

Eksisyon ng Mucous Cyst (na may Local Flap)

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Ang isang clinic assessment, kabilang ang iyong history, isang pagsusuri at imaging kung kinakailangan, ang nagtatakda ng diagnosis.

Ang isang mucous cyst ay isang maliit at puno ng likidong bukol na nabubuo malapit sa dulo ng joint ng daliri, karaniwan sa balat na naapektuhan ng wear-and-tear arthritis sa joint na iyon. Tinatanggal ng operasyong ito ang cyst at tinatakpan ang area ng isang maliit na flap ng kalapit na balat. Karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, gaya ng pagbabago sa aktibidad, hand therapy o splinting, at isinasaalang-alang ang surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti. Para sa ilang tao, maaaring irekomenda agad ang surgery.

Layunin ng operasyon na permanenteng tanggalin ang cyst. Ang recurrence pagkatapos ng ganitong uri ng surgery ay mababa, sa 1.4%, at karamihan sa mga tao ay masaya sa hitsura ng scar at pipiliin muli ang operasyon. Pag-uusapan namin kung ito ay angkop sa iyo at magdedesisyon tayo nang magkasama.

Bago ang operasyon

Plananong ng iyong surgeon ang operasyon gamit ang imaging tulad ng X-ray, MRI o ultrasound. Karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng iba pang mga pagsusuri. Kung mayroon kang iba pang mga kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist. Itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon; humihingi kami ng mas mahabang oras kaysa sa karaniwan upang maaaring ilipat nang mas maaga ang iyong oras kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung aling mga gamot ang dapat itigil at kailan. Magdala ng listahan ng lahat ng iyong iniinom, mag-ayos ng sasakyan pauwi, at magsuot ng komportableng damit na may maluwag na manggas.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo doon ang anaesthetist. Ang operasyong ito ay maaaring gawin sa ilalim ng general anaesthetic (tulog ka nang lubusan) o sa ilalim ng local anaesthetic (isang iniksyon na nagpapamanhid lamang sa daliri, habang gising ka). Pag-uusapan natin kung alin ang angkop sa iyo bago ang operasyon.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Pagkatapos nito, pupunta ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse (kung nagkaroon ka ng general anaesthetic, habang nawawala ang bisa nito). Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang iyong surgeon ay gagawa ng maliit na hiwa sa ibabaw ng bukol, malapit sa dulo ng joint ng daliri. Sa pamamagitan ng hiwang ito, tatanggalin nila ang cyst at lilinisin ang maliit na bony spur na madalas na nasa tabi nito. Ang spur na iyon ay nagmumula sa wear-and-tear arthritis sa joint at isang karaniwang dahilan kung bakit pabalik-balik ang mga cyst na ito, kaya ang pagtanggal nito ay isang mahalagang bahagi ng operasyon.

Kapag wala na ang cyst at ang bone spur, tatakpan ng iyong surgeon ang bahaging iyon ng isang maliit na flap ng kalapit na balat. Ang flap ay itataas, ililipat sa puwang na iniwan ng cyst, at tatahi sa kinalalagyan nito. Naglalagay ito ng bagong balat sa ibabaw ng joint at tumutulong upang gumaling ang bahaging iyon nang isang beses lang. Ang mga tahi ay maaaring natutunaw (dissolving) o natatanggal (removable), at ipapaalam sa iyo ng iyong surgeon kung aling uri ang ginamit.

Ang buong operasyon ay isinasagawa sa pamamagitan ng isang maliit na bahaging ito sa dulo ng daliri. Walang gagawin sa mas malalalim na joint o tendon maliban na lamang kung kinakailangan base sa mga makikita habang nag-o-operasyon.

