

श्लेष्मयुक्त सिस्ट

अंगूठे पर श्लेष्मयुक्त सिस्ट: अंगुली या अंगूठे के सिरे पर फटे हुए जोड़ से उत्पन्न होने वाली एक छोटी सी तरल पदार्थ से भरी गांठ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



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

आप क्या महसूस कर रहे हैं

एक श्लेष्मयुक्त सिस्ट आपकी उंगली पर एक छोटे, ठोस गांठ के रूप में दिखाई देता है, आपकी उंगली के सामने अंतिम जोड़ के ठीक नीचे। यह हमेशा उंगली के एक तरफ बैठता है, बिल्कुल बीच में कभी नहीं। गांठ मोटी तरल पदार्थ से भरी हुई है, यही कारण है कि यह नरम होने के बजाय ठोस महसूस होती है।

एक ही जोड़ में अक्सर थकान और आंसू आर्थराइटिस (चिकित्सा शब्द ऑस्टियोआर्थराइटिस) होता है। वास्तव में, श्लेष्मयुक्त पुटी वाले अधिकांश लोगों को उस जोड़ में गठिया भी होती है। सिस्ट और गठिया जुड़े हुए होते हैं: गठियायुक्त जोड़ पर एक छोटा हड्डी का धक्का संयुक्त अस्तर को चिढ़ सकता है और त्वचा की ओर तरल पदार्थ को बाहर धकेल सकता है, जिससे सिस्ट बनता है।

गांठ में दर्द हो सकता है, और इसके नीचे जोड़ कठोर या दर्दनाक हो सकता है। यह आपको सबसे ज्यादा परेशान करता है जब आप उस उंगली से पकड़ते या चुटकी लेते हैं, जैसे कि कुंजी को मोड़ना, जार खोलना, पेन पकड़ना, या शर्ट का बटन दबाना। जब आप हाथ को आराम देते हैं तो दर्द अक्सर कम हो जाता है। कुछ लोग ध्यान देते हैं कि सुबह या हाथों का उपयोग करने के व्यस्त दिन के बाद जोड़ सबसे खराब होता है।

चूंकि सिस्ट नाखून के करीब बैठता है, यह नाखून के बिस्तर पर दबा सकता है और नाखून के बढ़ने के तरीके को बदल सकता है। गांठ के ऊपर की नाखून में एक नाली या रिज विकसित हो सकता है। सिस्ट के ऊपर की त्वचा भी पतली और चमकदार हो सकती है।

यदि गांठ दर्दनाक है, बढ़ रही है, या आपकी नाखून की उपस्थिति को प्रभावित कर रही है, तो यह आमतौर पर वह बिंदु है जहां लोग सलाह मांगते हैं। आपका सर्जन आपकी उंगली की जांच करके पुष्टि कर सकता है कि यह क्या है, और एक एक्स-रे गठिया और संयुक्त में किसी भी हड्डी के स्पूल को दिखाएगा।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी उंगली का अंतिम जोड़ ऊतक की एक आस्तीन में लपेटा जाता है जिसे संयुक्त कैप्सूल कहा जाता है। यह संयुक्त को एक गैस्केट की तरह सील कर देता है, जो संयुक्त द्रव को अंदर रखता है जहां यह होना चाहिए। जब उस जोड़ में पहनने और फाड़ने वाले गठिया का

विकास होता है, तो कैप्सूल की अस्तर कमजोर हो सकती है। तब कमजोर स्थान के माध्यम से तरल पदार्थ बाहर निकलता है और त्वचा के नीचे एक छोटी, ठोस गांठ के रूप में जमा हो जाता है। यह गांठ आपकी श्लेष्मयुक्त सिस्ट है।

सिस्ट कोई वृद्धि या ट्यूमर नहीं है। यह एक मोटी, जेली जैसी तरल पदार्थ की जेब है, बहुत तरल पदार्थ की तरह है कि कलाई के पीछे एक गैंग्लियन सिस्ट भरता है। इसकी अपनी कोई त्वचा नहीं होती है, बस इसके चारों ओर एक ढीली रेशेदार दीवार होती है। अंदर का तरल पदार्थ जोड़ से ही आता है, यही कारण है कि गांठ पर दबाव डालने से यह सपाट नहीं होता है। तरल के पास जाने के लिए कहीं नहीं है।

