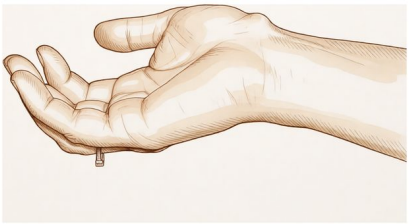
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

कलाई की गैंग्लियन सिस्ट

कलाई की गैंग्लियन सिस्ट: तरल से भरी एक चिकनी, गुंबद जैसी थैली, जो नीचे के जोड़ से निकलकर कलाई के पिछले हिस्से में ऊपर उभर आती है।

GEMalone / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

कलाई की गैंग्लियन सिस्ट तरल से भरी एक गांठ है, जो कलाई के किसी जोड़ या टेंडन (कंडरा) के आवरण (शीथ) से निकलती है। यह ऐसी बढ़त नहीं है जो किसी नुकसानदेह चीज़ में बदल जाए। बहुत से लोगों को यह सबसे पहले कलाई के पिछले हिस्से पर एक चिकने उभार के रूप में दिखती है, हालांकि यह हथेली की तरफ़ भी हो सकती है। यह छूने में सख्त लग सकती है, और समय के साथ इसका आकार बदल सकता है।

गांठ में अपने-आप में अक्सर दर्द नहीं होता। जब दर्द होता है, तो वह आमतौर पर कलाई के अंदर गहराई में, गांठ के पास होता है, और अक्सर काम करने से बढ़ जाता है। ऐसे काम जिनमें कलाई मुड़ती है या उस पर भार पड़ता है, जैसे कुर्सी से हाथों के बल धक्का देकर उठना, ख़रीदारी के थैले उठाकर ले जाना, या भारी पैन (कड़ाही) पकड़ना, उसमें दर्द पैदा कर सकते हैं। कुछ लोगों को कलाई सामान्य से ज़्यादा कमज़ोर या जकड़ी हुई लगती है, जिससे टाइप करना, लिखना या जार खोलना मुश्किल हो सकता है।

क्योंकि गांठ कलाई की नर्वों (तंत्रिकाओं) के पास होती है, इसलिए गैंग्लियन सिस्ट कभी-कभी उन पर दबाव डाल सकती है। इससे हाथ में झुनझुनी, सुन्नपन या कमज़ोरी हो सकती है। अगर आपको नर्व से जुड़ा इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो कलाई की जांच देर से करवाने के बजाय जल्दी करवाना ठीक है, क्योंकि नर्व को उस दबाव से राहत चाहिए।

अगर गांठ या दर्द शांत नहीं हो रहा है, सप्ताहों में बिगड़ता जा रहा है, या आपको अपना हाथ इस्तेमाल करने या काम करने से रोक रहा है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

असल में क्या हो रहा है

गैंग्लियन सिस्ट आपकी कलाई के जोड़ की अंदरूनी परत में मौजूद एक छोटे, एक-तरफ़ा वाल्व से बनती है। जो तरल सामान्य रूप से जोड़ को चिकना रखता है, वह इस वाल्व से बाहर धकेल दिया जाता है लेकिन वापस नहीं जा पाता। यह त्वचा के नीचे एक थैली में जमा हो जाता है, और वही थैली वह गांठ है जिसे आप देख और छूकर महसूस कर सकते हैं। गांठ एक पतले डंठल से जोड़ से जुड़ी रहती है, इसीलिए जोड़ के कम या ज़्यादा तरल बनाने के साथ इसका आकार बदल 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

ज़्यादातर गैंग्लियन सिस्ट स्कैफोल्यूनेट लिगामेंट (स्नायुबंधन) से निकलती हैं, जो ऊतक का एक छोटा पट्टा है और कलाई की दो छोटी हड्डियों को आपस में जोड़कर रखता है। यह उन दोनों के बीच कुछ-कुछ गैसकेट (दो हिस्सों के बीच की सील) की तरह काम करता है। इस पट्टे के आसपास की परत परेशान (इरिटेट) हो जाती है, अक्सर हल्की मोच या बार-बार के खिंचाव के बाद, और वहीं से तरल रिसता है। इससे यह भी समझ आता है कि दर्द त्वचा पर नहीं बल्कि कलाई के अंदर गहराई में क्यों होता है: समस्या गांठ में नहीं, खुद जोड़ में है।

