شرح میں تھا، جو سووے کا پانچی میں زیادہ تھی [3]۔

یہ ایک واضح امتیاز ہے۔ جہاں دو آپریشن ایک جیسا نتیجہ دیں، وہاں کم مزید آپریشنوں والے کو برتری حاصل ہے، اگرچہ سووے کا پانچی کا ان صورتوں میں کردار برقرار ہے جہاں کلائی کی چھوٹی ہڈیوں (carpus) کو الناء کا سہارا باقی رکھنا اہم ہو، اور یہ بالکل وہی وجہ ہے جس کے لیے یہ آپریشن ایجاد کیا گیا تھا۔

الٹرنیٹو ایک الگ مسئلہ ہے جس کا اپنا جواب ہے

الناء کے نسبتاً بہت لمبا ہونے سے ہونے والا الناء والی طرف کا درد، یعنی الٹرنیٹو سائنڈروم (ulnar impaction syndrome)، کا علاج بوجھ کے راستے کو چھوٹا کر کے کیا جاتا ہے، یا تو الناء کی درمیانی ہڈی کو کاٹ کر چھوٹا کر کے یا دور بین کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے الناء کے سر کا گنبد نما حصہ نکال کر۔ 311 مریضوں کے ایک میٹا اینالیسس (meta-analysis) میں دونوں طریقے مؤثر پائے گئے، اور دور بین کے ذریعے ویفر آپریشن (arthroscopic wafer procedure) میں پیچیدگیاں کم اور دوبارہ آپریشن کی شرح کم تھی [4]۔

ہڈی کاٹ کر چھوٹا کرنے کے آپریشن (osteotomy) میں ایک بلیٹ لگتی ہے، ہڈی کو جڑنا ہوتا ہے، اور اس کا امکان رہتا ہے کہ کٹی ہوئی ہڈی نہ جڑے؛ دور بین والا آپریشن ان تینوں سے بچا لیتا ہے۔ جہاں جسمانی ساخت اس کے موافق ہو، وہاں یہ ایک اہم فرق ہے۔

حوالہ جات

Christy M, Wright DJ, Goldfarb CA. Assessment strategies for distal radioulnar joint instability: current state and a [1]
<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2025.06.021>. need for improved tools. J Hand Surg Am. 2025;50(12):1505-14

Giddins G. The distal radioulnar joint after distal radial fractures: when and how do we need to treat pain, stiffness or [2]
<https://doi.org/10.1177/17531934221140238>. instability? J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(3):230-45

Lamont S, Debkowska M, Johnsen P, Froehle A, Cotterell IH, Isaacs J. Outcomes of Darrach and Sauvé-Kapandji [3]
<https://doi.org/10.1177/15589447221107697>. procedures: a systematic review. Hand (N Y). 2022;19(1):68-73

Shi H, Huang Y, Shen Y, Wu K, Zhang Z, Li Q. Arthroscopic wafer procedure versus ulnar shortening osteotomy for [4]
[/https://doi.org](https://doi.org).ulnar impaction syndrome: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2024;19(1)
s13018-024-04611-4/10.1186

ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ (DRUJ)، کلائی کے قریب بازو کی دونوں ہڈیوں کا جوڑ کی تشریحی

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں کی شرح

80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں۔ آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

