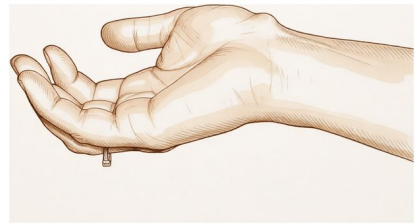


Ganglia sa Pulso

Isang wrist ganglion: isang makinis, hugis-dome na supot na puno ng likido na tumutulak paitaas sa likod ng pulso mula sa kasukasan sa ilalim nito.

GEMalone / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

Ang iyong nararamdaman

Ang wrist ganglion ay isang bukol na puno ng likido na tumutubo mula sa kasukasan (joint) ng pulso o sa sheath ng tendon. Hindi ito isang tubo na nagiging anumang mapanganib. Maraming tao ang unang nakakapansin dito bilang isang makinis na bukol sa likod ng pulso, bagaman maaari rin itong lumitaw sa panig ng palad. Maaaring matigas ang pakiramdam nito, at maaari itong magbago ng laki sa paglipas ng panahon.

Ang bukol mismo ay madalas na hindi masakit. Kapag may sakit, karaniwan itong nasa malalim na bahagi ng pulso, malapit sa bukol, at madalas itong lumalala sa aktibidad. Ang mga gawaing nagbabaluktot o nagbibigay ng load sa pulso, gaya ng pagtulak paitaas mula sa upuan, pagdadala ng mga bag ng pinamili, o paghawak ng mabigat na kawali, ay maaaring magpakirod dito. Napapansin ng ilang tao na mas mahina o mas matigas ang pulso kaysa karaniwan, na maaaring magpahirap sa pag-type, pagsusulat, o pagbukas ng garapon.

Dahil malapit ang bukol sa mga nerve sa pulso, maaari itong paminsan-minsang dumiin sa mga ito. Maaari itong magdulot ng panginiglig, pamamanhid, o panghihina sa kamay. Kung mapansin mo ang alinman sa mga sintomas na ito sa nerve, mainam na ipasuri ang pulso nang mas maaga, dahil kailangang maibsan ang pressure sa nerve.

Kung hindi humuhupa ang bukol o sakit, lumalala sa loob ng ilang linggo, o pumipigil sa iyong paggamit ng kamay o pagtatrabaho, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang ganglion ay tumutubo mula sa isang maliit at one-way na balbula sa lining ng kasukasan ng iyong pulso. Ang likido na karaniwang nagpapadulas sa kasukasan ay naitutulak palabas sa balbulang ito ngunit hindi makabalik. Naiipon ito sa isang supot sa ilalim ng balat, at ang supot na iyon ang bukol na nakikita at nakakapa

mo. Nakakabit ang bukol sa kasukasan sa pamamagitan ng isang manipis na stalk, kaya naman maaari itong magbago ng laki habang gumagawa ang kasukasan ng mas marami o mas kaunting likido.

Karamihan sa mga ganglion ay tumutubo mula sa scapholunate ligament, isang maikling strap ng tissue na nagdudugtong sa dalawa sa maliliit na buto ng pulso. Gumagana ito na medyo parang gasket sa pagitan ng mga ito. Nagiging iritado ang lining sa paligid ng strap na ito, madalas pagkatapos ng banayad na sprain o paulit-ulit na strain, at doon tumatagas ang likido. Ipinapaliwanag din nito kung bakit ang kirot ay nasa malalim na bahagi ng pulso sa halip na sa balat: ang problema ay nasa mismong kasukasan, hindi sa bukol.

Ipinapaliwanag ng posisyon ng bukol ang iba pa sa iyong mga sintomas. Sa likod ng pulso, karaniwan itong direktang nakapatong sa ligament na iyon, malapit sa mga tendon na nagpapatuwid sa iyong mga daliri. Sa panig ng palad, madalas itong tumutubo malapit sa pangunahing artery at sa mga nerve na papunta sa iyong kamay, kaya naman maaaring magkaroon ng pangingilig o pamamanhid kapag dumidiin ang cyst sa mga ito. Ang ilang bukol ay maliit at nakatago, at lumilitaw lamang kapag nakabaluktot pasulong ang pulso, ngunit maaari pa rin silang magdulot ng malalim na sakit.