गांठ की जगह से आपके बाकी लक्षण भी समझ आते हैं। कलाई के पिछले हिस्से पर यह आमतौर पर ठीक उसी लिगामेंट के ऊपर होती है, उन टेंडनों के पास जो आपकी उंगलियों को सीधा करते हैं। हथेली की तरफ़ यह अक्सर मुख्य धमनी और हाथ में जाने वाली नर्वों के पास बनती है, इसीलिए जब सिस्ट उन पर दबाव डालती है तो झुनझुनी या सुन्नपन हो सकता है। कुछ गांठें छोटी और छिपी हुई होती हैं, जो सिर्फ़ तब दिखती हैं जब कलाई आगे की ओर मुड़ी हो, फिर भी वे गहरा दर्द पैदा कर सकती हैं।

यह जानना अच्छा है कि गैंग्लियन सिस्ट आम हैं। बहुत से लोगों में ये बिना किसी लक्षण के होती हैं, और बिना दर्द वाली कलाइयों के स्कैन में ये आपकी उम्मीद से ज़्यादा बार दिख जाती हैं। गैंग्लियन सिस्ट होने का मतलब यह नहीं है कि खुद आपकी कलाई के जोड़ की बनावट में कोई ख़राबी 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 उन सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए सही हों। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने का सुझाव दिया है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में की गई जांच से, जिसमें आपकी पूरी जानकारी लेना, शारीरिक जांच और ज़रूरत होने पर स्कैन शामिल हैं, समस्या की पहचान (डायग्नोसिस) पक्की होती है।

क्योंकि गैंग्लियन सिस्ट नुकसान नहीं पहुंचाती, इसलिए कुछ न करना एक उचित पहला कदम है। कई गैंग्लियन सिस्ट अपने आप चली जाती हैं। कलाई की 28% से 58% गैंग्लियन सिस्ट बिना किसी इलाज के शांत हो जाती हैं। 10 साल से कम उम्र के बच्चों में गैंग्लियन सिस्ट आमतौर पर कलाई की हथेली वाली तरफ़ होती हैं, और इनमें से 69% से 79% 12 से 18 महीने के भीतर अपने आप सिकुड़कर गायब हो जाती हैं। नज़र रखना और इंतज़ार करना, कभी-कभी आराम के लिए स्प्लिंट के साथ, हाथ या कलाई की गैंग्लियन सिस्ट वाले ज़्यादातर बच्चों के लिए सही रहता है।

अगर गांठ परेशान करती है, तो हम सुई से इसका तरल निकाल सकते हैं। इसे एस्पिरेशन कहते हैं। एक, दो या तीन बार तरल खींचकर निकालने से 85% तक गैंग्लियन सिस्ट हट जाती हैं। इसके बाद अक्सर कुछ तरल वापस आ जाता है, क्योंकि तरल निकालने से गांठ तो ख़ाली हो जाती है, लेकिन उसे बनाने वाला वाल्व बना रहता है। फिर भी, एस्पिरेशन और गांठ के बारे में सामान्य सलाह के बाद 74% लोग संतुष्ट रहते हैं। पहले तरल निकालने से ऑपरेशन पहला कदम बनने की बजाय बाद का एक विकल्प बना रहता है। कलाई के पिछले हिस्से की छिपी हुई गैंग्लियन सिस्ट, जो गहरा दर्द पैदा करती है लेकिन दिखती नहीं, उसका इलाज आमतौर पर पहले बिना सर्जरी के किया जाता है: कलाई को स्थिर रखकर और जोड़ की अंदरूनी परत में स्टेरॉयड इंजेक्शन देकर।

जब इन कदमों से पर्याप्त राहत न मिली हो, तो सर्जरी से गैंग्लियन सिस्ट को निकाला जा सकता है। ऑपरेशन में गांठ और उसका डंठल, यानी कलाई के जोड़ से उसका पतला जुड़ाव, निकाल दिया जाता है, क्योंकि डंठल छोड़ देने पर गांठ के लौटने की संभावना ज़्यादा होती है। यह खुले ऑपरेशन से, या छोटे छेदों (पोर्टल) से दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) करके किया जा सकता है। हम आपके साथ बात करेंगे कि आपकी कलाई के लिए कौन-सा तरीका सही है, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि आपके लिए सर्जरी करवाना फ़ायदेमंद है या नहीं।

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

कलाई की कई गैंग्लियन सिस्ट एक जैसी रहने के बजाय समय के साथ बदलती हैं। वे सिकुड़ सकती हैं, फूल सकती हैं, या आती-जाती रह सकती हैं। कुछ अपने आप शांत हो जाती हैं: कलाई की लगभग 40% गैंग्लियन सिस्ट पहली बार जांच होने के बाद के पहले 6 साल में छोटी हो जाती हैं, और कलाई के पिछले हिस्से की 39% से 42% गैंग्लियन सिस्ट बिना किसी भी इलाज के चली जाती हैं। छोटे बच्चों में हाथ और कलाई की ज़्यादातर सिस्ट अपने आप ठीक हो जाती हैं, आमतौर पर एक साल के भीतर। अगर आपकी गांठ से ज़्यादा परेशानी नहीं हो रही है, तो इंतज़ार करना एक उचित विकल्प है, और अगर आप इसे ऐसे ही छोड़ दें तो यह किसी नुकसानदेह चीज़ में नहीं बदलेगी।

