

Mucous Cyst

Isang mucous cyst sa hinlalaki: isang maliit na bukol na puno ng likido na nagmumula sa gasgas na kasukasuan sa dulo ng daliri o hinlalaki.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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

Ang iyong nararamdaman

Ang mucous cyst ay isang maliit at matigas na bukol na lumilitaw sa likod ng daliri, kadalasan ay sa likod mismo ng kuko. Puno ito ng malapot at malinaw na likido. Ang bukol mismo ay madalas na hindi masakit, ngunit maaari itong dumiin sa mga katabing istruktura at magdulot ng discomfort.

Maaari mong mapansin ang mga pagbabago sa mismong kuko. Ang cyst ay nakapuwesto malapit sa nail bed, kaya maaari itong dumiin sa kuko habang lumalaki ito. Madalas itong nagdudulot ng uka o ridge na tumatakbo sa haba ng kuko. Ang balat sa ibabaw ng cyst ay maaari ring maging manipis at makintab. Sa ilang kaso, nasisira ang balat at tumatagas ang likido ng cyst sa isang maliit na daanan.

Ang bukol ay karaniwang nakapuwesto mismo kung saan bumabaluktot ang iyong daliri sa huling joint bago ang kuko. Dahil dito, nagiging asiwa ang ilang pang-araw-araw na gawain. Ang pagdukot sa masikip na balsa, paghawak sa takip ng garapon, o pagpulot ng maliliit na barya ay maaaring hindi komportable. Ang pagta-type o pagsusulat ay maaaring dumiin sa bukol at gawin itong masakit.

Ang cyst ay may kaugnayan sa wear-and-tear arthritis sa joint ding iyon. Isang maliit na bony spur, na tinatawag na osteophyte, ang nakakairita sa joint at gumagawa ng likidong pumupuno sa cyst. Dahil dito, maaaring kumirot ang joint pagkatapos mong gamitin nang husto ang iyong kamay, at maaaring mas masakit hawakan ang bukol sa mga panahong iyon.

Kung bumuka ang balat sa ibabaw ng cyst at tumagas ang likido, panatilihin malinis ang lugar at magpatingin agad. Ang isang daanan mula sa balat papasok sa joint ng daliri ay maaaring magpapasok ng impeksyon, at ang joint na may impeksyon ay nangangailangan ng gamutan nang walang pagkaantala. Kung ang iyong daliri ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa parehong araw. Hindi kailangan ng referral mula sa GP.

Huwag tusukin o pisilin ang cyst nang mag-isa. Maaari itong magpapasok ng impeksyon sa joint.

Kung lumalaki ang bukol, naaabala ka sa deformity ng kuko, o hindi humuhupa ang mga sintomas sa loob ng ilang linggo, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang huling joint ng iyong daliri ay gumagana tulad ng isang maliit na bisagra. Tulad ng anumang joint, may lining ito na isang malambot na balot na gumagawa ng kaunting likido upang mapanatiling makinis ang galaw ng mga ibabaw nito. Sa isang mucous cyst, nagkaroon ang joint na iyon ng wear-and-tear arthritis. Nairirita ang lining ng joint at nagsisimula itong gumawa ng mas maraming likido kaysa sa kailangan ng joint.

Kasabay nito, madalas na bumubuo ang arthritis ng isang maliit na bony spur sa gilid ng joint. Dumidiin ang spur na iyon sa balot ng joint at unti-unti itong binubutas mula sa loob. Pagkatapos ay tumatagas ang likido sa nabutas na bahagi at naiipon sa ilalim ng balat sa likod ng iyong daliri. Ang bukol na nakikita at nararamdaman mo ay ang nakulong na likidong iyon, na nakapuwesto sa isang panig ng joint, sa likod mismo ng kuko.

