CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

फ्लेक्सर टेंडन शीथ गैंग्लियन (उंगली के टेंडन के आवरण की गैंग्लियन सिस्ट)

फ्लेक्सर शीथ गैंग्लियन: उंगली की जड़ पर एक छोटी, सख़्त सिस्ट (तरल से भरी गांठ)।

Kieran Hirpara 4.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

फ्लेक्सर टेंडन शीथ गैंग्लियन (उंगली मोड़ने वाले टेंडन के आवरण की गांठ) हथेली में, किसी उंगली की जड़ पर एक छोटी, सख़्त गांठ है। यह आम तौर पर केवल कुछ मिलीमीटर चौड़ी होती है, लेकिन इतनी छोटी चीज़ से जितनी उम्मीद होती है, यह उससे ज़्यादा दर्द कर सकती है। दर्द तब होता है जब आप कोई सख़्त और संकरी चीज़ पकड़ते हैं, जैसे स्टीयरिंग व्हील, गोल्फ़ क्लब, साइकिल का हैंडल या शॉपिंग बैग का हैंडल। गांठ उस चीज़ और आपकी उंगली की हड्डी के बीच दब जाती है, और उसे गद्दी देने के लिए बीच में कोई नरम चीज़ नहीं होती।

पकड़ने वाले इन कामों के दौरान या उनके बाद दर्द बढ़ जाता है। भारी शॉपिंग उठाकर ले जाना, औज़ार पकड़ना, या धुले कपड़े निचोड़ना जैसे काम तकलीफ़देह हो सकते हैं। कुछ लोग पाते हैं कि चीज़ को छोड़ देने पर दुखता हुआ दर्द शांत हो जाता है। गांठ ख़ुद नरम नहीं, बल्कि सख़्त होती है, और ठीक उस जगह होती है जहां आपकी उंगलियां मुड़कर हथेली से मिलती हैं।

क्योंकि दर्द पकड़ने से जुड़ा है, इसलिए यह उस हाथ से किए जाने वाले आपके कामों को सीमित करने लग सकता है। हो सकता है आप कुछ खास कामों से बचने लगें, या उस जगह पर दबाव न पड़े, इसलिए चीज़ें पकड़ने का अपना तरीका बदलने लगें।

अगर कभी आपकी उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो इसके लिए उसी दिन इमरजेंसी विभाग में इलाज ज़रूरी है। वहां जाने के लिए आपको अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

असल में क्या हो रहा है

आपकी उंगली दो टेंडनों (कंडरा) की वजह से मुड़ती है, जो आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) से शुरू होकर उंगली की हथेली वाली तरफ़ चलते हैं और उंगली की हड्डी से जुड़ जाते हैं। इन्हें ऐसी रस्सियां समझें जो उंगली मोड़ने पर खींचती हैं। इन रस्सियों को हड्डी से दूर धनुष की तरह उभरने देने के बजाय हड्डी से सटाकर रखने के लिए, ये मज़बूत पट्टों से बनी एक सुरंग के अंदर चलते हैं, जिन्हें

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

पुली (टेंडन को हड्डी से सटाकर रखने वाला पट्टा) कहते हैं। उस सुरंग के अंदर एक पतली, फिसलन भरी परत होती है जो टेंडनों को पोषण देती है और उन्हें आसानी से फिसलता रखती है।

फ्लेक्सर टेंडन शीथ गैंग्लियन गाढ़े, जेली जैसे तरल की एक छोटी थैली है जो उस सुरंग से बाहर उभर आती है। यह थैली टेंडन के आवरण (शीथ) की अंदरूनी परत से ही भरती है, इसलिए यह दबाव में हो रहे एक छोटे रिसाव की तरह व्यवहार करती है: इसका तरल निकाल दें तो यह फिर भर जाती है, क्योंकि रिसाव अब भी मौजूद है। थैली हथेली में उंगली की ठीक जड़ पर होती है, जहां सुरंग हड्डी से कसकर बंधी होती है और उसके ऊपर कोई नरम गद्दी नहीं होती। इसीलिए केवल कुछ मिलीमीटर चौड़ी गांठ भी पकड़ने पर इतना दर्द कर सकती है: आप जो भी पकड़ रहे हों, उसके और नीचे की हड्डी के बीच गांठ दब जाती है।