इलाज से संभावनाएं बदल जाती हैं। सुई से तरल निकालने पर गांठ ख़ाली हो जाती है, लेकिन एस्पिरेशन के बाद ज़्यादातर गैंग्लियन सिस्ट वापस आ जाती हैं, क्योंकि गांठ बनाने वाला वाल्व अब भी वहीं होता है। गांठ और उसके डंठल को निकालने वाली सर्जरी में दोबारा होने की संभावना काफ़ी कम है: सर्जरी के बाद कलाई की लगभग 10% गैंग्लियन सिस्ट लौटती हैं, और कलाई के पिछले हिस्से की गैंग्लियन सिस्ट को खुले ऑपरेशन से निकालने के बाद 3% से 12% लौटती हैं। सर्जरी करवाने वाले ज़्यादातर लोगों के लक्षण शांत हो जाते हैं। फिर भी, बाद में कुछ दर्द बना रह सकता है, ख़ासकर अगर आपके काम या खेल में कलाई को ज़ोर लगाकर पीछे की ओर मोड़ना पड़ता है।

अगर आप सर्जरी का रास्ता चुनते हैं, तो ठीक होना आमतौर पर आसान रहता है। शुरुआत में आराम के लिए आपके हाथ पर एक मोटी पट्टी बांधी जाती है और उसे ऊपर उठाकर रखा जाता है, और कलाई को हिलाना जल्दी शुरू हो जाता है: हथेली की तरफ़ की गैंग्लियन सिस्ट की सर्जरी के बाद पहले 2 सप्ताह के भीतर। कलाई को जल्दी हिलाना ज़रूरी है: जकड़न आम नहीं है, लेकिन अगर शुरुआत में हिलाने-डुलाने को बढ़ावा न दिया जाए तो हो सकती है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है, और वे आपके व्यायामों में मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। हथेली की तरफ़ दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के बाद, जहां गांठ थी वहां 3 सप्ताह तक एक सख्त या छूने पर दुखने वाली जगह रह सकती है, और बताए गए तरीके से उस जगह की मालिश करने से वह शांत होने में मदद मिलती है। निशान हर ऑपरेशन का हिस्सा हैं, और कलाई की सिलवटों के पास के घुमावदार चीरे आमतौर पर ज़्यादा अच्छे दिखने वाले निशान के साथ भरते हैं।

अगर इलाज की गई गांठ या आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, या सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

कलाई की ज़्यादातर गैंग्लियन सिस्ट नुकसान नहीं पहुंचातीं, और कई अपने आप शांत हो जाती हैं, इसलिए सिर्फ़ गांठ होना कोई इमरजेंसी नहीं है। अगर गांठ या दर्द सप्ताहों में शांत नहीं हो रहा है, बिगड़ता जा रहा है, या आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोक रहा है, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। अगर आपके हाथ में झुनझुनी, सुन्नपन या कमज़ोरी हो, तो और जल्दी दिखाएं, क्योंकि इससे लगता है कि सिस्ट किसी नर्व पर दबाव डाल रही है। अगर आपका हाथ या उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाएं, या चोट के बाद आपके हाथ में अचानक महसूस करने की क्षमता या हिलने-डुलने की ताकत चली जाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। गैंग्लियन सिस्ट में ऐसा कम ही होता है, लेकिन इनमें उसी दिन इलाज की ज़रूरत होती है।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। कलाई की गैंग्लियन सिस्ट के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ना फ़ायदेमंद है, क्योंकि असल चुनाव सच में दोबारा होने के जोखिम को स्वीकार करने और ऑपरेशन को स्वीकार करने के बीच है, और इस लेन-देन के पीछे के आंकड़े इतने साफ़ हैं कि उनके आधार पर फ़ैसला लिया जा सके।

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

सुई से तरल निकालने के बाद सिस्ट लौट आती है; ऑपरेशन से निकालने के बाद उतनी बार नहीं

दो सक्रिय इलाज हैं: सुई से सिस्ट का तरल खींचकर निकालना (एस्पिरेशन), और सर्जरी से सिस्ट को उसके डंठल के साथ निकाल देना (एक्सिज़न)। **2,239** मरीज़ों के आंकड़ों को मिलाकर देखने पर, **खुली सर्जरी से निकालने में सुई से तरल निकालने की तुलना में दोबारा होने की संभावना काफ़ी कम है**। दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपिक) निकालने के नतीजे उत्साहजनक रहे हैं, लेकिन तुलना करने वाले ट्रायल के आंकड़े सीमित हैं और उनसे **इसका बेहतर होना साबित नहीं हुआ है** [1]।