Mabuting malaman na karaniwan ang ganglia. Maraming tao ang mayroon nito nang walang anumang sintomas, at mas madalas itong natatagpuan sa mga scan ng mga pulsong hindi masakit kaysa sa inaasahan mo. Ang pagkakaroon nito ay hindi nangangahulugang may mali sa istruktura ng mismong kasukasan ng iyong pulso.

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. Ang pagsusuri sa klinika, kasama ang iyong history, isang eksaminasyon at imaging kung kinakailangan, ang nagtatatag ng diagnosis.

Dahil hindi mapanganib ang ganglion, makatwirang unang hakbang ang hindi paggawa ng anuman. Maraming ganglion ang nawawala nang kusa. Sa pagitan ng 28% at 58% ng mga wrist ganglia ay nawawala nang walang anumang paggamot. Sa mga batang wala pang 10 taong gulang, ang ganglia ay kadalasang nasa panig ng palad ng pulso, at sa pagitan ng 69% at 79% ay kusang lumiliit at naglalaho sa loob ng 12 hanggang 18 buwan. Ang pag-observerba at paghihintay, minsan kasama ang isang splint para sa ginhawa, ay angkop sa karamihan ng mga batang may ganglion sa kamay o pulso.

Kung nakakaabala ang bukol, maaari namin itong i-drain gamit ang karayom. Tinatawag itong aspiration. Ang paghigop sa likido, kapag ginawa nang isa, dalawa o tatlong beses, ay nakapag-aalis ng hanggang 85% ng mga ganglia. Madalas na bumabalik ang ilang likido pagkatapos, dahil binabakante ng pag-drain ang bukol ngunit iniwan ang balbula na gumawa nito. Gayunpaman, 74% ng mga tao ang nasisiyahan pagkatapos ng aspiration at simpleng payo tungkol sa bukol. Ang pag-drain muna ay nagpapanatili rin sa operasyon bilang susunod na pagpipilian sa halip na unang hakbang. Ang nakatagong ganglion sa likod ng pulso, na nagdudulot ng malalim

na sakit ngunit hindi nakikita, ay karaniwang ginagamot muna nang walang operasyon, kung saan pinapanatiling hindi gumagalaw ang pulso at binibigyan ng steroid injection sa lining ng kasukasuan.

Kapag hindi sapat ang ginhawang naibigay ng mga hakbang na ito, maaaring tanggalin ang ganglion sa pamamagitan ng operasyon. Tinatanggal ng operasyon ang bukol at ang stalk nito, ang manipis na koneksyon sa kasukasuan ng pulso, dahil ang pag-iwan sa stalk ay nagpapataas ng posibilidad na bumalik ang bukol. Maaari itong gawin bilang open operation o sa pamamagitan ng keyhole surgery gamit ang maliliit na portal. Pag-uusapan natin kung alin ang angkop sa iyong pulso, at magdedesisyon ka kasama namin kung sulit para sa iyo ang operasyon.

Ano ang dapat asahan

Maraming wrist ganglia ang nagbabago sa paglipas ng panahon sa halip na manatiling pareho. Maaari silang lumiit, mamaga, o lumitaw at mawala. Ang ilan ay kusang humuhupa: humigit-kumulang 40% ng mga wrist ganglia ang lumiliit sa loob ng unang 6 na taon matapos itong unang masuri, at sa pagitan ng 39% at 42% ng mga ganglia sa likod ng pulso ay nawawala nang walang anumang paggamot. Sa maliliit na bata, karamihan sa mga cyst sa kamay at pulso ay kusang nawawala, karaniwan sa loob ng isang taon. Kung hindi gaanong nakakaabala ang sa iyo, makatwirang pagpipilian ang maghintay, at hindi magiging anumang mapanganib ang bukol kung hahayaan mo ito.