Pagkatapos ng operasyon

Pupunta ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse (kung nagkaroon ka ng general anaesthetic, habang nawawala ang bisa nito). Ang iyong daliri ay magkakaroon ng dressing at maaaring manatiling manhid sa loob ng ilang oras. May nakaplano nang pain relief para sa iyo bago mawala ang papamanhid; sabihan ang mga nurse kung ikaw ay hindi komportable, dahil maaari nila itong i-adjust. Maaari ka nang gumalaw sa oras na maramdaman mong stable ka na, at hindi kailangang panatilihin hindi gumagalaw ang iyong kamay. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong daliri ay magiging masakit at medyo mamamaga. Unti-unti itong huhupa. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa isang unan, lalo na sa gabi, ay nakababawas sa pintig ng sakit. Ang simpleng gamot sa sakit ayon sa direktiba ng iyong team ay karaniwang sapat na.

Uuwi ka na mayroong benda, at mananatili ito sa loob ng humigit-kumulang 10 araw hanggang sa makita ka namin at palitan ito. Hindi kailangang panatilihin hindi gumagalaw ang iyong kamay, kaya maaari mo itong gamitin para sa mga magagaan na gawain sa bahay sa oras na maramdaman mong stable ka na. Iwasan ang mabibigat na paghawak (gripping), at panatilihin tuyo ang benda.

Kapag tinanggal na ang benda, ang flap ng balat sa ibabaw ng joint ay karaniwang gumagaling nang maayos. Ang peklat ay lumalambot at kumukupas sa paglipas ng panahon, at iniuulat ng mga nailathalang serye na maayos na nag-aayos ang hitsura nito. Ang paggalaw sa dulo ng joint ng daliri ay babalik habang humuhupa ang pamamaga. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation; gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa ng splint kung kakailanganin mo nito.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao, at ang iyong timeline ay maaaring magkaiba. Gagabayan ka ng iyong surgeon at ng iyong hand therapist sa bawat review, at malalaman mong nasa tamang landas ang lahat habang bumababa ang pamamaga, nagsasara ang sugat, at kaya mo nang humawak at itiklop ang daliri nang walang sakit.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Minsan, bumabalik ang cyst sa parehong lugar. Mapapansin ninyong muli ang isang maliit at matigas na bukol malapit sa dulo ng joint ng daliri, katulad ng mayroon kayo noon. Kung may mapansin kayong nabubuo, banggitin ito sa inyong susunod na review. Ang pagtanggap sa maliit na bony spur sa tabi ng joint ay ginagawa upang mapigilan ang pagyayaring ito.

Kailangang gumaling nang maayos ang flap ng balat na ginamit upang takpan ang area. Kung hindi, maaaring mapansin ninyong naghihiwalay ang mga gilid ng sugat, namumutla o nangingitim ang flap, o nananatiling hilaw at nagtutubig ang area sa halip na magsara. Maaari ring maging mas mabagal ang paggaling kaysa sa inaasahan. Kung mapansin ninyo ang alinman sa mga palatandaang ito, makipag-ugnayan sa clinic upang masuri namin ang sugat at mai-adjust ang inyong pangangalaga.

Ang impeksyon sa sugat ay isa pang dapat bantayan. Karaniwan itong nagmumukhang pamumula na kumakalat mula sa sugat, na may kasamang init, pamamaga, o pananakit na lumalala sa halip na bumubuti. Maaaring may makita kayong likido o nana na lumalabas sa sugat, o makaramdam ng malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller. Maaari rin kayong makaramdam ng lagnat at pangkalahatang

panghihina. Kung mapansin ninyo ang mga palatandaang ito, tumawag agad sa clinic. Kung hindi ninyo kami maabot at masama ang inyong pakiramdam, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Ang mabuting balita ay kapag ang operasyong ito ay ginawa gamit ang skin flap, ang mga problema sa sugat na tulad nito ay hindi karaniwan sa mga kamay na naiulat, at bihirang bumalik ang cyst [2, 3].

