

श्लेष्मयुक्त सिस्ट एक्सिसिशन (स्थानीय फ्लैप के साथ)

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

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। एक क्लिनिकल मूल्यांकन, जिसमें आपका इतिहास, एक परीक्षा और इमेजिंग जहां आवश्यक हो, निदान स्थापित करता है।

श्लेष्मयुक्त पुटी एक छोटी, तरल पदार्थ से भरी गांठ होती है जो एक उंगली के अंत के जोड़ के पास बनती है, आमतौर पर उस जोड़ में पहनने और आंसू के गठिया के कारण त्वचा में पहनती है। यह ऑपरेशन सिस्ट को हटा देता है और आसपास की त्वचा के एक छोटे से फ्लैप के साथ क्षेत्र को कवर करता है। हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं, जैसे कि गतिविधि परिवर्तन, हाथ चिकित्सा या स्लिंटिंग, और सर्जरी पर विचार करते हैं जब इससे पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है। कुछ लोगों के लिए, तुरंत सर्जरी की सिफारिश की जा सकती है।

ऑपरेशन का उद्देश्य सिस्ट को अच्छे के लिए हटाना है। इस प्रकार की सर्जरी के बाद पुनरावृत्ति कम है, 1.4% पर, और अधिकांश लोग इस बात से खुश हैं कि निशान कैसा दिखता है और फिर से ऑपरेशन का विकल्प चुनेंगे। हम चर्चा करेंगे कि क्या यह आपको सूट करता है और साथ में निर्णय लेते हैं।

ऑपरेशन से पहले

आपका सर्जन एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसी इमेजिंग का उपयोग करके ऑपरेशन की योजना बनाएगा। अधिकांश लोगों को अन्य परीक्षणों की आवश्यकता नहीं होती है। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है। सर्जरी से सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करें; हम सामान्य से थोड़ा अधिक समय के लिए पूछते हैं ताकि यदि थिएटर सूची जल्दी चलती है तो आपका समय आगे लाया जा सके। आपका सर्जन आपको बताएगा कि किन दवाओं को कब और कब रोकना है। अपने साथ ले जाने वाली हर चीज़ की एक सूची ले जाएं, घर तक जाने के लिए गाड़ी की व्यवस्था करें और ढीले आस्तीन वाले आरामदायक कपड़े पहनें।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहाँ आपको चेक-इन किया जाता है और आपरेशन के लिए तैयार किया जाता है। आप वहाँ संज्ञाहरण चिकित्सक से मिलेंगे। यह ऑपरेशन सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। सर्जरी के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोधक जोड़ा जाता है; संज्ञाहरण विशेषज्ञ दिन में आपके साथ इस पर चर्चा करेगा।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ आपरेशन किया जाता है। इसके बाद आप रिकवरी एरिया में जाग जाते हैं, जहाँ नर्स आपको देखती हैं जब तक एनेस्थेटिक का असर खत्म नहीं हो जाता। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं, प्रक्रिया और आपकी वसूली के आधार पर।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

आपका सर्जन अंगुली के अंत के जोड़ के पास, गांठ पर एक छोटा सा कट करता है। इस कट के माध्यम से, वे सिस्ट को निकालते हैं और छोटे अस्थि स्पूल को साफ करते हैं जो अक्सर इसके बगल में बैठता है। यह स्पूल संयुक्त में पहनने और आंसू गठिया से आता है और यह एक सामान्य कारण है कि ये सिस्ट्स वापस आते रहते हैं, इसलिए इसे हटाना ऑपरेशन का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है।

एक बार जब सिस्ट और हड्डी स्पूल दूर हो जाते हैं, तो आपका सर्जन उस क्षेत्र को आस-पास की त्वचा के एक छोटे से फ्लैप के साथ कवर करता है। फ्लैप को उठाया जाता है, सिस्ट द्वारा छोड़े गए अंतराल के पार ले जाया जाता है, और जगह पर सिलाई की जाती है। यह जोड़ पर ताजा त्वचा लाता है और क्षेत्र को एक बार में ठीक करने में मदद करता है। टांके विघटित या हटाने योग्य हो सकते हैं, और आपका सर्जन आपको बताएगा कि किस प्रकार का उपयोग किया गया है।