नीचे गठिया असली ड्राइवर है। जैसे-जैसे जोड़ पहनता है, अक्सर इसके किनारे पर एक छोटा हड्डी स्पूल बनता है। यह स्पूल ठीक उस जगह पर बैठता है जहां सिस्ट दिखाई देता है, और यह कैप्सूल को परेशान करता रहता है और सिस्ट में तरल पदार्थ खिलाता रहता है। यही कारण है कि अगर केवल गांठ को हटा दिया जाता है और स्पूल पीछे छोड़ दिया जाता है तो सिस्ट वापस आ सकता है।

जिन लक्षणों के बारे में आपने पढ़ा है, वे सभी इसी व्यवस्था से उत्पन्न होते हैं। गांठ में दर्द होता है क्योंकि यह त्वचा के एक तंग पैच के नीचे तरल पदार्थ से भरा होता है। इसके ऊपर की त्वचा पतली और चमकदार हो जाती है क्योंकि सिस्ट नीचे से बाहर धकेल रहा है। आपके नाखून में नाली इसलिए होती है क्योंकि सिस्ट नाखून के बिस्तर पर दबाव डालता है क्योंकि यह बढ़ता है, और यह दबाव नाखून के रूप को बदलता है। और जब आप पकड़ते हैं या चुटकी लेते हैं तो जकड़न या दर्द आर्थराइटिक जोड़ से ही आता है, अकेले सिस्ट से नहीं।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

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। आपकी पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी उंगली की जांच करते हैं, और यदि आवश्यक हो तो एक एक्स-रे की व्यवस्था करते हैं। एक्स-रे आर्थराइटिस और जोड़ पर हड्डी स्पूर दिखाता है, जो हम पहले से ही जानते हैं कि सिस्ट के पीछे बैठते हैं।

चूंकि यह एक पुरानी समस्या है, हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं। इसका मतलब है कि आप अपने हाथ का उपयोग कैसे करते हैं, यह बदलना, ताकि पकड़ने और चुटकी लेने के कार्य जोड़ को कम परेशान करें। हाथ चिकित्सा या फिजियोथेरेपी का उद्देश्य दर्द को कम करना और जोड़ को गतिशील रखना है। स्प्रिंगिंग जोड़ को आराम दे सकती है और सिस्ट से दबाव हटा सकती है। हम आगे की बात करने से पहले इन उपायों को निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

यदि इसके बाद भी गांठ आपको परेशान करती है, तो सर्जरी अगला कदम है। इसका उद्देश्य जोड़ पर हड्डी के स्पूल को हटाना है, क्योंकि यह स्पूल सिस्ट में तरल पदार्थ को खिलाता रहता है। स्पूल को हटाने से सिस्ट को आकर्षित करने के लिए कुछ भी नहीं मिलता है, इसलिए यह बसता है और वापस नहीं आता है। कई मामलों में केवल स्पूल को हटाने के लिए पर्याप्त है, और सिस्ट को अकेला छोड़ दिया जा सकता है। यह ऑपरेशन गांठ और हड्डी दोनों को हटाने की तुलना में छोटा बनाता है। हम बात करेंगे कि ऑपरेशन में क्या शामिल है और एक योजना पर एक साथ सहमत होंगे।

क्या उम्मीद करें

एक श्लेष्मयुक्त सिस्ट को अकेला छोड़ दिया जाता है, यह एक रात में बस गायब नहीं होता है। यह लगभग एक ही आकार में रह सकता है, या यह आ सकता है और जा सकता है, महीनों में सिकुड़ और सूजन हो सकता है। दर्द के कारण गुठली के बजाय गठिया का पता चलता है, इसलिए जोड़ों के दर्द के फ्लेयर-अप अक्सर आपके ध्यान में गुठली को वापस लाते हैं। यदि सिस्ट बढ़ता रहता है, तो इसके ऊपर की त्वचा और पतली हो सकती है और कभी-कभी एक अल्सर में टूट जाती है, और जब तक दबाव जारी रहता है तब तक आपके नाखून में नाली बनी रहती है।

उपचार के साथ, दृष्टिकोण स्थिर है। जोड़ पर हड्डी के स्पूल को हटाने से तरल पदार्थ का स्रोत दूर हो जाता है, और एक बार जब यह आपूर्ति काट दी जाती है तो सिस्ट बस जाता है। जब स्पूल पूरी तरह से हटा दिया जाता है, तो सिस्ट वापस आना बेहद दुर्लभ होता है। यहां तक कि जब उपचार स्पूल पर ध्यान केंद्रित करता है और सिस्ट को अकेला छोड़ देता है, तो अधिकांश लोगों को पूर्ण समाधान मिलता है। जब सिस्ट को भी हटा दिया जाता है, तो मामलों के एक छोटे से अल्पसंख्यक में पुनरावृत्ति होती है, दृष्टिकोण के आधार पर लगभग 1.4% से 3% तक, और केवल बहुत कम संख्या में लोगों को कभी भी दूसरी प्रक्रिया की आवश्यकता होती है।

