CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

म्यूकस सिस्ट

अंगूठे पर म्यूकस सिस्ट: तरल से भरा एक छोटा उभार, जो उंगली या अंगूठे के सिरे पर घिस चुके जोड़ से निकलता है।

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

म्यूकस सिस्ट (तरल से भरी गांठ) एक छोटी, सख़्त गांठ है जो उंगली के पिछले हिस्से (नाखून वाली तरफ़) पर दिखती है, आमतौर पर नाखून के ठीक पीछे। इसमें गाढ़ा, साफ़ तरल भरा होता है। गांठ में खुद अक्सर दर्द नहीं होता, लेकिन यह आसपास की संरचनाओं पर दबाव डालकर तकलीफ़ पैदा कर सकती है।

आपको नाखून में भी बदलाव दिख सकते हैं। सिस्ट नाखून के तल (नेल बेड) के पास होता है, इसलिए बढ़ते समय यह नाखून पर दबाव डाल सकता है। इससे अक्सर नाखून की पूरी लंबाई में एक खांचा या उभरी लकीर बन जाती है। सिस्ट के ऊपर की त्वचा भी पतली और चमकदार हो सकती है। कुछ मामलों में त्वचा टूट जाती है और सिस्ट से एक छोटे रास्ते के ज़रिए तरल रिसने लगता है।

गांठ अक्सर ठीक वहीं होती है जहां आपकी उंगली नाखून से पहले वाले आख़िरी जोड़ पर मुड़ती है। इससे रोज़मर्रा के कुछ काम मुश्किल हो जाते हैं। तंग जेब में हाथ डालना, जार का ढक्कन पकड़ना, या छोटे सिक्के उठाना तकलीफ़देह हो सकता है। टाइप करने या लिखने से गांठ पर दबाव पड़ सकता है और उसमें दर्द हो सकता है।

यह सिस्ट उसी जोड़ के घिसाव वाले गठिया (आर्थराइटिस) से जुड़ा होता है। हड्डी का एक छोटा उभार, जिसे ऑस्टियोफ़ाइट (बोन स्पर) कहते हैं, जोड़ को परेशान (इरिटेट) करता है, और इससे वह तरल बनता है जो सिस्ट में भरता है। इसी वजह से, हाथ का बहुत इस्तेमाल करने के बाद जोड़ में दुखन हो सकती है, और उस समय गांठ छूने पर ज़्यादा दर्द कर सकती है।

अगर सिस्ट के ऊपर की त्वचा फटकर खुल जाए और तरल बाहर रिसने लगे, तो उस जगह को साफ़ रखें और जल्द डॉक्टर को दिखाएं। त्वचा से उंगली के जोड़ तक बना रास्ता संक्रमण (इन्फेक्शन) को अंदर आने दे सकता है, और संक्रमित जोड़ का इलाज बिना देर किए होना ज़रूरी है। अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। इसके लिए जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

सिस्ट में खुद छेद न करें और उसे न दबाएं। इससे जोड़ में संक्रमण पहुंच सकता है।

अगर गांठ बढ़ रही हो, नाखून का बिगड़ा आकार आपको परेशान कर रहा हो, या कई सप्ताह में लक्षण ठीक न हो रहे हों, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ (स्पेशलिस्ट) से जांच करवाने के लिए कहें।

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

असल में क्या हो रहा है

आपकी उंगली का आख़िरी जोड़ एक छोटे कब्ज़े (हिंज) की तरह काम करता है। हर जोड़ की तरह, इसके अंदर आस्तीन जैसी एक नरम परत होती है जो थोड़ा तरल बनाती है, ताकि सतहें आसानी से फिसलती रहें। म्यूकस सिस्ट में उस जोड़ में घिसाव वाला गठिया हो गया होता है। जोड़ की अंदरूनी परत परेशान (इरिटेट) हो जाती है और जोड़ की ज़रूरत से ज़्यादा तरल बनाने लगती है।

साथ ही, गठिया में अक्सर जोड़ के किनारे पर हड्डी का एक छोटा उभार (बोन स्पर) बन जाता है। वह उभार अंदर से जोड़ की परत पर दबाव डालता है और उसे घिसकर उसमें छेद कर देता है। फिर तरल उस घिसी हुई जगह से बाहर रिसता है और आपकी उंगली के पिछले हिस्से पर त्वचा के नीचे जमा हो जाता है। जो गांठ आपको दिखती और महसूस होती है, वह यही फंसा हुआ तरल है, जो जोड़ के एक तरफ़, नाखून के ठीक पीछे होता है।