Ang cyst mismo ay isang bulsang may manipis na pader sa halip na isang tumutubong bukol. Ang pader nito ay gawa sa mga hibla ng sumusuportang tissue, at wala itong sariling tunay na lining. Dahil manipis ang pader at madalas na mas manipis pa ang balat sa ibabaw nito, ang isang maliit na pagkabagok ay maaaring magpapatok dito. Kapag nangyari iyon, tumatagas ang malinaw at parang jelly na likido sa loob.

Ipinapaliwanag nito ang mga sintomas na kababasa mo lamang. Ang bukol ay nakapuwesto malapit sa nail bed, kaya ang diin mula sa cyst ay maaaring mag-iwan ng uka sa kuko habang ito ay tumutubo. Kumikirot ang joint dahil naroon din ang arthritis, at ang cyst ay isang senyales nito. Ang spur sa gilid ng joint ang nagpapanatili sa pagdaloy ng likido, kaya hangga't naroon ito, may posibilidad na mapuno muli ang cyst kahit na matapos itong tumagas o ma-drain.

Iyan din ang dahilan kung bakit nakatuon ang gamutan sa joint sa halip na sa bukol lamang. Ang pag-alis sa spur ay pumipigil sa pagtagas sa mismong pinagmumulan nito, at humuhupa ang cyst kapag hindi na ito napupuno.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

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. Sa pagbisita sa klinika, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong daliri, at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan. Karamihan sa mga mucous cyst ay may kaugnayan sa wear-and-tear arthritis sa joint, kaya karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care at isinasaalang-alang ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang unang hakbang ay madalas na ang pagbabantay at paghihintay lamang. Ang ilang cyst ay nananatiling maliit at kaunti lamang ang idinudulot na problema. Nakakatulong ang pagprotekta sa daliri: iwasan ang paulit-ulit na pagkabagok sa bukol, at mag-ingat sa mga gawaing dumidiin dito. Kung kumikrot ang joint pagkatapos ng mabigat na paggamit, ang pagbabawas sa gawaing iyon ay maaaring magpahupa nito. Makakatulong ang hand therapy sa paninigas at sa pagpapanatiling komportable ang galaw ng daliri. Bigyan ang mga simpleng hakbang na ito ng sapat na pagsubok sa loob ng ilang linggo bago magpasya ng anumang susunod na hakbang.

Simple lang ang pain relief. Ang simpleng gamot sa sakit mula sa pharmacy, na iniinom ayon sa direksyon, ay maaaring magpahupa sa kumikrot na joint. Ang anti-inflammatory na gamot ay maaaring magpagaan sa arthritis na nasa likod ng cyst. Ginagamot ng mga ito ang discomfort sa halip na ang mismong bukol.

Isang opsyon na hindi namin inaalok ay ang pag-drain ng cyst gamit ang karayom. Isa itong maginhawang procedure sa klinika, ngunit bumabalik ang cyst sa humigit-kumulang kalahati ng mga pagkakataon pagkatapos nito. May panganib din na madala ang impeksyon papasok sa joint, kaya pinapayuhan din namin na huwag tusukin o pisilin ang cyst sa bahay.

Isinasalang-alang ang operasyon kapag patuloy na napupuno muli ang cyst, naaabala ka sa deformity ng kuko, o naging manipis o nasisira na ang balat sa ibabaw ng cyst. Ginagamot ng operasyon ang joint sa halip na ang bukol lamang. Tinatanggal ang bony spur sa gilid ng joint, na pumipigil sa pagtagas ng likido sa mismong pinagmumulan nito, at humuhupa ang cyst kapag hindi na ito napupuno. Sa ilang kaso, tinatanggal din ang cyst at isang maliit na flap ng katabing balat, na angkop para sa cyst na nagpanipis sa balat sa ibabaw nito. Ang pagtanggal sa spur kasama ang tangkay (stalk) ng cyst ang nagbibigay ng pinakamababang posibilidad na bumalik ang cyst. Pag-uusapan natin kung aling approach ang angkop sa iyong daliri, at magpapasya tayo nang magkasama.

