



کلائی کی الننا والی طرف کا درد اور الننا کا ٹکراؤ (Ulnar Impaction)

ٹی ایف سی سی (TFCC) اور کلائی کی الننا والی (چھوٹی انگلی والی) طرف، جو کلائی کی اس طرف کے درد کی ایک عام وجہ ہے۔

Elatmani s / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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

کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف (الننا والی طرف، ulnar side) درد، ہست عام ہے، اور اس کی کئی ممکنہ وجوہات ہیں۔ یہ صفحہ ان میں سے سب سے اہم میکانیکی وجہ کے بارے میں ہے: ایک حالت جسے الننا کا ٹکراؤ (ulnar impaction) کہتے ہیں (اسے ulnocarpal abutment بھی کہا جاتا ہے)۔

درد عموماً کلائی کے بیرونی کنارے پر گہرائی میں، ہاتھ کی پشت کی طرف محسوس ہوتا ہے۔ یہ اکثر اس وقت زیادہ ہوتا ہے جب آپ مضبوطی سے پکڑتے ہیں، بازو کو مروڑتے ہیں، یا کلائی کو چھوٹی انگلی کی طرف موڑتے ہیں، اس لیے روزمرہ کے کام جیسے مرتبان بھولنا، چلی گھمانا، پیچ کس استعمال کرنا، کپڑا بچھڑنا، یا کرسی سے اٹھنے کے لیے ہاتھ پر زور دینا، یہ سب درد شروع کر سکتے ہیں۔ بہت سے لوگ بعض حرکتوں کے ساتھ کلائی میں کلک یا ٹھٹھے کی آواز بھی محسوس کرتے ہیں، اور بھاری استعمال کے ایک دن کے بعد کلائی میں دھن ہو سکتی ہے۔ کلائی پر وزن ڈالنا (پلینک، پش اپ، یا بھاری دروازہ دھکیلنے میں) اسے بڑھانے والی ایک عام وجہ ہے۔

یہ عموماً کسی ایک چوٹ سے شروع ہونے کے بجائے آہستہ آہستہ بڑھتا ہے، اگرچہ یہ کلائی کے فیکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کے بعد بھی ہو سکتا ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

بازو کے نچلے حصے کی دو ہڈیاں کلائی تک آتی ہیں: ریڈیئس (radius) (انگوٹھے والی طرف) اور الننا (ulna) (چھوٹی انگلی والی طرف)۔ کلائی کے ہموار طریقے سے کام کرنے کے لیے ان دونوں ہڈیوں کے سرے تقریباً ایک ہی سطح پر ہونے چاہئیں۔ الننا کے ٹکراؤ میں الننا، ریڈیئس کے مقابلے میں نسبتاً زیادہ لمبی ہوتی ہے، اس حالت کو ڈاکٹر مثبت الننا ویریئنس (positive ulnar variance) کہتے ہیں۔

کچھ لوگ پیدائشی طور پر ہی قدرے لمبی الننا کے ساتھ ہوتے ہیں۔ دوسروں میں یہ بعد میں پیدا ہوتی ہے: زیادہ تر اس وقت جب ٹوٹی ہوئی کلائی قدرے چھوٹی ہو کر جڑتی ہے، جس سے ریڈیئس پہلے سے تھوڑی چھوٹی رہ جاتی ہے اور الننا عملاً باہر کو نکلی رہتی ہے۔

وجہ جو بھی ہو، اس تھوڑی سی اضافی لمبائی کا مطلب یہ ہے کہ جب بھی آپ کلائی پر وزن ڈالتے ہیں، الننا کا سراپنہ ساتھ والی کلائی کی چھوٹی ہڈیوں (lunate اور triquetrum) سے رگڑ کھاتا ہے۔ ان ہڈیوں کے درمیان کاربج (cartilage) کی ایک گدی ہوتی ہے جسے ٹی ایف

سی سی (TFCC) (ٹرائینگولر فائبر و کارٹیلج کمپلیکس) کہتے ہیں، جو جھٹکا جذب کرنے کا کام کرتی ہے۔ بار بار کا ٹکراؤ آہستہ آہستہ اس گدی کو گھسا دیتا ہے، ٹی ایف سی سی کو پھاڑ سکتا ہے، اور وقت کے ساتھ پیچھے کی ہڈی میں چوٹ کا اثر پیدا کرتا ہے اور اس میں چھوٹے سسٹ (سیال سے بھری تھیلیاں) بھی بنا دیتا ہے۔ یہی گھساؤ کا عمل درد، کلک کی آواز، اور پکڑنے اور مروڑنے میں آرام کی کمی پیدا کرتا ہے۔ (ہمارے پاس ٹی ایف سی سی کی چوٹوں پر ایک الگ صفحہ ہے، جو اکثر اس حالت کے ساتھ ساتھ ہوتی ہیں۔)