सिस्ट खुद कोई नई बढ़त (ग्रोथ) नहीं, बल्कि पतली दीवार वाली एक थैली है। इसकी दीवार सहारा देने वाले ऊतक के रेशों से बनी होती है, और इसकी अपनी कोई असली अंदरूनी परत नहीं होती। क्योंकि दीवार पतली होती है और उसके ऊपर की त्वचा अक्सर उससे भी पतली होती है, इसलिए हल्की-सी ठोकर से भी यह फट सकती है। ऐसा होने पर अंदर का साफ़, जेली जैसा तरल बाहर रिस आता है।

इससे वे लक्षण समझ आते हैं जिनके बारे में आपने अभी पढ़ा। गांठ नाखून के तल के पास होती है, इसलिए सिस्ट का दबाव बढ़ते हुए नाखून में खांचा बना सकता है। जोड़ में दुखन इसलिए होती है क्योंकि वहां गठिया भी है, और सिस्ट उसी का एक संकेत है। जोड़ के किनारे का उभार ही तरल को बहता रखता है, इसलिए जब तक वह वहां है, सिस्ट रिसने या उसका तरल निकाले (ड्रेन किए) जाने के बाद भी अक्सर फिर से भर जाता है।

इसीलिए इलाज सिर्फ़ गांठ पर नहीं, बल्कि जोड़ पर केंद्रित होता है। उभार निकालने से रिसाव अपने स्रोत पर ही रुक जाता है, और जब सिस्ट में तरल भरना बंद हो जाता है, तो वह ठीक हो जाता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग के सर्जन डॉ. कीरन हिरपरा 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 पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक की मुलाकात में हम आपकी समस्या का इतिहास लेते हैं, आपकी उंगली की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे जैसी जांच) करवाते हैं। ज़्यादातर म्यूकस सिस्ट जोड़ के घिसाव वाले गठिया से जुड़े होते हैं, इसलिए हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, और जब उससे काफ़ी सुधार न हो, तब सर्जरी पर विचार करते हैं।

पहला कदम अक्सर बस नज़र रखना और इंतज़ार करना होता है। कुछ सिस्ट छोटे ही रहते हैं और ज़्यादा परेशानी नहीं देते। उंगली को बचाकर रखने से मदद मिलती है: गांठ पर बार-बार चोट लगने से बचें, और जिन कामों में उस पर दबाव पड़ता है, उन्हें सावधानी से करें। अगर ज़्यादा इस्तेमाल के बाद जोड़ में दुखन हो, तो वह काम थोड़ा कम करने से आराम मिल सकता है। हैंड थेरेपी जकड़न में और उंगली को आराम से हिलता-डुलता रखने में मदद कर सकती है। आगे कुछ भी तय करने से पहले इन साधारण उपायों को कई सप्ताह तक ठीक से आज़माएं।

दर्द से राहत आसान है। फ़ार्मेसी से मिलने वाली साधारण दर्द निवारक दवा, बताए गए तरीके से लेने पर, दुखते जोड़ को आराम दे सकती है। सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) सिस्ट के पीछे के गठिया की तकलीफ़ कम कर सकती हैं। ये दवाएं गांठ का नहीं, बल्कि तकलीफ़ का इलाज करती हैं।

एक विकल्प जो हम नहीं देते, वह है सुई से सिस्ट का तरल निकालना (ड्रेन करना)। यह क्लिनिक में आसानी से की जाने वाली प्रक्रिया है, लेकिन इसके बाद लगभग आधे मामलों में सिस्ट वापस आ जाता है। इससे जोड़ में संक्रमण पहुंचने का जोखिम भी होता है, और इसीलिए हम घर पर भी सिस्ट में छेद करने या उसे दबाने से मना करते 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

सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब सिस्ट बार-बार भरता रहे, नाखून का बिगड़ा आकार आपको परेशान करे, या सिस्ट के ऊपर की त्वचा पतली हो गई हो या टूटने लगी हो। ऑपरेशन में सिर्फ़ गांठ का नहीं, बल्कि जोड़ का इलाज किया जाता है। जोड़ के किनारे का हड्डी का उभार निकाल दिया जाता है, जिससे तरल का रिसाव अपने स्रोत पर ही रुक जाता है, और जब सिस्ट में तरल भरना बंद हो जाता है, तो वह ठीक हो जाता है। कुछ मामलों में सिस्ट और आसपास की त्वचा का एक छोटा फ़्लैप (त्वचा का टुकड़ा) भी निकाला जाता है, जो ऐसे सिस्ट के लिए ठीक रहता है जिसने अपने ऊपर की त्वचा को पतला कर दिया हो। उभार को सिस्ट की डंडी के साथ निकालने से सिस्ट के वापस आने की संभावना सबसे कम रहती है। हम आपके साथ बात करेंगे कि आपकी उंगली के लिए कौन-सा तरीका ठीक है, और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