نوٹ	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ کو مصنوعی جوڑ سے بدلنے (prosthetic arthroplasty) کے ایک منظم جائزے (systematic review) میں رپورٹ ہوا (n=1525)۔	دوبارہ آپریشن	25.0%
ڈیراک (Darrach) اور سووے کا پانچی (Sauvé-Kapandji) آپریشنوں کے ایک منظم جائزے میں رپورٹ ہوا۔	میکانکی علامات (جوڑ کا اٹکنا یا کھٹکنا)	12.5%
ڈیراک (Darrach) اور سووے کا پانچی (Sauvé-Kapandji) آپریشنوں کے ایک منظم جائزے میں رپورٹ ہوا۔	ہڈی کا نہ جڑنا (nonunion)	2.3%
ایکسٹینسر ریٹینا کو لم کیسورانی (extensor retinaculum capsulorrhaphy)، کلائی کی پشت کی پٹی سے جوڑ کی جھلی کو مضبوط کرنا اور ٹانگوں سے مرمت کروانے والے 88 مریضوں کی ایک پراسپیکٹو کوہورت تحقیق (prospective cohort) میں رپورٹ ہوا۔	جوڑ کا دوبارہ ڈھیلا ہو جانا	4.4%
اپٹیس (Aptis) کے مکمل مصنوعی ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ والے 10 مریضوں کی طویل مدتی نگرانی پر مبنی ایک پراسپیکٹو کوہورت تحقیق میں رپورٹ ہوا۔	غیر معمولی جگہ پر ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	10.0%
اپٹیس (Aptis) کے مکمل مصنوعی ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ والے 10 مریضوں کی طویل مدتی نگرانی پر مبنی ایک پراسپیکٹو کوہورت تحقیق میں رپورٹ ہوا۔	مصنوعی جوڑ کے ارد گرد کی ہڈی کا ٹوٹنا (periprosthetic fracture)	10.0%
دوربین کے ذریعے ٹی ایف سی سی (TFCC) کی مرمت اور پشت کی طرف جوڑ کی جھلی کو تہہ کر کے گسنے (dorsal capsular imbrication) کا آپریشن کروانے والے 225 مریضوں کی ایک ریٹرو سپیکٹو تحقیق (retrospective study)، پرانے ریکارڈ پر مبنی) میں رپورٹ ہوا۔	دوربین کے ذریعے مرمت کے بعد ڈی آریو جے کا دوبارہ ڈھیلا پن (instability)	3.7%
ڈسٹل ریڈیو فریکچر اور ڈی آریو جے کے اپنی جگہ سے نکل جانے والے 173 عمر رسیدہ مریضوں کی ایک ریٹرو سپیکٹو تحقیق میں رپورٹ ہوا۔	النا کے سر کا بار بار ہتھیلی کی طرف اپنی جگہ سے نکل جانا	1.2%