पूरा ऑपरेशन उंगली के अंत में इस एक छोटे से क्षेत्र के माध्यम से किया जाता है। जब तक सर्जरी के दौरान पाए गए निष्कर्षों की आवश्यकता न हो, तब तक गहरे जोड़ों या टेंडन्स के लिए कुछ नहीं किया जाता है।

ऑपरेशन के बाद

आप पुनर्प्राप्ति क्षेत्र में जागते हैं, जहाँ नर्स आप पर नजर रखती हैं जबकि संज्ञाहरण समाप्त हो जाता है। आपकी उंगली पर एक ड्रेसिंग होगी और कुछ समय के लिए सुन्न महसूस हो सकती है। सुन्नता दूर होने से पहले आपके लिए दर्द निवारण की योजना बनाई जाती है; यदि आप असहज महसूस करते हैं तो नर्सों को बताएं, क्योंकि वे इसे समायोजित कर सकते हैं। जैसे ही आप स्थिर महसूस करते हैं, आप चारों ओर घूम सकते हैं, और आपके हाथ को स्थिर रखने की आवश्यकता नहीं है। किसी को पहले 24 घंटे के लिए आप के साथ रहना चाहिए। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं। हम लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर छोड़ देते हैं; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं।

वसूली

पहले कुछ दिनों के लिए आपकी उंगली में दर्द होगा और थोड़ी सूजन होगी। यह स्थिर रूप से बसता है। अपने हाथ को तकिया पर उठाकर रखना, विशेष रूप से रात में, धड़कने को कम करता है। आपकी टीम द्वारा निर्देशित सरल दर्द निवारक आमतौर पर पर्याप्त है।

आप ड्रेसिंग के साथ घर जाते हैं, और यह लगभग 10 दिनों के लिए जगह में रहता है जब तक हम आपको देखते हैं और इसे बदलते हैं। आपके हाथ को स्थिर रखने की आवश्यकता नहीं है, इसलिए जैसे ही आप स्थिर महसूस करते हैं, आप घर के आसपास के हल्के कार्यों के लिए इसका उपयोग कर सकते हैं। भारी पकड़ से बचें, और ड्रेसिंग को सूखा रखें।

एक बार जब पट्टी हट जाती है, तो जोड़ पर त्वचा का फ्लैप आमतौर पर अच्छी तरह से ठीक हो जाता है। समय के साथ निशान नरम हो जाता है और फीका पड़ जाता है, और ज्यादातर लोग इस तरह से खुश होते हैं कि यह कैसा दिखता है। जब सूजन कम हो जाती है तो अंगुली के अंत के जोड़ में आंदोलन वापस आ जाता है। सर्जरी के बाद रूबी डूलन के साथ एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में हैंड थेरेपी है; वह आपके अभ्यासों का मार्गदर्शन करेगी और यदि आपको इसकी आवश्यकता हो तो एक स्लेंट बनाएगी।

वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है, और आपकी समयसीमा भिन्न हो सकती है। आपका सर्जन और आपका हाथ चिकित्सक प्रत्येक समीक्षा में आपका मार्गदर्शन करेंगे, और आपको पता चलेगा कि चीजें ट्रैक पर हैं क्योंकि सूजन कम हो जाती है, घाव बंद हो जाता है, और आप बिना दर्द के उंगली को पकड़ और मोड़ सकते हैं।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

कभी-कभी सिस्ट उसी स्थान पर फिर से बढ़ जाता है। आपको फिर से उंगली के अंत के जोड़ के पास एक छोटी, ठोस गांठ दिखाई देगी, जो आपके पहले वाले की तरह ही है। यदि आप एक का गठन देखते हैं, तो अपनी अगली समीक्षा में इसका उल्लेख करें। यह होने से रोकने के लिए जोड़ के बगल में छोटे अस्थि स्पूल को हटा दिया जाता है।