यही जगह उन दूसरी बातों को भी समझाती है जो शायद आपने महसूस की हों। क्योंकि गांठ एक संकरी सुरंग के अंदर जगह घेरती है, इसलिए टेंडन के उसमें से फिसलते समय यह उसकी जगह को तंग कर सकती है, और इसीलिए इस जगह पर गांठ वाले कुछ लोगों की उंगली अटकती भी है या उसमें कट-कट की आवाज़ भी होती है। उंगली की पास वाली नर्व (तंत्रिका) आवरण के ठीक बगल में चलती हैं, हर तरफ़ एक, इसलिए किसी नर्व पर दबाव डालने वाली गांठ से सिर्फ़ दर्द ही नहीं, बल्कि झुनझुनी या सुन्नपन भी हो सकता है।

यह जानना फ़ायदेमंद है कि ठीक इसी जगह की गांठ दूसरे कारणों से भी हो सकती है, जैसे फिसलते समय अटकने वाला टेंडन, या हथेली के ऊतक का मोटा हो जाना जो उंगली को हथेली की ओर खींच लेता है। आपके सर्जन आम तौर पर आपके हाथ की जांच करके इनमें फ़र्क कर सकते हैं, और हर एक का इलाज अलग होता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के अनुकूल सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट (सरकारी भुगतान वापसी) पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और अगर यह पक्का करने के लिए ज़रूरत हो कि गांठ क्या है, तो अल्ट्रासाउंड स्कैन जैसी इमेजिंग करवाते हैं।

क्योंकि यह गांठ नुकसान नहीं करती और बढ़ती नहीं रहती, इसलिए इलाज पूरी तरह इस पर निर्भर करता है कि यह आपको कितना परेशान करती है। जो गांठ आपको महसूस होती है लेकिन आपकी सामान्य पकड़ के दौरान दर्द नहीं करती, उसके लिए शायद कुछ भी करने की ज़रूरत न हो। अगर कोई खास पकड़ बार-बार दर्द करती है, तो चीज़ें पकड़ने का तरीका बदलना या कुछ समय के लिए उस काम को कम करना काफ़ी हो सकता है। हैंड थेरेपी (हाथ की विशेष थेरेपी) से भी आपको हाथ इस्तेमाल करने के ऐसे तरीके ढूंढने में मदद मिल सकती है जिनसे उस जगह पर कम दबाव पड़े।

सुई से गांठ का तरल निकालना, जिसे एस्पिरेशन कहते हैं, अक्सर सर्जरी से पहले आज़माया जाता है। इससे थैली का तरल निकल जाता है, लेकिन क्योंकि थैली टेंडन के आवरण से भरती है, इसलिए यह आम तौर पर फिर से भर जाती है। कुछ गांठें समय के साथ अपने आप भी शांत हो जाती हैं। आपके मामले में तरल निकालना आज़माने लायक है या नहीं, इस पर हम आपसे बात करेंगे।

अगर इन आसान कदमों से आपको पर्याप्त राहत नहीं मिली है, तो सर्जरी पर विचार किया जा सकता है। ऑपरेशन में उंगली की जड़ पर एक छोटे चीरे से गांठ निकाली जाती है, साथ में टेंडन के आवरण का वह छोटा हिस्सा भी जिससे वह बनती है, और यही उसे वापस आने से रोकता है। हम आम तौर पर सर्जरी तब सुझाते हैं जब आपकी रोज़ की ज़िंदगी का कोई खास, बार-बार किया जाने वाला काम दर्द की वजह से सीमित हो रहा हो, और यह फ़ैसला आप और हम मिलकर करते हैं।

अगर कभी आपकी उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं।

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

क्या उम्मीद करें

इस तरह के ज़्यादातर गैंग्लियन नुकसान नहीं करते और बढ़ते नहीं रहते। कुछ समय के साथ अपने आप शांत हो जाते हैं, और कुछ आते-जाते रहते हैं। अगर आपकी गांठ दर्द नहीं करती, तो हो सकता है आपको कभी किसी इलाज की ज़रूरत ही न पड़े।

अगर पकड़ने पर गांठ दर्द करती है, तो आसान कदम मदद कर सकते हैं। सुई से तरल निकालने से थैली खाली हो जाती है, लेकिन क्योंकि थैली टेंडन के आवरण से भरती है, इसलिए यह आम तौर पर फिर से भर जाती है। जब तक आप यह देखने का इंतज़ार करते हैं कि गांठ शांत होती है या नहीं, तब तक चीज़ें पकड़ने का तरीका बदलना, या जिस काम से दर्द बढ़ता है उसे कम करना, काफ़ी हो सकता है।

