



کین بوک کی بیماری (Kienböck's Disease)

کین بوک کی بڑھی ہوئی بیماری (Stage IIIB): کلائی کے درمیان کی لونیٹ ہڈی کی خون کی فراہمی ختم ہو گئی ہے اور وہ دب کر پیٹھ لٹی ہے، جس سے ارد گرد کی کلائی کی حرکت کا نظام بڑ گیا ہے۔

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

کین بوک کی بیماری (Kienböck's disease) کا درد آپ کی کلائی کی پشت کے درمیان میں، لونیٹ (lunate) نامی ایک چھوٹی ہڈی کے اوپر ہوتا ہے۔ یہ اکثر کسی بھی چوٹ کے بغیر ظاہر ہوتا ہے، اگرچہ کچھ لوگوں کو یاد ہوتا ہے کہ اس سے پہلے انہیں کوئی ضرب لگی تھی یا کلائی پر بار بار زور پڑا تھا۔ کلائی کی پشت سوجی ہوئی بھی نظر آ سکتی ہے۔ آپ کی کلائی اکڑی ہوئی محسوس ہو سکتی ہے، اور آپ کی گرفت معمول سے کمزور ہو سکتی ہے۔

درد عموماً گرفت کرنے، مروڑنے اور کلائی پر وزن ڈالنے سے بھڑکتا ہے، جیسے سودے کے تھیلے اٹھانا، مرتبان کا ڈھکن کھمانا یا ہاتھوں کے زور پر کرسی سے اٹھنا۔ ہاتھ کو آرام دینے سے یہ عموماً کم ہو جاتا ہے۔ روزمرہ کے وہ کام جن میں مضبوط گرفت یا پیچھے کی طرف مڑی ہوئی کلائی کی ضرورت ہو، جیسے ہتھوڑا استعمال کرنا، کپڑا نچوڑنا یا دیر تک گاڑی کا اسٹینڈنگ پکڑے رکھنا، مشکل یا تکلیف دہ ہو سکتے ہیں۔

کین بوک کی بیماری عام طور پر 30 سے 40 سال کی عمر کے درمیان ظاہر ہوتی ہے۔ بڑی عمر کے لوگوں میں یہ کم ہوتی ہے، البتہ جب یہ زیادہ عمر میں ظاہر ہوتی ہے تو خواتین میں زیادہ ہوتی ہے، اور اس ہاتھ میں جو بھاری کام کے لیے سب سے زیادہ استعمال ہوتا ہے۔ بڑی عمر کے لوگوں میں درد خاموش یا آسانی سے نظر انداز ہو جانے والا ہو سکتا ہے، جس کی وجہ سے بعض اوقات تشخیص میں تاخیر ہو جاتی ہے۔

اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو یہ بیماری عموماً وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ بگڑتی ہے، اور یہ اس سے زیادہ تیزی سے بھی بڑھ سکتی ہے جتنا ڈاکٹر پہلے سمجھتے تھے۔ برسوں میں یہ کلائی میں جوڑے کے ٹھسنے والے آرٹھرٹس (wear-and-tear arthritis) کا باعث بن سکتی ہے۔ اسی وجہ سے آپ کی دوسری کلائی کا بھی معائنہ اور ایکس رے ہونا چاہیے، کیونکہ یہ بیماری دونوں طرف کو متاثر کر سکتی ہے۔

اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی اٹھ چھوٹی ہڈیوں سے بنی ہے جو دو قطاروں میں ترتیب سے لگی ہوتی ہیں۔ لونیت پچھلی قطار کے درمیان میں ہوتی ہے، اپنی پڑوسی ہڈیوں اور بازو کے نچلے حصے کی ہڈی (forearm bone) کے سرے کے درمیان سمٹی ہوئی۔ اس سے کوئی پتھا جڑا ہوا نہیں ہوتا، اس لیے یہ بس اپنے ارد گرد کی ہڈیوں کے ساتھ ساتھ حرکت کرتی ہے۔