उस क्षेत्र को ढंकने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली त्वचा के फ्लैप को अच्छी तरह से ठीक होने की आवश्यकता है। यदि ऐसा नहीं होता है, तो आप घाव के किनारों को अलग खींचते हुए देख सकते हैं, फ्लैप पीला या काला दिखता है, या क्षेत्र बंद होने के बजाय कच्चा और रोता रहता है। इलाज भी उम्मीद से धीमा हो सकता है। यदि आप इनमें से कोई भी संकेत देखते हैं, तो क्लिनिक से संपर्क करें ताकि हम घाव की जांच कर सकें और आपकी देखभाल को समायोजित कर सकें।

घाव के संक्रमण पर भी ध्यान देना चाहिए। यह आमतौर पर घाव से फैलने वाली लाली की तरह दिखता है, जिसमें गर्मी, सूजन या कोमलता होती है जो बेहतर होने के बजाय बदतर हो जाती है। आपको घाव से तरल या पसीना बहते हुए दिखाई दे सकता है, या आपको एक गहरा, धड़कता हुआ दर्द महसूस हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता है। आप गर्म और सामान्य रूप से अस्वस्थ महसूस कर सकते हैं। यदि आप इन लक्षणों को देखते हैं, तो तुरंत क्लिनिक को कॉल करें। यदि आप हमसे संपर्क नहीं कर पा रहे हैं और आप अस्वस्थ महसूस कर रहे हैं, तो अपने निकटतम आपातकालीन विभाग में जाएं।

अच्छी खबर यह है कि जब यह ऑपरेशन एक त्वचा फ्लैप के साथ किया जाता है, घाव की समस्याएं इस तरह के हाथों में असामान्य हैं जो रिपोर्ट किए गए हैं, और सिस्ट शायद ही कभी वापस आता है [3]।

यदि आप अपनी उंगली के बारे में कुछ भी नोटिस करते हैं जो आपको समीक्षाओं के बीच चिंता करता है, तो प्रतीक्षा न करें। हमें कॉल करें और वर्णन करें कि आप क्या देख और महसूस कर सकते हैं। जल्दी ध्यान देने से अधिकतर समस्याओं को सुलझाना आसान हो जाता है।

इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

यदि आपको बुखार महसूस होता है, घाव के चारों ओर लाली फैलती है, या उसमें से तरल या पसीना लीक होता है, तो हमें कॉल करें। यदि दर्द अचानक बढ़ जाता है और सरल दर्द निवारक इसे छू नहीं पाते हैं, यदि आपकी उंगली सुन्न हो जाती है, या यदि आप इसे मोड़ या सीधा नहीं कर सकते हैं तो हमें कॉल करें। अपने निकटतम आपातकालीन विभाग में जाएं यदि आपको बछड़ा सूजन या सांस लेने में तकलीफ है, या यदि आप गर्म और सामान्य रूप से अस्वस्थ महसूस करते हैं और हमसे संपर्क नहीं कर सकते हैं। यदि समीक्षाओं के बीच उंगली के बारे में कुछ भी आपको चिंतित करता है, तो प्रतीक्षा न करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। श्लेष्मयुक्त सिस्ट सर्जरी अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि ऑपरेशन वास्तव में सिस्ट के बारे में बिल्कुल नहीं है, और एक बार जब आप देखते हैं कि क्यों, यह सब कैसे किया जाता है, सब कुछ समझ में आता है।