अगर इन कदमों से पर्याप्त मदद नहीं मिली है, तो सर्जरी में गांठ को आवरण के उस छोटे हिस्से के साथ निकाल दिया जाता है जिससे वह बनती है, और यही उसे वापस आने से रोकता है। ज़्यादातर लोग पाते हैं कि जब वह जगह दबनी बंद हो जाती है तो उनकी पकड़ ज़्यादा आरामदायक लगती है। हाथ के किसी भी ऑपरेशन की तरह, इसमें भी कुछ जोखिम हैं जिन्हें तौलना ज़रूरी है, जिनमें उंगली के एक किनारे पर सुन्न हिस्सा, जकड़न, संक्रमण (इन्फेक्शन) और मोटा या छूने पर दर्द करने वाला निशान शामिल हैं। फ़ैसला करने से पहले आपके सर्जन आपसे इन पर बात करेंगे।

सर्जरी के बाद ठीक होने में दिन नहीं, बल्कि सप्ताह लगते हैं। शुरुआत में आपका हाथ दुखेगा, और आपकी उंगली की जड़ पर लगे छोटे चीरे को शांत होने में समय लगेगा। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: जैसे-जैसे आपकी उंगली ठीक होगी, वे आपके व्यायाम में आपका मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। ज़्यादातर लोग कुछ सप्ताहों के भीतर पकड़ने वाले अपने सामान्य कामों पर लौट आते हैं, हालांकि निशान पर छूने से होने वाला दर्द थोड़ा ज़्यादा समय तक रह सकता है।

अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

उंगली की जड़ पर होने वाली ज़्यादातर गांठें नुकसान न करने वाले गैंग्लियन होती हैं, लेकिन उस जगह पर कुछ दूसरी चीज़ें भी ऐसी ही दिख सकती हैं। मोड़ते समय लॉक हो जाने (अटक जाने) वाली या कट-कट की आवाज़ करने वाली उंगली, या हथेली में एक सख़्त डोरी जो उंगली को हथेली की ओर खींच रही हो, ऐसी समस्याएं हैं जिनमें आपके सर्जन आपके हाथ की जांच करके फ़र्क कर सकते हैं। किसी भी नई गांठ की जांच करवा लेना फ़ायदेमंद है, ताकि आपको पता हो कि आपको इनमें से कौन-सी समस्या है।

अगर पकड़ने पर गांठ दर्द करती है, अगर आपको उंगली में झुनझुनी या सुन्नपन महसूस होता है, या अगर उंगली अटकती है या उसमें कट-कट की आवाज़ होती है, तो विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तब भी जांच के लिए कहें।

अगर कभी आपकी उंगली, हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। वहां जाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। फ्लेक्सर टेंडन शीथ गैंग्लियन के बारे में ज़्यादा पढ़ना फ़ायदेमंद है, क्योंकि यह हैंड सर्जरी की सबसे छोटी गांठ है जो नियमित रूप से अपने आकार के मुकाबले कहीं ज़्यादा लक्षण पैदा करती है, और क्योंकि यह जिस चीज़ से जुड़ी है, वही तय करता है कि यह दर्द क्यों करती है और आसान इलाज क्यों नाकाम होते हैं।

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

मटर के दाने जितनी गांठ जो अपने आकार से कहीं ज़्यादा दर्द करती है

ये सिस्ट, जिन्हें रेटिनैकुलर सिस्ट या वोलर रेटिनैकुलर गैंग्लिया भी कहा जाता है, उस रेशेदार आवरण से बनती हैं जो फ्लेक्सर टेंडनों को उंगली की हड्डियों से सटाकर रखता है [1]। ये हथेली में उंगली की जड़ पर होती हैं, आमतौर पर केवल कुछ मिलीमीटर चौड़ी होती हैं, और नरम के बजाय सख़्त होती हैं।

इसका लक्षण खास होता है और बनावट (एनाटॉमी) समझ में आते ही अपने आप स्पष्ट हो जाता है: किसी सख़्त और संकरी चीज़ को पकड़ने पर दर्द, जैसे स्टीयरिंग व्हील, गोल्फ़ क्लब, साइकिल का हैंडल, या शॉपिंग बैग का हैंडल। सिस्ट उस चीज़ और नीचे की हड्डी के बीच फंस जाती है, और उसे गद्दी देने के लिए कोई नरम ऊतक नहीं होता, क्योंकि आवरण सीधे उंगली की हड्डी (फैलेंक्स) से जुड़ा होता है।