لونیت کی خون کی فراہمی بھی نازک ہوتی ہے۔ خون کی چھوٹی نالیاں ہڈی کے ہر سرے سے اس میں داخل ہوتی ہیں، اور کچھ کلائیوں میں صرف ایک ہی راستہ خون اندر لاتا ہے۔ جب یہ فراہمی رک جاتی ہے تو ہڈی کا نشو و نما جاتا ہے۔ ڈاکٹر اسے اوسٹیونیکروسس (osteonecrosis) کہتے ہیں، جس کا مطلب ہے خون نہ ملنے سے ہڈی کا مر جانا۔ لیکن بوک کی بیماری میں اصل مسئلہ یہی ہے۔

خون کی فراہمی کیوں رک جاتی ہے، یہ ابھی پوری طرح طے نہیں ہوا۔ عام طور پر کوئی ایک چوٹ اس کی ذمہ دار نہیں ہوتی۔ یہ بیماری اکثر آہستہ آہستہ شروع ہوتی ہے، کسی بھی گرنے یا حادثے کے بغیر، اور ہڈی میں خون کے آنے اور اس سے باہر جانے کے مسائل گھساؤ سے زیادہ اہم معلوم ہوتے ہیں۔ کچھ کلائیوں کی بناوٹ بھی ایسی ہوتی ہے کہ ان میں لونیت پر دوسری کلائیوں کے مقابلے میں زیادہ بوجھ پڑتا ہے، جو اس بیماری کے لیے زمین ہموار کر سکتا ہے۔

ہڈی کمزور ہونے کے بعد اس کے نتائج سامنے آتے ہیں۔ عام حالات میں لونیت ایک چھوٹے جھٹکا جذب کرنے والے پرزے (shock absorber) کی طرح کام کرتی ہے، اور اس بوجھ کو بانٹتی ہے جو ہر بار گرفت کرنے یا دھکیلنے پر آپ کی کلائی سے گزرتا ہے۔ مردہ ہڈی یہ بوجھ اچھی طرح نہیں اٹھا سکتی۔ یہ سخت ہو جاتی ہے، پھر دباؤ کے نیچے اس میں دراڑیں پڑتی ہیں اور یہ دب کر بیٹھ جاتی ہے۔ جیسے جیسے اس کی اور نچائی کم ہوتی ہے، اس کے اوپر کی ہڈیاں نیچے دھنس جاتی ہیں، کلائی کے چھوٹے جوڑ اپنی سیدھ سے ہٹ جاتے ہیں، اور سب کچھ تھامے رکھنے والے لیگانٹس (ligaments)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ یہی دب کر بیٹھنا اس درد، اکڑاؤ اور کمزور گرفت کا سبب بنتا ہے جن کا ذکر پہلے کیا گیا ہے۔

ڈاکٹر اس بیماری کو مراحل (stages) میں بیان کرتے ہیں: سخت ہو چکی لیکن سالم ہڈی سے، لونیت کے دب کر بیٹھ جانے تک، اور پھر پوری کلائی میں آرتھرائٹس تک۔ ابتدائی مراحل میں صرف آرام اور اسپلنٹ سے بیماری سنبھل سکتی ہے۔ بعد کے مراحل، جن میں ہڈی دب کر بیٹھ چکی ہو یا جوڑ کی سطحیں گھس چکی ہوں، وہ ہیں جن میں سرجری کی ضرورت پڑنے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کے مسئلے کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزوتھرائپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں جائزہ، جس میں آپ کی طبی تاریخ، معائنہ اور ضرورت ہو تو اسلین شامل ہیں، تشخیص کا تعین کرتا ہے۔