सर्जरी के बाद ठीक होना आमतौर पर सरल होता है। निशान अच्छी तरह से बैठता है, और लोग रिपोर्ट करते हैं कि वे खुश हैं कि यह कैसे दिखता है और फिर से प्रक्रिया होगी। उंगली की गति बनाए रखी जाती है: उपचार के बाद अंतिम जोड़ में झुकने की क्षमता का कोई नुकसान नहीं होता है। जब नाखून के बिस्तर पर दबाव कम हो जाता है, तो नाखून के नाखून में अक्सर सुधार होता है, हालांकि नाखून को पूरी तरह से विकसित होने में कुछ महीने लग सकते हैं।

दो ईमानदार चेतावनी। सबसे पहले, श्लेष्मयुक्त सिस्ट के बारे में सलाह का अधिकांश हिस्सा बड़े परीक्षणों के बजाय विशेषज्ञ अनुभव पर आधारित है, इसलिए आपका सर्जन प्रकाशित संख्याओं के रूप में नैदानिक निर्णय पर निर्भर करेगा। दूसरा, हाथ पर कोई भी नया गांठ उचित रूप से देखने का हकदार है। दुर्लभ रूप से, अन्य स्थितियां श्लेष्मयुक्त सिस्ट की नकल कर सकती हैं, और यदि निदान के बारे में कोई संदेह है, तो इसकी पुष्टि करने के लिए परीक्षण के लिए एक नमूना भेजा जा सकता है। यदि आपका गांठ जल्दी बदलता है, दर्दनाक हो जाता है, या त्वचा टूट जाती है, तो इसके बाहर आने की प्रतीक्षा करने के बजाय समीक्षा के लिए वापस आएं।

किसी से कब मिलना है

अधिकतर श्लेष्मयुक्त सिस्ट तत्काल नहीं होते हैं। यदि गांठ दर्दनाक है, बढ़ रही है, या आपकी नाखून की उपस्थिति बदल रही है, या यदि इसके ऊपर की त्वचा पतली हो जाती है और टूटने लगती है, तो अपने डॉक्टर से मिलें। यदि आराम करने, स्प्लिंट लगाने या अपने हाथ का उपयोग करने के तरीके को बदलने के बावजूद दर्द आपको परेशान करता रहता है, तो एक विशेषज्ञ की जांच के लिए कहें। यदि आपकी उंगली पर कोई गांठ अचानक दिखाई देती है, तेजी से बढ़ती है, या यहां वर्णित से अलग दिखती है या महसूस होती है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं या तत्काल जांच की मांग करें। शायद ही कभी, एक गांठ जो श्लेष्मयुक्त सिस्ट की तरह दिखती है वह कुछ और हो सकती है, इसलिए किसी भी नए या बदलते गांठ को बाहर आने की प्रतीक्षा करने के बजाय उचित रूप से देखने का हकदार है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। श्लेष्मयुक्त सिस्ट एक छोटी, अच्छी तरह से समर्थित शल्य चिकित्सा अंतर्दृष्टि के कारण अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं: सिस्ट समस्या नहीं है, और सबसे अच्छा काम करने वाला ऑपरेशन जरूरी नहीं कि इसे हटा दे।

हड्डी का स्पूल ही कारण है, सिस्ट नहीं

एक श्लेष्मयुक्त सिस्ट आर्थराइटिक उंगली के जोड़ से उत्पन्न होता है। एक अस्थि स्पूल, एक ऑस्टियोफाइट, संयुक्त कैप्सूल को परेशान और छिद्रित करता है, और संयुक्त द्रव दोष के माध्यम से बाहर निकलता है और त्वचा के नीचे इकट्ठा होता है। सिस्ट उस प्रक्रिया का दृश्य अंत है, इसकी उत्पत्ति नहीं।

कि समझ एक प्रत्यक्ष सर्जिकल परिणाम है, एक श्रृंखला में प्रदर्शित जहां **सिस्ट एक्सिसिशन के बिना ऑस्टियोफाइट एक्सिसिशन** निर्मित **अधिकांश मामलों में पूर्ण समाधान**, और एक कम आक्रामक विधि की पेशकश एक अच्छा उपचार विकल्प के रूप में वर्णित किया गया था [1].