इसीलिए आकार और लक्षणों का आपस में बहुत कम संबंध होता है। कलाई के पिछले हिस्से पर एक बड़ी नरम सूजन दर्दरहित हो सकती है, जबकि उंगली की जड़ पर उसके छोटे-से हिस्से जितनी गांठ सचमुच काम में रुकावट डालती है।

हर दूसरे गैंग्लियन जैसा ही नियम

इसका व्यवहार इस बात से तय होता है कि यह किससे जुड़ी है। सिस्ट टेंडन के आवरण से बनती है और उसी से भरती है, जिसका मतलब है कि इसकी कार्य-प्रणाली कलाई के गैंग्लियन और म्यूकस सिस्ट जैसी ही है: थैली समस्या का दिखने वाला सिरा है, स्रोत नहीं।

इसलिए इसमें छेद करने या सुई से तरल निकालने (एस्पिरेशन) से सूजन का इलाज होता है, रिसाव का नहीं। साधारण तरल निकालने के बाद इसका वापस आना आम है, और पक्के इलाज का मतलब है सिस्ट को आवरण के उस प्रभावित हिस्से के साथ काटकर निकालना जिससे वह बनती है।

ऑपरेशन जितना सुनने में लगता है उससे छोटा क्यों है, पर मामूली क्यों नहीं

गांठ निकालना (एक्सिज़न) उंगली की जड़ पर एक छोटे चीरे से की जाने वाली छोटी प्रक्रिया है, और आमतौर पर इससे समस्या ठीक हो जाती है। उस जगह पर दो शारीरिक तथ्य सावधानी को ज़रूरी बनाते हैं।

उंगली की नर्व (डिजिटल नर्व) फ्लेक्सर आवरण के ठीक बगल में चलती हैं, हर तरफ़ एक, और उंगली की जड़ पर ये सतह के पास होती हैं और बीच की उन संरचनाओं के करीब होती हैं जिन्हें निकाला जा रहा होता है। इस जगह के एक छोटे ऑपरेशन में उंगली के एक किनारे पर सुन्न हिस्सा रह जाना एक जाना-माना जोखिम है।

दूसरा, आवरण का केवल वही हिस्सा निकाला जा सकता है जो फालतू है। पुली (टेंडन को हड्डी से सटाकर रखने वाला पट्टा) भार उठाने वाली संरचनाएं हैं, और किसी अहम पुली के हट जाने से टेंडन धनुष की डोरी की तरह उंगली से दूर उभर आता है (बोस्ट्रिंगिंग), जिससे पकड़ कमज़ोर हो जाती है। इसलिए गांठ निकालना जानबूझकर आवरण के उसी हिस्से तक सीमित रखा जाता है जो यह काम नहीं कर रहा होता।

इसे कब वैसे ही छोड़ दें

क्योंकि यह गांठ कैंसर वाली नहीं है (बिनाइन) और अनिश्चित समय तक बढ़ती नहीं रहती, इसलिए इलाज केवल लक्षणों के आधार पर तय होता है। जो सिस्ट दिखती या महसूस होती है लेकिन रोज़ की पकड़ में दर्द नहीं करती, उसके लिए कुछ करने की ज़रूरत नहीं है। जहां इसका इलाज किया जाता है, वहां इसलिए किया जाता है क्योंकि कोई खास और बार-बार की जाने वाली गतिविधि प्रभावित हो रही है, जो ज़्यादातर मामलों से ज़्यादा स्पष्ट कारण है, क्योंकि दर्द पैदा करने वाली पकड़ को पहचानना आमतौर पर व्यक्ति के लिए आसान होता है।

उंगली के सिरे वाले जोड़ और कलाई की इससे जुड़ी सिस्टों के बारे में उनके अपने पेजों पर बताया गया है; तीनों में साझा सिद्धांत यह है कि समस्या लौटेगी या नहीं, यह थैली नहीं, बल्कि उसका डंठल (जुड़ाव) तय करता है।

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

संदर्भ

[1] Foret AL, Chhabra AB. Volar retinacular ganglions. J Hand Surg Am. 2012;37(3):566-7. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.05.013

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