Binabago ng paggamot ang tsansa. Binabakante ng pag-drain gamit ang karayom ang bukol, ngunit karamihan sa mga ganglion ay bumabalik pagkatapos ng aspiration, dahil naroon pa rin ang balbula na gumawa ng bukol. Ang operasyong nagtatanggal sa bukol at sa stalk nito ay may mas mababang tsansa ng pagbalik: humigit-kumulang 10% ng mga wrist ganglia ang bumabalik pagkatapos ng operasyon, at sa pagitan ng 3% at 12% ang bumabalik pagkatapos ng open removal ng ganglion sa likod ng pulso. Karamihan sa mga taong inoperahan ay nakakapansin na humuhupa ang kanilang mga sintomas. Gayunpaman, maaaring may matirang kaunting sakit pagkatapos, lalo na kung ang iyong trabaho o sport ay nangangailangan ng malakas na pagbaluktot ng pulso pabalik.

Kung operasyon ang pipiliin mo, karaniwang simple ang paggaling. Binabalot ang iyong kamay sa makapal na bendahe at itinataas upang manatili kang komportable sa simula, at maagang sinisimulan ang paggalaw ng pulso, sa loob ng unang 2 linggo pagkatapos ng operasyon sa ganglion sa panig ng palad. Mahalaga ang maagang paggalaw ng pulso: hindi karaniwan ang paninigas ngunit maaari itong mangyari kung hindi hinihikayat ang maagang paggalaw. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation, at gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa siya ng anumang splint na kailangan mo. Ang isang matigas o masakit kapag hinahawakang bahagi kung saan naroon ang bukol ay maaaring manatili nang hanggang 3 linggo pagkatapos ng keyhole surgery sa panig ng palad, at nakakatulong ang pagmamasahang sa bahaging iyon ayon sa itinuro upang humupa ito. Bahagi ng anumang operasyon ang mga peklat, at ang mga pakurbang hiwa malapit sa mga tupi ng pulso ay kadalasang gumagaling nang mas maayos ang hitsura.

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

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa mga wrist ganglia ay hindi mapanganib, at marami ang kusang humuhupa, kaya ang bukol lamang ay hindi isang emergency. Magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review kung hindi humuhupa ang bukol o sakit sa loob ng ilang linggo, lumalala, o pumipigil sa iyong pagtatrabaho o paggamit ng kamay. Magpatingin nang mas maaga kung may panginiglig, pamamanhid o panghihina ka sa kamay, dahil nagpapahiwatig iyon na dumidiin ang cyst sa isang nerve. Pumunta sa emergency department kung ang iyong kamay o mga daliri ay nagiging maputla, malamig, puti o asul, o kung biglang nawalan ng pakiramdam o paggalaw ang iyong kamay pagkatapos ng pinsala. Bihira ang mga ito sa ganglion, ngunit nangangailangan ang mga ito ng pangangalaga sa parehong araw.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang mga wrist ganglia ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang pagpipilian ay tunay na sa pagitan ng pagtanggap sa panganib ng pagbalik nito at pagtanggap sa isang operasyon, at ang mga numero sa likod ng palitang iyon ay sapat na malinaw upang makapagdesisyon.

ANG ASPIRATION AY BUMABALIK; ANG EXCISION AY HINDI, SA MADALAS NA PAGKAKATAON

Ang dalawang aktibong gamutan ay ang paghigop sa cyst gamit ang karayom, at ang pagtanggap nito sa pamamagitan ng operasyon kasama ang stalk nito. Sa pagsasama-sama ng **2,239** na pasyente, ang **open surgical excision ay nag-aalok ng mas mababang pagkakataon ng recurrence kaysa sa aspiration**. Ang arthroscopic excision ay nagpakita ng mga promising na resulta, ngunit limitado ang comparative trial data at **hindi napatunayan ang superiority nito** [1].