Ano ang dapat asahan

Kung hahayaan lang, ang isang mucous cyst ay may posibilidad na patuloy na bumalik sa halip na mawala. Hangga't naroon ang bony spur sa gilid ng joint, patuloy nitong pinupuno ng likido ang cyst. Ang ilang cyst ay nananatiling maliit at kaunti lamang ang idinudulot na problema sa mahabang panahon. Ang iba naman ay dahan-dahang lumalaki, lalong nag-iiwan ng uka sa kuko, o nagpapanipis sa balat sa ibabaw ng bukol hanggang sa tumagas ito.

Kung walang gamutan, ang mga pangunahing panganib ay ang mga nabasa mo na: kukong nananatiling may ridge habang dumidiin dito ang cyst, at balat na nasisira at nagbubukas ng daanan papasok sa joint. Dapat seryosohin ang daanang iyon. Kung ang iyong daliri ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa parehong araw. Hindi kailangan ng referral mula sa GP.

Sa gamutang nakatuon sa joint, malinaw ang inaasahang resulta. Ang pag-alis sa spur ay pumipigil sa pagtagas ng likido sa mismong pinagmumulan nito, at humuhupa ang cyst kapag hindi na ito napupuno. Kapag tinanggal ang spur, bihirang bumalik ang cyst. Kung tinanggal din ang mismong cyst, nananatiling mababa ang pagbalik: humigit-kumulang 2 sa bawat 100 cyst na ginamot sa operasyon ang bumabalik, at humigit-kumulang 1.4 sa 100 kapag gumamit ng local skin flap upang isara ang lugar. Ang mga taong ginamot sa ganitong paraan ay karaniwang masaya sa hitsura ng peklat, at handang sumailalim muli rito.

Hindi malaking bagay ang paggaling, ngunit hindi rin ito balewala. Ang daliri ay madalas na naninigas at masakit hawakan sa loob ng ilang linggo, at ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng paghawak o pagkurot ay tumatagal bago maramdamang normal muli. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: ginagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gumagawa ng anumang splint na kailangan mo. Karamihan sa mga tao ay nakakabalik sa normal na paggamit ng kamay sa loob ng ilang linggo hanggang ilang buwan.

Karaniwan ding bumubuti ang uka sa kuko kapag nawala na ang diin sa nail bed. Maging matiyaga sa bahaging iyon: kailangang tumubo palabas ang deformeng bahagi ng kuko, na inaabot ng ilang buwan.

Kung hindi humuhupa ang mga sintomas sa loob ng ilang linggo, o lumalala ang mga ito, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa mga mucous cyst ay hindi urgent, at marami ang humuhupa sa simpleng pangangalaga. May ilang senyales na nangangailangan ng aksyon.

Pumunta sa emergency department sa parehong araw kung ang iyong daliri ay naging mainit, mapula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat. Tumuturo iyon sa impeksyon sa joint, na nangangailangan ng gamutan nang walang pagkaantala. Ganoon din kung bumuka ang balat sa ibabaw ng cyst at tumatagas ang likido, dahil maaaring magpapasok ng impeksyon ang butas na iyon.

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review kung patuloy na lumalaki ang bukol, naaabala ka sa uka sa kuko, o naging manipis ang balat sa ibabaw ng cyst. Ito ang mga senyales na sulit nang pag-usapan ang gamutan. Kung hindi humuhupa ang mga sintomas sa loob ng ilang linggo, o lumalala ang mga ito, maaaring mag-ayos ang iyong GP ng referral.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay mas malalim pa kaysa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang mga mucous cyst ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil sa isang maliit at may sapat na basehang surgical insight: ang cyst ay hindi ang problema, at ang operasyon na pinaka-epektibo ay hindi kinakailangang mag-alis nito.

ANG BONE SPUR ANG SANHI, HINDI ANG CYST

Ang isang mucous cyst ay nagmumula sa isang arthritic fingertip joint. Ang isang bony spur, o osteophyte, ay nairirita at binubutas ang joint capsule, at ang joint fluid ay lumalabas sa defect na iyon at naiipon sa ilalim ng balat. Ang cyst ang nakikitang dulo ng prosesong iyon, hindi ang pinagmulan nito.