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا Mater Priyate Hospital Rockhampton میں ہماری بازو اور ہاتھ (upper limb) کی سروس کی قیادت کرتے ہیں، جہاں ہم کلائی کی الناء والی طرف کے درد کا علاج ایک واضح طریقہ کار کے مطابق کرتے ہیں۔ مریض عموماً اپنے فیمیلی ڈاکٹر (GP) کے ذریعے ہمارے کلینک بھیجے جاتے ہیں؛ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تب بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیمیلی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ ہم تشخیص کی تصدیق کے لیے مکمل معائنے سے آغاز کرتے ہیں، اور پرانے مسائل میں سرجری پر غور کرنے سے پہلے ہمیشہ بغیر آپریشن کا علاج آزما لیتے ہیں۔

اچھی خبر یہ ہے کہ زیادہ تر لوگ بغیر آپریشن کے علاج سے ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور ہم ہمیشہ یہی س سے آغاز کرتے ہیں۔

درد کو کم کرنا۔ پہلے قدم سادہ ہیں: کچھ عرصے کے لیے ان سرگرمیوں میں تبدیلی کریں جو کلائی کی الناء والی طرف پر زور ڈالتی ہیں (خاص طور پر بھاری چیزیں پکڑنا، مروڑنا اور وزن ڈالنا)، جوڑ کو آرام دینے کے لیے کلائی کا اسپلنٹ پہنیں، اور درد اور سوجن کم کرنے کے لیے سوزش کم کرنے والی دوا استعمال کریں۔ کبھی کبھی جوڑ میں اسٹیرائڈ انجکشن سوزش کے سلسلے کو توڑنے میں مدد کرتا ہے۔

تشخیص کی تصدیق۔ علاج کے ساتھ ساتھ ہم عموماً ایک سرے کرواتے ہیں تاکہ ٹھیک ٹھیک ناپا جاسکے کہ دونوں ہڈیاں ایک دوسرے کے مقابلے میں کس طرح ہیں (بھی بھئی ایک خاص ”گرفت“ والی تصویر کے ساتھ جو ٹکراؤ کو نمایاں کرتی ہے)، اور اکثر کارٹیج، ٹی ایف سی سی اور نیچے کی ہڈی کو دیکھنے کے لیے ایسم آر آئی بھی۔ کبھی کبھی یہ تصدیق کرنے کے لیے کیا ہو رہا ہے اور اسی وقت اس کا علاج کرنے کے لیے دور بین سے جوڑ کے اندر دیکھا جاتا ہے (آرٹھروسکوپ)۔

اگر مسئلہ برقرار رہے۔ جب اچھے بغیر آپریشن کے علاج سے بھی بات نہ بنے، تو سرجری کا مقصد کلائی کی الناء والی طرف سے دباؤ ہٹانا ہوتا ہے۔ سب سے زیادہ آئے مودہ طریقہ الناء کو چھوٹا کرنے کا آپریشن (ulnar-shortening osteotomy) ہے، جس میں سرین الناء کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا نکال کر اسے صحیح لمبائی پر واپس لاتے ہیں اور ہڈی جڑنے تک اسے ایک چھوٹی پلیٹ سے تھامے رکھتے ہیں۔ منتخب صورتوں میں ایک کم چیر پھاڑ والا متبادل دور بین کے ذریعے کیا جانے والا ”ویفر“ طریقہ (wafer procedure) ہے، جو دور بین کے ذریعے آپریشن سے الناء کے بالکل سرے سے تھوڑی سی ہڈی چھیل دیتا ہے۔ دونوں طریقے ہڈی کو کلائی سے رگڑ کھانے سے روک کر کام کرتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں کے لیے الناء کا ٹکراؤ ایک ایسا مسئلہ ہے جس پر ہم قابو پاسکتے ہیں۔ بغیر آپریشن کے طریقوں سے کیسوں کا ایک بڑا حصہ ٹھیک ہو جاتا ہے، اور جب جوڑ پر بار بار حد سے زیادہ زور پڑنا بند ہو جائے تو علامات کم ہو جاتی ہیں۔