स्पूल को हटाने से नल बंद हो जाता है। सिस्ट, अब भरा नहीं जा रहा है, हल हो जाता है। यह वही तर्क है जो कलाई के गैंग्लियन को नियंत्रित करता है, जहां थैली के बजाय डंठल पुनरावृत्ति को निर्धारित करती है, और यह बताती है कि क्यों बस एक श्लेष्मयुक्त सिस्ट को निकालना या छेदना इतना विश्वसनीय रूप से विफल हो जाता है।

जहां सिस्ट काटा जाता है, वहां भी परिणाम अच्छे होते हैं

वैकल्पिक दृष्टिकोण दोष को बंद करने के लिए एक स्थानीय त्वचा फ्लैप के साथ सिस्ट को हटा देता है। यह भी विश्वसनीय है: पार 69 रोगियों, एक स्थानीय अग्रिम फ्लैप के साथ शल्य चिकित्सा निष्कासन एक **1.4% की पुनरावृत्ति दर** उच्च रोगी संतुष्टि के साथ निशान के बारे में और फिर से प्रक्रिया से गुजरने की इच्छा के साथ [2].

दोनों दृष्टिकोण काम करते हैं, और दोनों अंतर्निहित संयुक्त को संबोधित करते हैं। व्यावहारिक अंतर यह है कि इसमें कितनी त्वचा शामिल होती है: एक लंबे समय से चली आ रही सिस्ट ऊपर की त्वचा को पतला कर देती है, कभी-कभी निर्वहन के बिंदु तक, और उस स्थिति में पतली त्वचा को काटने और बदलने की आवश्यकता होती है चाहे हड्डी के साथ क्या किया जाए।

नाखून क्यों विकृत हो जाता है, और क्या यह ठीक हो जाता है

एक नाखून की लंबाई तक चलने वाला एक नाली या रिज एक सामान्य साथ है, और यह लोगों को गांठ से अधिक चिंतित करता है। इसका कारण यांत्रिक है: सिस्ट जर्मिनल मैट्रिक्स के ऊपर बैठता है, नाखून के बिस्तर का वह हिस्सा जो नाखून उत्पन्न करता है, और उस पर दबाता है, इसलिए नाखून दोष के साथ उत्पन्न होता है।

उपयोगी हिस्सा यह है कि यह विनाश के बजाय दबाव है। एक बार जब सिस्ट डिंप्रेस्ड हो जाता है, तो आमतौर पर नाखून सामान्य रूप से बढ़ता है, हालांकि अंत में विकृत हिस्से को बढ़ने में कई महीने लगते हैं। इसलिए, नाखूनों की विकृति के कारण सिस्ट का इलाज करना चाहिए, न कि इसके स्थायी परिणाम के रूप में।

एक को छेदने के बारे में सावधान रहने का कारण

एक श्लेष्मयुक्त पुटी सीधे जोड़ के साथ संवाद करती है। इसे जानबूझकर छेदने से, या बड़े पर त्वचा के टूटने से, बाहरी दुनिया से एक अंगुली के जोड़ में एक चैनल बनता है, और एक छोटे जोड़ का सेप्टिक गठिया सिस्ट की तुलना में काफी अधिक गंभीर समस्या है।

यह एक सिस्ट के घरेलू जल निकासी के खिलाफ व्यावहारिक तर्क है जो केवल तरल पदार्थ का एक ब्लिस्टर प्रतीत होता है, और एक कारण है कि एक सहज रूप से निर्वहन सिस्ट को देखा जाने के बजाय कुछ तात्कालिकता के साथ इलाज किया जाता है।

संदर्भ

[1] ली एच, किम पी, Jeon मै, Kyung एच, रा मै, किम टी. उंगली के श्लेष्मयुक्त सिस्ट के लिए सिस्ट एक्सिसिशन के बिना ऑस्टियोफाइट एक्सिसिशन जे हैंड सर्ज यूरॉल्यूम 2013;39(3):258-61। <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>

[2] जॉनसन एसएम, ट्रीन के, थॉमस एस, कॉक्स क्यूजीएन। डिजिटल श्लेष्म सिस्ट के लिए एक विश्वसनीय शल्य चिकित्सा उपचार। जे हैंड सर्ज यूरॉल. 2013;39(8):856-60. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>