Ang pag-unawang iyon ay may direktang surgical consequence, na ipinakita sa isang serye kung saan ang **osteophyte excision nang walang cyst excision** ay nagresulta sa **kumpletong resolution sa karamihan ng**

mga kaso, at inilarawan bilang isang mabuting pagpipilian sa paggamot na nag-aalok ng isang less invasive na metodo [1].

Ang pagtanggap sa spur ay nagsasara sa gripo. Ang cyst, dahil hindi na napupuno, ay nawawala. Ito ang parehong lohika na namamahala sa wrist ganglion, kung saan ang stalk sa halip na ang sac ang nagtatakda ng recurrence, at ipinapaliwanag nito kung bakit ang simpleng pag-drain o pag-puncture sa isang mucous cyst ay madalas na nabibigo.

KUNG SAAN ANG CYST AY INE-EXCISE, MABUTI RIN ANG MGA RESULTA

Ang alternatibong approach ay tinatanggal ang cyst kasama ang isang local skin flap upang isara ang defect. Maaasahan din ito: sa **69** na pasyente, ang surgical excision na may local advancement flap ay nagpakita ng **recurrence rate na 1.4%** na may mataas na kasiyahan ng pasyente tungkol sa peklat at pagkukusa na sumailalim muli sa procedure [2].

Parehong gumagana ang dalawang approach, at parehong tinutugunan ang underlying joint. Ang praktikal na pagkakaiba ay kung gaano karaming balat ang kasangkot: ang isang matagal nang cyst ay nagpapanipis sa overlying skin, kung minsan hanggang sa punto ng paglabas ng discharge, at sa sitwasyong iyon, ang nanipis na balat ay kailangang i-excise at palitan anuman ang gawin sa buto.

BAKIT NAGIGING DEFORME ANG KUKO, AT KUNG ITO BA AY BUMABALIK SA DATI

Ang isang uka o ridge na tumatakbo sa haba ng kuko ay isang karaniwang kasama, at mas ikinababahalala ito ng mga tao kaysa sa bukol. Ang sanhi ay mechanical: ang cyst ay nakapuwesto agad sa ibabaw ng germinal matrix, ang bahagi ng nail bed na bumubuo ng kuko, at umiipit dito, kaya ang kuko ay nabubuo na may defect.

Ang kapaki-pakinabang na bahagi ay ito ay pressure sa halip na destruction. Kapag ang cyst ay na-decompress na, ang kuko ay karaniwang tumutubo nang normal, bagaman inaabot ng ilang buwan bago lumabas at mawala ang deformeng bahagi sa dulo. Samakatuwid, ang deformity ng kuko ay isang dahilan upang gamutin ang cyst sa halip na isang permanenteng bunga nito.

ANG DAHILAN KUNG BAKIT DAPAT MAG-INGAT SA PAGTUSOK SA ISA

Ang isang mucous cyst ay direktang nakikipag-ugnayan sa joint. Ang sadyang pagtusok dito, o ang pagkasira ng balat sa ibabaw ng isang malaking cyst, ay lumilikha ng channel mula sa labas patungo sa joint ng daliri, at ang septic arthritis ng isang maliit na joint ay isang problemang higit na mas seryoso kaysa sa cyst.

Ito ang praktikal na argumento laban sa home drainage ng isang cyst na tila isang simpleng blister ng fluid, at ang dahilan kung bakit ang isang spontaneously discharging cyst ay ginagamot nang may urgency sa halip na obserbahan lamang.

MGA SANGGUNIAN

[1] Lee H, Kim P, Jeon I, Kyung H, Ra I, Kim T. Osteophyte excision without cyst excision for a mucous cyst of the finger. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-61. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>

[2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QGN. A reliable surgical treatment for digital mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-60. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>

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