جب سرجری کی ضرورت ہو تو الناء کو چھوٹا کرنا ایک قابل اعتماد آپریشن ہے اور جن تحقیقات میں مریضوں کو کئی سال تک دیکھا گیا ان میں درد میں اچھا اور دیر پا آرام اور زیادہ اطمینان بتایا گیا ہے۔ ہڈی کو جڑنے کے لیے وقت چاہیے، اس لیے ہڈی کے کٹے ہوئے حصے کے جڑنے تک چند ہفتوں کا صحت یابی کا دورانیہ اسپلنٹ یا پلستر میں گزارنا ہے، جس کے بعد آہستہ آہستہ پکڑنے اور وزن ڈالنے کی طرف واپسی ہوتی ہے۔ جن اہم باتوں سے آگاہ رہنا چاہیے یہ ہیں کہ کبھی کبھی ہڈی کو جڑنے میں توقع سے زیادہ وقت لگتا ہے، اور یہ کہ چھوٹی پلیٹ کبھی کبھی جلد کے نیچے محسوس ہو سکتی ہے اور کبھی کبھی سب کچھ ٹھیک ہو جانے کے بعد نکال دی جاتی ہے۔ مجموعی طور پر، لوگوں کی بہت بڑی اکثریت درد ختم ہونے کے ساتھ اپنی روزمرہ سرگرمیوں پر واپس آ جاتی ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- کلانی کی الناء والی طرف کا ایسا درد جو ٹھیک نہ ہو چند ہفتوں میں، یا جو پکڑنے اور مروڑنے سے بار بار واپس آتا رہے۔
- ایسا درد جو کلانی کے پرانے فریکچر کے بعد شروع ہو، خاص طور پر اگر اس کے بعد سے کلانی کبھی پوری طرح ٹھیک محسوس نہ ہوئی ہو۔
- کلانی کی چھوٹی انگلی والی طرف مسلسل کلک، کھٹکایا اٹکنے کا احساس، خاص طور پر وزن ڈالنے پر۔
- ایسا درد جو آپ کو اپنا کام یا روزمرہ سرگرمیاں کرنے سے روک رہا ہو۔ یہی وہ مرحلہ ہے جب یہ جاننا فائدہ مند ہے کہ اس کی وجہ کیا ہے اور کیا کیا جاسکتا ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے سلسلے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ کلانی کی الناء والی طرف کے درد کے بارے میں اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ کوئی تشخیص نہیں بلکہ ایک جگہ ہے، اسی چھوٹے سے حصے میں لٹی الگ الگ مسائل ہو سکتے ہیں، اور اس لیے کہ ان میں سے سب سے عام مسئلے کے لیے نیا اور چھوٹا آپریشن اب آزمودہ آپریشن کے مقابلے میں پیچیدگیوں کے بہتر اعداد و شمار رکھتا ہے۔

کلانی کا یہ کونا مشکل کیوں ہے

چند سینٹی میٹر کے پائپر یہ سب موجود ہیں: ٹی ایف سی سی، ڈسٹل ریڈیو الر جوڑ (distal radioulnar joint)، کلانی پر بازو کی دونوں ہڈیوں کے درمیان کا جوڑ، ایکسٹینسر کارپائی النیرس (extensor carpi ulnaris) کا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اور اس کا غلاف، پائسوٹرائیکوئٹل جوڑ (pisotriquetral joint)، لونوٹرائیکوئٹل لیگامنٹ (lunotriquetral ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، اور وہ جگہ جہاں الناء کلانی کی ہڈیوں سے ملتی ہے۔ ان میں سے ہر ایک اسی جگہ درد پیدا کر سکتا ہے، ان میں سے لٹی بغیر علامات والے لوگوں کے اسکلین میں بھی عموماً غیر معمولی نظر آتے ہیں، اور ایک وقت میں ایک سے زیادہ متاثر ہو سکتے ہیں۔

اسی لیے یہاں معائنہ کلانی کے دوسرے حصوں کے مقابلے میں درد کی جگہ کو ٹھیک ٹھیک تلاش کرنے اور درد کو ابھارنے والے ٹیسٹوں پر زیادہ انحصار کرتا ہے، اور اسی لیے ایسا اسکلین جس کی رپورٹ میں لٹی غیر معمولی حصے بتائے گئے ہوں ایک عام اور غیر مددگار نتیجہ ہے۔ اسی لیے کم عام وجوہات، مثلاً کلانی کی ہڈیوں کی درمیانی قطاروں کا ٹکراؤ (midcarpal impaction)، کو وقتاً فوقتاً نظر انداز ہو جانے والی وجوہات کے طور پر بیان کیا جاتا ہے [1]۔

الناء کا ٹکراؤ: ایک میکانیکی مسئلہ جس کا حل بھی میکانیکی ہے

سب سے عام ساختی وجہ الناء کا ٹکراؤ ہے، یعنی الناء کا ریڈیئس کے مقابلے میں قدرے لمبا ہونا، جس سے پکڑنے اور ہتھیلی نیچے کی طرف گھمانے پر کلانی کی ہڈیاں اس کے سرے سے ٹکراتی ہیں۔ وقت کے ساتھ یہ ٹی ایف سی سی کو اور ان ہڈیوں کی کاربج کو کھسا دیتا ہے جن سے یہ ٹکراتی ہے۔