क्या उम्मीद करें

अगर कुछ न किया जाए, तो म्यूकस सिस्ट गायब होने के बजाय बार-बार लौटता रहता है। जब तक जोड़ के किनारे पर हड्डी का उभार मौजूद है, वह सिस्ट में लगातार तरल भरता रहता है। कुछ सिस्ट लंबे समय तक छोटे रहते हैं और ज़्यादा परेशानी नहीं देते। दूसरे धीरे-धीरे बढ़ते हैं, नाखून के खांचे को और गहरा करते हैं, या गांठ के ऊपर की त्वचा को इतना पतला कर देते हैं कि उससे रिसाव होने लगे।

इलाज के बिना, मुख्य जोखिम वही हैं जिनके बारे में आप पढ़ चुके हैं: जब तक सिस्ट दबाव डालता है, तब तक नाखून पर उभरी लकीर बनी रहना, और त्वचा का टूटकर जोड़ तक एक रास्ता खोल देना। उस रास्ते को गंभीरता से लेना चाहिए। अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। इसके लिए जीपी के रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

जोड़ पर केंद्रित इलाज के साथ, आगे की तस्वीर साफ़ है। उभार निकालने से रिसाव अपने स्रोत पर ही रुक जाता है, और जब सिस्ट में तरल भरना बंद हो जाता है, तो वह ठीक हो जाता है। जब उभार निकाल दिया जाता है, तो सिस्ट कम ही वापस आता है। जहां सिस्ट को भी निकाला जाता है, वहां भी दोबारा होने की दर कम रहती है: सर्जरी से इलाज किए गए हर 100 में से लगभग 2 सिस्ट लौटते हैं, और जब उस जगह को बंद करने के लिए आसपास की त्वचा का फ़्लैप इस्तेमाल किया जाता है, तो 100 में से लगभग 1.4। इस तरह इलाज करवाने वाले लोग आमतौर पर निशान के दिखने से संतुष्ट रहते हैं, और यह प्रक्रिया फिर से करवाने को तैयार रहते हैं।

ठीक होना कोई बहुत बड़ा काम नहीं है, लेकिन इसे हल्के में भी नहीं लेना चाहिए। उंगली अक्सर कुछ सप्ताह तक जकड़ी हुई रहती है और छूने पर दर्द करती है, और पकड़ने या चुटकी से पकड़ने जैसे रोज़मर्रा के कामों को फिर से सामान्य लगने में कुछ समय लगता है। 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: वे आपके व्यायामों में आपका मार्गदर्शन करती हैं और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं। ज़्यादातर लोग कुछ सप्ताह से लेकर कुछ महीनों के अंदर हाथ का सामान्य इस्तेमाल फिर से करने लगते हैं।

नाखून के तल पर से दबाव हटने के बाद नाखून का खांचा भी आमतौर पर ठीक हो जाता है। इसमें धीरज रखें: नाखून के बिगड़े हुए हिस्से को बढ़कर बाहर निकलना होता है, जिसमें कई महीने लगते हैं।

अगर कई सप्ताह में लक्षण ठीक न हो रहे हों, या बिगड़ रहे हों, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

ज़्यादातर म्यूकस सिस्ट में जल्दबाज़ी की ज़रूरत नहीं होती, और बहुत से सिस्ट साधारण देखभाल से ठीक हो जाते हैं। कुछ लक्षणों पर कदम उठाना ज़रूरी है।

अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। यह जोड़ में संक्रमण की ओर इशारा करता है, जिसका इलाज बिना देर किए होना ज़रूरी है। यही बात तब भी लागू होती है जब सिस्ट के ऊपर की त्वचा फटकर खुल गई हो और तरल रिस रहा हो, क्योंकि उस छेद से संक्रमण अंदर जा सकता 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

अगर गांठ बढ़ती जा रही हो, नाखून का खांचा आपको परेशान कर रहा हो, या सिस्ट के ऊपर की त्वचा पतली हो गई हो, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। यही वे संकेत हैं जिनमें इलाज पर बात करना फ़ायदेमंद है। अगर कई सप्ताह में लक्षण ठीक न हो रहे हों, या बिगड़ रहे हों, तो आपके जीपी रेफ़रल की व्यवस्था कर सकते हैं।

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे की जानकारी देता है जितनी आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए चाहिए। म्यूकस सिस्ट के बारे में अतिरिक्त पढ़ाई सर्जरी से जुड़ी एक छोटी, अच्छे प्रमाण वाली समझ के कारण फ़ायदेमंद है: समस्या सिस्ट नहीं है, और सबसे अच्छा काम करने वाला ऑपरेशन ज़रूरी नहीं कि उसे निकाले।