نوٹ	پچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
جوڑوں کے عمومی ڈھیلے پن والے 120 مریضوں کی ایک ریٹرو سپیٹھو تحقیق میں رپورٹ ہوا جن کی دور بین کے ذریعے فوویا والی مرمت (foveal repair) کی گئی۔	ڈھیلے جوڑوں والے لوگوں میں ڈی آریو جے کا دوبارہ ڈھیلا پن (instability)	17.7%
النا کو چھوٹا کرنے کا آپریشن (ulnar shortening osteotomy) کروانے والے 66 مریضوں کی ایک ریٹرو سپیٹھو تحقیق میں رپورٹ ہوا۔	ڈی آریو جے میں جوڑے کے گھسنے والے آرٹھرائٹس (osteoarthritis) کی وہ علامات جو ایکس رے یا اسکین پر نظر آتیں	20.0%
سووے کا پانچی (Sauvé-Kapandji) آپریشن کروانے والے 30 مریضوں کی ایک ریٹرو سپیٹھو تحقیق میں رپورٹ ہوا۔	النا کے اوپری بچے ہونے سے سرے کا ڈھیلا پن	13.8%
سووے کا پانچی (Sauvé-Kapandji) آپریشن کروانے والے 30 مریضوں کی ایک ریٹرو سپیٹھو تحقیق میں رپورٹ ہوا۔	النا کے بچے ہونے سے سرے کی ہڈی کا اٹھیلشن (osteomyelitis)	3.4%
سووے کا پانچی (Sauvé-Kapandji) آپریشن کروانے والے 30 مریضوں کی ایک ریٹرو سپیٹھو تحقیق میں رپورٹ ہوا۔	آپریشن کے بعد کی کوئی بھی پیچیدگی	20.7%
ریوٹائڈ آرٹھرائٹس کے 56 مریضوں کی ایک کیس سیریز میں رپورٹ ہوا جن کا ترمیم شدہ سووے کا پانچی (Sauvé-Kapandji) آپریشن کیا گیا۔	لگائی گئی ہڈی (graft) کا گھل جانا	9.1%
ریوٹائڈ آرٹھرائٹس کے 56 مریضوں کی ایک کیس سیریز میں رپورٹ ہوا جن کا ترمیم شدہ سووے کا پانچی (Sauvé-Kapandji) آپریشن کیا گیا۔	لیونیٹ (lunate) ہڈی اور النا کے گرافٹ کے درمیان ہڈی بن کر جوڑ کا جم جانا (osseous ankylosis)	10.6%
اپٹس (Aptis) ڈی آریو جے مصنوعی جوڑے کے بعد مصنوعی جوڑے کے ارد گرد النا ٹوٹنے والے 4 مریضوں کی ایک کیس سیریز میں رپورٹ ہوا۔	مصنوعی جوڑے کے ارد گرد النا کا ٹوٹنا	1.7%
پرانے، ہتھیلی کی طرف نکلے ہوئے جوڑے کے لیے ٹینڈن درمیان میں رکھ کر جوڑ بنانے کے آپریشن (tendon interposition arthroplasty) کی ایک کیس رپورٹ میں ممکنہ پیچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	گرافٹ کا گھل جانا اور ناکام ہو جانا	—
پرانے، ہتھیلی کی طرف نکلے ہوئے جوڑے کے لیے ٹینڈن درمیان میں رکھ کر جوڑ بنانے کے آپریشن (tendon interposition arthroplasty) کی ایک کیس رپورٹ میں ممکنہ پیچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	باقی رہ جانے والا درد اور اکڑاؤ	—
پرانے، ہتھیلی کی طرف نکلے ہوئے جوڑے کے لیے ٹینڈن درمیان میں رکھ کر جوڑ بنانے کے آپریشن (tendon interposition arthroplasty) کی ایک کیس رپورٹ میں ممکنہ پیچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	جوڑے کے گھسنے والے آرٹھرائٹس کا بڑھتے جانا	—
النا کا سر نکالنے کے ناکام آپریشن کی پیچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	النا کا ٹکراؤ سنڈروم (ulnar impingement syndrome)	—
ڈسٹل ریڈیو الر جوڑے کے لیے غیر مقید امپلانٹ (non-constrained implant) سے جوڑ کی تبدیلی کی پیچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	النا کی گردن کی ہڈی کا گھل جانا	—
ڈسٹل ریڈیو الر جوڑے کے لیے غیر مقید امپلانٹ (non-constrained implant) سے جوڑ کی تبدیلی کی پیچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	سگموئڈ نوچ (sigmoid notch)، ریڈیوس کا وہ خم جس میں النا کا سر بیٹھتا ہے) کا ٹھس جانا	—

نوٹ	پچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
ڈسٹل ریڈیو النرجوڑ کے لیے غیر مقید امپلانٹ (non-constrained implant) سے جوڑ کی تبدیلی کی پچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	امپلانٹ کا ڈھیلا ہو جانا	—
ہتھیلی اور پشت کی طرف کے ریڈیو النریلگانٹوں کو ان کی قدرتی ساخت کے مطابق دوبارہ بنانے کے آپریشن کی پچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	گرافٹ کا ٹوٹ جانا	—
ہتھیلی اور پشت کی طرف کے ریڈیو النریلگانٹوں کو ان کی قدرتی ساخت کے مطابق دوبارہ بنانے کے آپریشن کی پچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا۔	عارضی طور پر غیر معمولی یا ناگوار احساس (dysesthesia)	—

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہیرا سے اس طریقہ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ دستخط مریض - نام (صاف حروف میں)