علاج الناء کو چھوٹا کرتا ہے، یا تو ہڈی کے درمیانی حصے کو کاٹ کر چھوٹا کرنے سے، یا اس کے سرے سے ہڈی کی ایک پتلی تھر (wafer) نکالنے سے، جو دوہرین کے ذریعے کیا جاسکتا ہے۔ 956 مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر معلوم ہوا کہ دوہرین کے ذریعے اور پٹھے آپریشن والے ویفر طریقے زیادہ مقبول الناء کو چھوٹا کرنے کے آپریشن کے قابل عمل متبادل ہو سکتے ہیں، اگرچہ اس وقت تک طبی برتری ثابت نہیں ہوئی تھی [2]۔

حالیہ اعداد و شمار مزید آگے گئے ہیں۔ 311 مریضوں میں دوہرین کے ذریعے ویفر طریقے اور الناء کو چھوٹا کرنے کے آپریشن کا موازنہ کرنے پر دونوں مؤثر تھے، لیکن ویفر والے گروپ میں پیچیدگیاں کم اور دوبارہ آپریشن کی شرح کم تھی، جس کی بنا پر مصنفین نے اسے ممکنہ طور پر بہتر متبادل قرار دیا [3]۔

ہڈی کاٹنے والے آپریشن میں پیچیدگیاں کیوں زیادہ ہوتی ہیں

وجہ یہ نہیں کہ آپریشن ٹھیک سے نہیں کیا جاتا۔ ہڈی کے درمیانی حصے کو چھوٹا کرنے کے لیے ایک ہڈی کاٹنی پڑتی ہے، جڑنے تک اسے پلیسٹ سے تھامنا پڑتا ہے، اور یہ قبول کرنا پڑتا ہے کہ ہو سکتا ہے یہ نہ جڑے۔ 1,423 مریضوں کے ایک مجموعی جائزے میں خاص طور پر ہڈی کے نہ جڑنے (nonunion) کا جائزہ لیا گیا، جس میں آٹری (transverse) اور ترچھی (oblique) کٹائی کے درمیان کوئی فرق نہیں پایا گیا، اور یہ نتیجہ نکالا گیا کہ ان دونوں میں سے انتخاب ہڈی کے نہ جڑنے کے خطرے کی بنیاد پر نہیں کرنا چاہیے [4]۔

ویفر طریقہ ہڈی کے درمیانی حصے کو کاٹنے کے بجائے سرے سے ہڈی نکال کر اس قسم کے مسئلے سے مکمل طور پر بچ جاتا ہے۔ اس میں کوئی ٹوٹی ہوئی ہڈی جوڑنی نہیں ہوتی اور عموماً بعد میں کوئی پلیسٹ نکالنی نہیں پڑتی، اور دوبارہ آپریشن کی شرح میں فرق یہیں سے آتا ہے۔ اس کا دوسرا پہلو یہ ہے کہ ویفر طریقے میں محدود مقدار میں ہڈی نکالی جاتی ہے اور اس کے لیے ضروری ہے کہ ڈسٹل ریڈیو الز جوڑ صحیح حالت میں ہو، اس لیے جہاں زیادہ درستی کی ضرورت ہو یا وہ جوڑ بھی متاثر ہو وہاں ہڈی کے درمیانی حصے کو چھوٹا کرنا ضروری رہتا ہے۔

مریض کے لیے عملی نتیجہ

چونکہ کئی حصے ذمہ دار ہو سکتے ہیں، اس لیے غلط حصے کا علاج کام نہیں کرے گا، چاہے وہ کتنی ہی اچھی طرح کیا جائے۔ یہی وہ جگہ ہے جہاں فیصلے سے پہلے تشخیصی انجکشن، مخصوص اسکین، اور بھی کبھار آرٹھروسکوپک اپنی اہمیت ثابت کرتے ہیں، اور جہاں آپریشن کی منصوبہ بندی سے پہلے "کٹائی کی الناء والی طرف کا درد" کے بجائے ایک مخصوص تشخیص تک پہنچنا ضروری ہے۔

حوالہ جات

Kyriacou S, Tahmassebi R. Midcarpal impaction syndromes as a rare cause of ulnar-sided wrist pain: a review. J Hand [1]
<https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2024.07.016>. Surg Am. 2024;49(10):1027-31

Stockton DJ, Pelletier M, Pike JM. Operative treatment of ulnar impaction syndrome: a systematic review. J Hand [2]
<https://doi.org/10.1177/1753193414541749>. Surg Eur Vol. 2014;40(5):470-6

Shi H, Huang Y, Shen Y, Wu K, Zhang Z, Li Q. Arthroscopic wafer procedure versus ulnar shortening osteotomy for [3]
[/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

Owens J, Compton J, Day M, Glass N, Lawler E. Nonunion rates among ulnar-shortening osteotomy for ulnar [4]
[/https://doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016). impaction syndrome: a systematic review. J Hand Surg Am. 2019;44(7):612.e1-612.e12
j.jhssa.2018.08.018