सिस्ट एक लक्षण है। ऑस्टियोफाइट रोग है।

एक श्लेष्मयुक्त पुटी नाखून के निकटतम संयुक्त की एक छोटी गैंग्लियन है, और यह लगभग हमेशा उस संयुक्त में पहनने और आंसू गठिया के शीर्ष पर बैठता है। पहने हुए जोड़ में अतिरिक्त हड्डी (ऑस्टियोफाइट्स) के छोटे-छोटे खंभे उगते हैं, जोड़ का द्रव इनसे बाहर निकलने का रास्ता ढूंढता है, और सिस्ट वह जगह है जहां यह पतली पीठ की त्वचा के नीचे इकट्ठा होता है।

यही कारण है कि सिस्ट को हटाने से खराब रिकॉर्ड होता है: ऑस्टियोफाइट्स को छोड़ दें और रिसाव को फिर से भरें। सबसे स्पष्ट प्रदर्शन एक श्रृंखला से आता है जो इसके विपरीत किया, **केवल ऑस्टियोफाइट्स को हटा दिया और सिस्ट को अकेला छोड़ दिया**, ज्यादातर मामलों में पूर्ण संकल्प के साथ [1]। ऑपरेशन को सबसे अच्छी तरह से संयुक्त डिब्रिडमेंट के रूप में समझा जाता है, जिसमें पथ के साथ इलाज किया जाता है, न कि हड्डी के साथ बाद में विचार के रूप में सिस्ट को हटाने के लिए।

क्यों एक फ्लैप, और क्यों यह ज्यादा फर्क नहीं पड़ता है जो एक

लंबे समय से चली आ रही सिस्ट के ऊपर की त्वचा अक्सर कागज की तरह पतली होती है, और एक बार जब सिस्ट और पतली त्वचा को हटा दिया जाता है, तो सीधे बंद करने के लिए बहुत कम स्वस्थ त्वचा हो सकती है। यही कार्य है **स्थानीय फ्लैप** पड़ोसी त्वचा की एक छोटी जीभ को दोष के पार घुमाया जाता है, जिससे इसकी अपनी रक्त आपूर्ति होती है।

डॉ. हिरपारा अक्सर जिस तकनीक का उपयोग करते हैं वह जॉनसन और सहयोगियों द्वारा वर्णित दृष्टिकोण का अनुसरण करती है। [2]: स्थानीय संज्ञाहरण रिंग ब्लॉक के तहत एक दिन के मामले का ऑपरेशन, पूरी तरह से कुंडली का एक अण्डाकार विच्छेदन, पतली त्वचा सहित, कुंडली की गर्दन के साथ जोड़ के नीचे और संलग्न कैप्सूल के साथ विच्छेदित किया जाता है, एक्सेसिबल डोरसल ऑस्टियोफाइट्स को एक्सटेंसर टेंडन की रक्षा करते हुए हटा दिया जाता है और दोष को बंद कर दिया जाता है **पूर्ण मोटाई स्थानीय अग्रिम फ्लैप** उंगली के एक ही पक्ष से उठाया, बिना तनाव के। दो हफ्तों में टांके निकलते हैं।

उस तकनीक की प्रकाशित श्रृंखला में, 75 लगातार रोगियों में दस वर्षों में, पुनरावृत्ति दर थी **1.4%**, घाव के साथ उच्च रोगी संतुष्टि के साथ और फिर से ऑपरेशन के लिए इच्छा व्यक्त की [2]।

फ्लैप डिजाइन निर्णायक कारक नहीं है। Zitelli bilobed फ्लैप अच्छी गुणवत्ता कवरेज प्रदान करता है **नाखून मैट्रिक्स के लिए अतिरिक्त जोखिम के बिना** [3], जो मायने रखता है, क्योंकि नाखून के विकास क्षेत्र सिस्ट के ठीक पीछे बैठता है, और हाल ही में दो अन्य फ्लैप डिजाइन की तुलना में पाया गया **उनके बीच सौंदर्य संतुष्टि या जटिलताओं में कोई अंतर नहीं** [4]। अन्य केंद्र स्वीकार्य पुनरावृत्ति के साथ पूर्ण मोटाई त्वचा प्रत्यारोपण की रिपोर्ट करते हैं [5], और एक छोटी सीरीज में कोई पुनरावृत्ति के साथ पीठ संयुक्त कैप्सूल के कुल निष्कासन [6]। आम सूत्र हर जगह एक ही है: जोड़ से निपटें, और स्वस्थ त्वचा कवर प्राप्त करें।