Kung may mapansin kayo sa inyong daliri na nakakabahala sa inyo sa pagitan ng mga review, huwag nang maghintay. Tumawag sa amin at ilarawan ang inyong nakikita at nararamdaman. Ang maagang atensyon ay nagpapadali sa pag-aayos ng karamihan sa mga problema.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa amin kung nakararamdam kayo ng lagnat, napapansin na kumakalat ang pamumula sa paligid ng sugat, o may nakikitang likido o nana na lumalabas dito. Tumawag sa amin kung biglang lumala ang sakit at hindi ito tinatablan ng mga simpleng painkiller, kung namamanhid ang inyong daliri, o kung hindi niyo ito maibaluktot o maituwid. Pumunta sa pinakamalapit na emergency department kung may pamamaga ng binti (calf swelling) o hirap sa paghinga, o kung nakararamdam kayo ng init at pangkalahatang panghihina at hindi niyo kami ma-contact. Kung may anuman tungkol sa daliri na nakababahala sa inyo sa pagitan ng mga review, huwag nang maghintay.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang operasyon sa mucous cyst ay sulit basahin nang mas malalim dahil ang operasyon ay hindi talaga tungkol sa cyst, at kapag nakita mo na kung bakit, magiging malinaw ang lahat tungkol sa kung paano ito isinasagawa.

ANG CYST AY ISANG SINTOMAS. ANG OSTEOPHYTE ANG SAKIT.

Ang mucous cyst ay isang maliit na ganglion ng kasukasuan na pinakamalapit sa kuko, at halos palagi itong nakapatong sa wear-and-tear arthritis sa kasukasuang iyon. Ang gasgas na kasukasuan ay nagpapalaki ng maliliit na spurs ng sobrang buto (osteophytes), nakakahanap ng labasan ang joint fluid lampas sa mga ito, at ang cyst ay kung saan ito naiipon sa ilalim ng manipis na dorsal skin.

Iyan ang dahilan kung bakit ang simpleng pagtanggap ng cyst ay may mahinang record: iwanan ang mga osteophyte at ang leak ay mapupuno muli. Ang pinakamalinaw na demonstrasyon ay nagmula sa isang serye na ginawa ang kabaligtaran, **tinanggal lamang ang mga osteophyte at hinayaan ang cyst**, na may kumpletong resolusyon sa karamihan ng mga kaso [1]. Ang operasyon ay pinakamainam na unawain bilang joint debridement kung saan ang cyst ay tinutugunan habang ginagawa ito, hindi pagtanggap ng cyst kung saan ang buto ay isang afterthought lamang.

BAKIT KAILANGAN NG FLAP, AT BAKIT HINDI GAANONG MAHALAGA KUNG ALIN DITO

Ang balat sa ibabaw ng isang matagal nang cyst ay madalas na nababangat hanggang sa maging kasingnipis ng papel, at kapag na-excise na ang cyst at ang numipis na balat, maaaring kulang ang malusog na balat upang maisara ito nang direkta. Iyan ang tungkulin ng **local flap**: isang maliit na bahagi ng katabing balat ang ini-rotate patawid sa defect, dala ang sarili nitong blood supply.

Ang teknik na madalas gamitin ni Dr Hirpara ay sumusunod sa approach na inilarawan nina Johnson at mga kasamahan [2]: isang day-case operation sa ilalim ng local anaesthetic ring block, isang elliptical excision ng buong cyst, kasama ang numipis na balat, kung saan ang leeg ng cyst ay sinusundan pababa hanggang sa joint at nire-resect kasama ang nakakabit na capsule, ang mga accessible dorsal osteophytes ay ine-excise habang pinoprotektahan ang extensor tendon, at ang defect ay isinasara gamit ang isang **full-thickness local advancement flap** na kinuha mula sa parehong panig ng daliri, nang walang tension. Ang mga tahi ay tinatanggal pagkalipas ng humigit-kumulang dalawang linggo.