वजह हड्डी का उभार है, सिस्ट नहीं

म्यूकस सिस्ट उंगली के सिरे के गठिया वाले जोड़ से निकलता है। हड्डी का एक उभार, जिसे ऑस्टियोफ़ाइट कहते हैं, जोड़ के कैप्सूल को परेशान (इरिटेट) करता है और उसमें छेद कर देता है, और जोड़ का तरल उस छेद से बाहर निकलकर त्वचा के नीचे जमा हो जाता है। सिस्ट उस प्रक्रिया का दिखाई देने वाला सिरा है, उसकी शुरुआत नहीं।

इस समझ का सर्जरी पर सीधा असर है, जो एक अध्ययन-श्रृंखला में दिखाया गया जिसमें **सिस्ट निकाले बिना ऑस्टियोफ़ाइट निकालने** से **ज़्यादातर मामलों में समस्या पूरी तरह ठीक हो गई**, और इसे एक कम चीर-फाड़ वाला तरीका देने वाला अच्छा इलाज-विकल्प बताया गया [1]।

उभार निकालने से नल बंद हो जाता है। सिस्ट, जिसमें अब तरल नहीं भर रहा, ठीक हो जाता है। यही तर्क कलाई के गैंग्लियन पर भी लागू होता है, जहां थैली के बजाय उसकी डंडी तय करती है कि वह दोबारा होगा या नहीं, और इसी से समझ आता है कि म्यूकस सिस्ट को सिर्फ़ ड्रेन करना या उसमें सुई से छेद करना इतनी नियमितता से क्यों नाकाम होता है।

जहां सिस्ट निकाला जाता है, वहां भी नतीजे अच्छे हैं

दूसरा तरीका सिस्ट को निकालता है और खाली जगह को बंद करने के लिए आसपास की त्वचा का एक फ़्लैप इस्तेमाल करता है। यह भी भरोसेमंद है: **69** मरीज़ों में, लोकल एडवांसमेंट फ़्लैप के साथ सर्जरी से सिस्ट निकालने पर **दोबारा होने की दर 1.4%** रही, और निशान को लेकर मरीज़ों की संतुष्टि और दोबारा यह प्रक्रिया करवाने की तैयारी ज़्यादा रही [2]।

दोनों तरीके काम करते हैं, और दोनों अंदर के जोड़ का इलाज करते हैं। व्यावहारिक फ़र्क यह है कि कितनी त्वचा शामिल है: लंबे समय से मौजूद सिस्ट ऊपर की त्वचा को पतला कर देता है, कभी-कभी इतना कि उससे रिसाव होने लगे, और उस स्थिति में हड्डी के साथ जो भी किया जाए, पतली हुई त्वचा को निकालकर बदलना पड़ता है।

नाखून क्यों बिगड़ जाता है, और क्या वह ठीक होता है

नाखून की पूरी लंबाई में चलने वाला खांचा या उभरी लकीर अक्सर साथ में होती है, और यह लोगों को गांठ से ज़्यादा चिंतित करती है। इसकी वजह यांत्रिक है: सिस्ट ठीक जर्मिनल मैट्रिक्स (नाखून के तल का वह हिस्सा जो नाखून बनाता है) के ऊपर होता है और उस पर दबाव डालता है, इसलिए नाखून एक ख़राबी के साथ बनता है।

काम की बात यह है कि यह दबाव है, नुकसान नहीं। एक बार सिस्ट का दबाव हट जाए, तो नाखून आमतौर पर सामान्य रूप से बढ़ता है, हालांकि बिगड़े हुए हिस्से को बढ़कर सिरे से निकल जाने में कई महीने लगते हैं। इसलिए नाखून का बिगड़ना सिस्ट का इलाज करने का एक कारण है, न कि उसका स्थायी नतीजा।

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

इसमें छेद करने को लेकर सावधान रहने की वजह

म्यूकस सिस्ट सीधे जोड़ से जुड़ा होता है। इसमें छेद होना, चाहे जानबूझकर किया जाए या किसी बड़े सिस्ट के ऊपर की त्वचा टूटने से हो, बाहरी दुनिया से उंगली के जोड़ के अंदर तक एक रास्ता बना देता है, और किसी छोटे जोड़ का सेप्टिक आर्थराइटिस (जोड़ के अंदर संक्रमण) सिस्ट से कहीं ज़्यादा गंभीर समस्या है।

यही व्यावहारिक तर्क है कि ऐसे सिस्ट को, जो सिर्फ़ तरल का छाला लगता हो, घर पर ड्रेन न करें, और यही कारण है कि अपने आप रिसने वाले सिस्ट का इलाज बस नज़र रखने के बजाय कुछ जल्दी किया जाता है।

संदर्भ

[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