ابتدائی مراحل میں ہم عموماً سرجری کے بغیر علاج سے آغاز کرتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کلائی کے استعمال کا طریقہ بدلنا، کلائی کو بے حرکت رکھنے کے لیے اسپلنٹ یا پلستر پہننا، اور ہینڈ تھراپی۔ 15 سال سے کم عمر بچوں اور نوجوانوں کے لیے ہم کم از کم 6 ہفتے تک کلائی کو بے حرکت رکھنے کا مشورہ دیتے ہیں، جس کے بعد دوبارہ ایکس رے، سی ٹی اسلین اور ایم آر آئی کے ذریعے اس پر قریبی نظر رکھی جاتی ہے۔ کچھ کلائیاں صرف اسی سے سنبھل جاتی ہیں، اور کچھ لوگوں میں یہ بیماری ہلکی رہتی ہے۔

جب سرجری کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آتی ہو، تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔ زیادہ تر آپریشنوں کا مقصد یا تو لونیت سے بوجھ کم کرنا ہے تاکہ ٹھیک ہوتے وقت وہ محفوظ رہے، یا کلائی کو اس طرح دوبارہ بنانا ہے کہ گھسی ہوئی سطحیں راستے سے ہٹ جائیں۔ بالکل ابتدائی مراحل میں، کور ڈیکمپریشن (core decompression) نامی ایک چھوٹے سوراخ کے ذریعے کیا جانے والا طریقہ (keyhole) ہڈی کے اندر کا دباؤ کم کرتا ہے۔ ایک اور طریقہ بازو کے نچلے حصے کی ہڈی کو چھوٹا کرنا ہے، جسے ریڈیل شارٹنینگ اوسٹیوٹومی (radial shortening osteotomy) کہتے ہیں، جو لونیت سے بوجھ ہٹا دیتا ہے۔ اپنی خون کی فراہمی والا ہڈی کا ٹکڑا (vascularised bone graft) زندہ ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا، اس کی

خون کی فراہمی سلیم رکھتے ہوئے، لونیت میں منتقل کرتا ہے تاکہ اسے ٹھیک ہونے میں مدد ملے۔ جن کلائیوں میں لونیت کافی حد تک دب کر بیٹھ چکی ہو یا جوڑ کے ٹھسنے والا آرٹھرائٹس پیدا ہو چکا ہو، ان کے لیے بچاؤ کے طریقوں (salvage) میں متاثرہ ہڈیوں کی قطار نکالنا، جسے پراسیمیل روکارہیکٹومی (proximal row carpectomy) کہتے ہیں، کلائی کی کچھ ہڈیوں کو آپس میں جوڑ کر ایک کر دینا (فیوژن)، یا پوری کلائی کا فیوژن شامل ہیں۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کی کلائی اور آپ کے مرحلے کے لیے کون سا طریقہ مناسب ہے، اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے طور پر Ruby آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو، وہ بناتی ہیں۔

اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کیا توقع رکھیں

کین بوک کی بیماری عموماً آہستہ بڑھتی ہے، لیکن بڑھنے کا رجحان ضرور رکھتی ہے۔ اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو لونیت ڈیٹری رہ سکتی ہے، اور بیماری کا انجام پوری کلائی میں آرٹھرائٹس ہو سکتا ہے۔ یہ اس سے زیادہ تیزی سے بھی بڑھ سکتی ہے جتنا ڈاکٹر پہلے سمجھتے تھے، اور لونیت کی ہموار سطح شروع ہی میں ٹھس سکتی ہے۔ اس کے باوجود ہر کلائی ایک ہی راستے پر نہیں چلتی۔ کچھ لوگوں کو یہ بیماری ہوتی ہے لیکن انہیں بالکل کوئی درد نہیں ہوتا، اور ایکس رے میں نظر آنے والی تبدیلیاں ہمیشہ اس سے میل نہیں کھاتیں کہ کلائی کیسی محسوس ہوتی ہے۔ کوئی کلائی اسکلین پر زیادہ خراب نظر آ سکتی ہے جبکہ وہ بہتر محسوس ہو رہی ہو، اسی لیے تصویروں سے زیادہ آپ کی علامات اور یہ بات اہم ہے کہ آپ کا ہاتھ کیا کچھ کر سکتا ہے۔