इस अंतर की वजह इसकी बनावट से समझ आती है। गैंग्लियन तरल की कोई खुली तैरती थैली नहीं है; यह एक डंठल से नीचे के जोड़ के कैप्सूल (जोड़ को घेरने वाली झिल्ली) से जुड़ी रहती है, और जोड़ तरल बनाता रहता है। सुई से तरल निकालने पर भंडार तो ख़ाली हो जाता है, लेकिन स्रोत बना रहता है, इसलिए सिस्ट का फिर से भर जाना इलाज की नाकामी नहीं, बल्कि एक आम नतीजा है। ऑपरेशन से निकालने का मक़सद डंठल को उसकी जड़ तक खोजकर निकाल देना है।

दूरबीन से और खुले ऑपरेशन से निकालना, दोनों एक जैसे नतीजे देते हैं

जहां ऑपरेशन से निकालना चुना जाता है, वहां तरीकों की सीधे तुलना की गई है। **910** मरीज़ों में, **दूरबीन से और खुले ऑपरेशन, दोनों तरीकों में दोबारा होने और जटिलताओं के मामले में नतीजे मिलते-जुलते हैं**, और लेखकों ने मानक तरीके से किए गए, पर्याप्त मरीज़ों वाले अध्ययनों की ज़रूरत बताई है [2]।

इससे फ़ैसला दोबारा होने के जोखिम की बजाय दूसरी बातों पर टिक जाता है: निशान, सर्जन को किस तरीके का ज़्यादा अनुभव है, और क्या उसी समय जोड़ के अंदर की किसी और समस्या को देखने की ज़रूरत है।

इसके बाद क्या करें, इस पर कोई एकमत नहीं है, और शायद इससे फ़र्क भी नहीं पड़ता

एक छोटी, ईमानदार खोज। एक सिस्टमैटिक रिव्यू और हाथ के सर्जनों के सर्वे में पाया गया कि वे **इस बात पर बंटे हुए हैं कि कलाई के पिछले हिस्से की गैंग्लियन निकालने के बाद कलाई को स्थिर रखा जाए (हिलने न दिया जाए) या नहीं**, और हाथ के काम करने की क्षमता के नतीजों के मामले में **ऐसे कोई ठोस आंकड़े नहीं हैं जो बताएं कि कोई एक तरीका बेहतर है** [3]।

यह जानना ज़रूरी है कि इस मामले में अलग-अलग सर्जनों के निर्देश अलग होना इस बात को दिखाता है कि सच में दोनों तरीके बराबर हैं, न कि इसे कि उनमें से कोई ग़लत है।

सबसे मज़बूत तर्क अक्सर कुछ न करने के पक्ष में होता है

ऊपर की किसी भी बात से यह साबित नहीं होता कि गैंग्लियन का इलाज किया ही जाना चाहिए। ये साधारण (कैंसर-रहित) सिस्ट हैं। इनका आकार अक्सर घटता-बढ़ता रहता है, और इनमें से कुछ बिना किसी इलाज के ठीक हो जाती हैं। ये किसी और चीज़ में नहीं बदलतीं।

इससे फ़ैसले को देखने का नज़रिया बदल जाता है। इलाज करने की वजहें हैं दर्द, कलाई की हरकत या पकड़ में रुकावट, पास की किसी नर्व पर दबाव, या ऐसा आकार जो व्यक्ति को सच में परेशान करता हो, न कि सिर्फ़ गांठ का होना। यह देखते हुए कि सुई से तरल निकालने के बाद दोबारा होने की दर काफ़ी है, और ऑपरेशन से निकालने में जोड़ के कैप्सूल पर ऑपरेशन के जोखिम हैं, नज़र रखना और इंतज़ार करना शुरुआत का एक उचित रुख़ है, और इसे कुछ न करने की नाकामी मानने की बजाय साफ़ शब्दों में कहना ठीक है।

इसका अपवाद वह गैंग्लियन है जो नर्व से जुड़े लक्षण पैदा कर रही हो, जैसे सुन्नपन, कमज़ोरी, या हाथ में फैलता दर्द, जहां सिस्ट किसी ऐसी संरचना को दबा रही है जो इसे अनिश्चित समय तक सहन नहीं कर सकती, और तब नज़र रखना और इंतज़ार करना कम जोखिम वाला विकल्प नहीं रह जाता।

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] 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

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