Sa nailathalang serye ng teknik na iyon, 69 na pasyente sa loob ng sampung taon, ang recurrence rate ay **1.4%**, na may mataas na kasiyahan ng pasyente sa peklat at nakasaad na pagkukusa na sumailalim muli sa operasyon [2].

Ang disenyo ng flap ay hindi ang deciding factor. Ang Zitelli bilobed flap ay nagbibigay ng good-quality coverage **nang walang dagdag na panganib sa nail matrix** [3], na mahalaga, dahil ang growth zone ng kuko ay matatagpuan agad paglampas ng cyst, at isang kamakailang paghahambing ng dalawa pang disenyo ng flap ang nakatuklas ng **walang pagkakaiba sa aesthetic satisfaction o mga komplikasyon sa pagitan nila** [4]. Ang ibang mga sentro ay nag-uulat ng full-thickness skin grafting na may acceptable recurrence [5], at total excision ng dorsal joint capsule na walang mga recurrence sa isang maliit na serye [6]. Ang karaniwang punto ay pareho kahit saan: tugunan ang joint, at kumuha ng matibay na skin cover.

KAPAG ANG MISMONG KASUKASUAN ANG PROBLEMA

Minsan ang cyst ang mas maliit na isyu at ang arthritis sa ilalim nito ang tunay na nagdudulot ng sakit. Kung ang kasukasuan ay masakit sa sarili nito, at hindi lamang may bukol, ang pagtanggap sa cyst ay paggamot lamang sa mensahero at iniwan ang mensahe. Sa sitwasyong iyon, ang tiyak na solusyon ay maaaring ang **pag-fuse ng kasukasuan** (isang arthrodesis), na nag-aalis sa arthritis, sa sakit, at sa pinagmumulan ng cyst sa isang operasyon. Ang opsyon na iyon, ang mga trade-off nito, at ang recovery nito ay tinalakay sa pahinang [DIP joint fusion](#).

ANO ANG MAAARING MAGING PROBLEMA

Ang mga partikular na panganib ay nagmumula sa anatomy: ang **nail matrix** ay ilang milimetro lamang ang layo, kaya posibleng magkaroon ng uka o ridge sa kuko (at, sa kabilang banda, ang isang cyst na pumipigil sa matrix ay maaaring nagdulot na nito na maaaring mapabuti ng operasyon); ang manipis na balat ay nangangahulugang ang paggaling ay paminsan-minsang nangangailangan ng mas mahabang panahon; at ang pagbalik nito – bagaman hindi karaniwan pagkatapos ng wastong joint debridement, gaya ng ipinapakita ng mga pigura sa itaas, ay hindi kailanman zero, dahil ang arthritis na nagdulot ng cyst ay nananatiling isang arthritic joint.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Lee HJ, Kim PT, Jeon IH, et al. Osteophyte excision without cyst excision for a mucous cyst of the finger. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-261. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>
- [2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QG. A reliable surgical treatment for digital mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-860. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>
- [3] Jiménez I, Delgado PJ, Kaempf de Oliveira R. The Zitelli bilobed flap on skin coverage after mucous cyst excision: a retrospective cohort of 33 cases. J Hand Surg Am. 2017;42(7):506-510. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.03.013>
- [4] Orieux A, Maximen J, Yvonnet T, et al. Aesthetic outcome of biquadrangular and Hueston dorsal flaps in digital mucous cyst surgery. J Hand Surg Eur Vol. 2026;. <https://doi.org/10.1177/17531934261433822>
- [5] Jamnadas-Khoda B, Agarwal R, Harper R, Page RE. Use of Wolfe graft for the treatment of mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2009;34(4):519-521. <https://doi.org/10.1177/1753193408103498>
- [6] Kanaya K, Wada T, Iba K, Yamashita T. Total dorsal capsulectomy for the treatment of mucous cysts. J Hand Surg Am. 2014;39(6):1063-1067. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.03.004>

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au