علاج کے ساتھ صورت حال زیادہ مستحکم رہتی ہے۔ ابتدائی مراحل اکثر آرام، اسپلنٹ یا پلستر، اور کلائی کے استعمال کا طریقہ بدلنے سے سنبھل جاتے ہیں۔ بچے اور نوجوانوں کی عمر سے جراحی کے بغیر علاج سے اچھا فائدہ اٹھاتے ہیں۔ جہاں سرجری کی ضرورت ہو، وہاں مقصد صاف صاف یہ ہے: آپریشن درد کم کرنے اور آپ کی کلائی کو حرکت میں رکھنے کے لیے کیے جاتے ہیں، اس وعدے کے ساتھ نہیں کہ لونیت بچ جائے گی۔ ریڈیل شارٹنگ او سیوٹومی سے 75 فیصد مریضوں میں ایک دہائی تک بہتری رہتی ہے، اور اس کا اثر 10 سال سے زیادہ عرصے تک برقرار رہتا ہے۔ اپنی خون کی فراہمی والے ہڈی کے ٹکڑے اور کورڈیکمپریشن کے نتائج بھی لمبے عرصے تک قائم رہتے ہیں۔ جن کلائیوں میں لونیت دب کر بیٹھ چکی ہو یا آرٹھرائٹس شروع ہو چکا ہو، ان میں متاثرہ ہڈیوں کی قطار نکالنا یا کلائی کا فیوژن پھر بھی ایک کام کرنے والی کلائی دے سکتا ہے، اگرچہ گرفت کی طاقت اور آرام ہر شخص میں مختلف ہوتے ہیں۔

اگر اسے ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو زیادہ امکان یہی ہے کہ یہ آہستہ آہستہ بگڑے گی: زیادہ اکڑاؤ، کمزور گرفت، اور ایسا درد جو کلائی پر وزن ڈالنے سے بھڑکتا ہے۔ کچھ کلائیاں برسوں تک بھلی حالت میں رہتی ہیں۔ کچھ نہیں رہتیں۔ چونکہ بیماری کے رخ کا اندازہ لگانا مشکل ہے، اس لیے اسے نظر انداز کرنے کے بجائے اس پر نظر رکھنا مناسب ہے، چاہے درد قابل برداشت ہی کیوں نہ ہو۔

کین بوک کی بیماری کی اپنی کوئی ایمرجنسی علامات نہیں ہیں، لیکن اگر کبھی آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں اگر آپ کی کلائی کی پشت کے درمیان میں ایسا درد ہو جو کم نہ ہو رہا ہو، ہفتوں کے دوران بڑھ رہا ہو، آپ کو رات کو جگا دیتا ہو، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہو۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی کلائی کی پشت سوجی ہوئی ہو، آپ کی گرفت معمول سے کمزور محسوس ہو، یا آپ کی کلائی الڑی ہوئی ہو اور اسے ہلانا

مشکل ہو۔ یہ علامات اس لیے اہم ہیں کہ یہ بیماری بڑھنے کا رجحان رکھتی ہے، اور جلد معائنہ زیادہ راستے کھلے رکھتا ہے۔ اگر آپ کی عمر 60 سال سے زیادہ ہے اور آپ کی کلائی میں ایسا درد ہے جو مبہم ہو یا آسانی سے نظر انداز ہو جاتے، تو بھی ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں، کیونکہ بڑی عمر کی خواتین میں یہ تشخیص اکثر نظر انداز ہو جاتی ہے۔ کین ہو کہ کی بیماری کی اپنی کوئی ایمرجنسی علامات نہیں ہیں، لیکن اگر کبھی آپ کا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