Ang mekanismo ang nagpapaliwanag sa pagkakaiba. Ang isang ganglion ay hindi isang free-floating sac ng fluid; nakakonekta ito sa pamamagitan ng isang stalk sa ilalim ng joint capsule, at patuloy na gumagawa ng fluid ang joint. Binabakante ng aspiration ang reservoir ngunit iniwan ang source, kaya ang muling pagpuno ay isang karaniwang kinalabasan sa halip na isang treatment failure. Layunin ng excision na hanapin at tanggalin ang stalk sa pinagmulan nito.

MAGKATULAD ANG KINALABASAN NG KEYHOLE AT OPEN REMOVAL

Kung saan pinili ang excision, ang approach ay direktang pinaghambing. Sa **910** na pasyente, **ang mga arthroscopic at open approach ay may magkakatulad na outcome profile para sa recurrence at complications**, kung saan nananawagan ang mga may-akda para sa mga standardised at adequately powered na pag-aaral [2].

Inilalagay nito ang desisyon sa mga secondary ground, peklat, pamilyaridad ng surgeon, at kung may iba pang intra-articular pathology na kailangang suriin sa parehong oras, sa halip na sa panganib ng recurrence.

WALANG NAGKAKASUNDO KUNG ANO ANG DAPAT GAWIN PAGKATAPOS, AT MAAARING HINDI ITO MAHALAGA

Isang maliit at tapat na natuklasan. Isang systematic review at survey sa mga hand surgeon ang nakatagpo na sila ay **nahahati kung dapat bang i-immobilise ang wrist pagkatapos ng dorsal ganglion excision**, at sa usapin ng functional outcome ay **walang mapanghikayat na data na nagmumungkahi na may isang estratehiya na mas nakahihigit** [3].

Mahalagang malaman na ang mga instruksyong nag-iiba-iba sa pagitan ng mga surgeon dito ay sumasalamin sa tunay na equipoise sa halip na may isa sa kanila na mali.

ANG PINAKAMALAKAS NA ARGUMENTO AY MADALAS NA PARA SA HINDI PAGGAWA NG ANUMAN

Wala sa mga nabanggit ang nagpapatunay na ang isang ganglion ay dapat gamutin. Ang mga ito ay mga benign cyst. Madalas na nagbabago ang laki ng mga ito, at ang isang bahagi ay gumagaling nang walang anumang interbensyon. Hindi sila nagiging ibang bagay.

Binabago nito ang pananaw sa desisyon. Ang mga dahilan upang gamutin ay sakit, pagkaabala sa paggalaw ng pulso o pagkakahawak, pressure sa kalapit na nerve, o laki na talagang nakakaabala sa tao, at hindi ang pagkakaroon ng bukol. Dahil ang aspiration ay may makabuluhang recurrence rate at ang excision ay may mga panganib ng isang operasyon sa joint capsule, ang watchful waiting ay isang lehitimong unang posisyon, at isa na dapat banggitin nang malinaw sa halip na ituring bilang isang pagkabigong kumilos.

Ang eksepsyon ay ang isang ganglion na nagdudulot ng mga sintomas sa nerve, pamamanhid, panghihina, o sakit na kumakalat sa kamay, kung saan ang cyst ay umiipit sa isang istruktura na hindi ito kayang tiisin nang walang katiyakan, at ang watchful waiting ay hindi na ang low-risk na opsyon.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Head L, Gencarelli JR, Allen M, Boyd KU. Wrist ganglion treatment: systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2015;40(3):546-553.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.12.014>
- [2] Crawford C, Keswani A, Lovy AJ, Levy I, Lutz K, Kim J, et al. Arthroscopic versus open excision of dorsal ganglion cysts: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(6):659-64. <https://doi.org/10.1177/1753193417734428>
- [3] Wong CR, Karpinski M, Hatchell AC, McRae MH, Murphy J, McRae MC. Immobilization of the wrist after dorsal wrist ganglion excision: a systematic review and survey. Hand (N Y). 2021;18(2):254-63. <https://doi.org/10.1177/15589447211014631>