जब संयुक्त स्वयं ही समस्या है

कभी-कभी सिस्ट छोटी समस्या होती है और इसके नीचे गठिया होती है जो वास्तव में दर्द देती है। यदि जोड़ अपने आप में दर्दनाक है, न कि केवल गांठदार, तो सिस्ट को हटाने से संदेशवाहक का इलाज होता है और संदेश छोड़ जाता है। उस स्थिति में अंतिम उत्तर हो सकता है **संयुक्त को फ्यूज करें** (ए आर्थ्रोडिसिस), जो गठिया, दर्द और सिस्ट के स्रोत को एक ऑपरेशन में हटा देता है। यह विकल्प, इसके ट्रेडऑफ और इसकी वसूली पर कवर किया जाता है **डीआईपी संयुक्त संलयन** पृष्ठ।

क्या गलत हो सकता है

विशिष्ट जोखिम एनाटॉमी से निम्नलिखित हैं: **नाखून मैट्रिक्स** मिमी की दूरी पर है, इसलिए एक नाखून नाली या रिज संभव है (और, इसके विपरीत, मैट्रिक्स पर दबाए गए सिस्ट ने पहले से ही एक का कारण बना दिया हो सकता है जिसे सर्जरी में सुधार किया जा सकता है); पतली त्वचा का मतलब है कि उपचार कभी-कभी अधिक समय की आवश्यकता होती है; और पुनरावृत्ति हालांकि उचित संयुक्त डिब्रिडमेंट के बाद असामान्य है, जैसा कि ऊपर के आंकड़े दिखाते हैं, कभी भी शून्य नहीं है, क्योंकि गठिया जिसने सिस्ट का कारण बनाया है वह अभी भी एक गठियायुक्त संयुक्त है।

संदर्भ

- [1] Lee HJ, Kim PT, Jeon IH, et al. उंगली के श्लेष्मयुक्त सिस्ट के लिए सिस्ट एक्सिसिशन के बिना ऑस्टियोफाइट एक्सिसिशन। जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2013;39(3):258-261. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>
- [2] जॉनसन एसएम, ट्रीन के, थॉमस एस, कॉक्स क्यूजी। डिजिटल श्लेष्म सिस्ट के लिए एक विश्वसनीय शल्य चिकित्सा उपचार। 2013;39(8):856-860। <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>
- [3] जिमेनेज आई, डेलगाडो पीजे, काम्फ डी ओलिवेरा आर। श्लेष्म सिस्ट निष्कासन के बाद त्वचा के आवरण पर Zitelli bilobed फ्लैप: 33 मामलों का एक पूर्वव्यापी समूह। 2017;42(7):506-510। <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.03.013>
- [4] ऑरिएक्स ए, मैक्सिमेन जे, यवोनट टी, एट अल. डिजिटल श्लेष्म सिस्ट सर्जरी में द्विचतुर्भुज और ह्यूस्टन डोरसल फ्लैप का सौंदर्य परिणाम। जे हाथ सर्ज यूर वॉल्यूम 2026; <https://doi.org/10.1177/17531934261433822>
- [5] जमनादास-कोडा बी, अग्रवाल आर, हार्पर आर, पेज आरई। श्लेष्मयुक्त सिस्टों के उपचार के लिए वुल्फ ग्राफ्ट का उपयोग जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2009;34(4):519-521. <https://doi.org/10.1177/1753193408103498>
- [6] कानाया के, वाडा टी, इबा के, यामाशिता टी। श्लेष्म सिस्ट के उपचार के लिए कुल डोरसल कैप्सूलक्टोमी। 2014;39(6):1063-1067। <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.03.004>