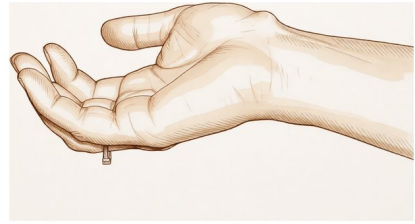


PATIENT INFORMATION

कलाई गैंग्लिया

कलाई का गैंग्लियन: एक चिकनी, गुंबद के आकार का तरल पदार्थ से भरा थैली जो नीचे के जोड़ से कलाई के पीछे के माध्यम से ऊपर की ओर धकेलती 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।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

एक कलाई गैंग्लियन एक तरल से भरा गांठ है जो कलाई के जोड़ या स्नायु से बढ़ता है। आप आमतौर पर इसे अपनी कलाई के पीछे एक चिकनी टक्कर के रूप में नोटिस करेंगे, सीधे जोड़ के बीच में। कुछ गांठें आपकी हथेली की तरफ, आपकी कलाई के सामने की परत के पास बैठती हैं। गांठ का आकार बदल सकता है। यह दृढ़ महसूस हो सकता है और यह आमतौर पर एक ही स्थान पर रहता है।

गांठ स्वयं अक्सर पहली चीज होती है जिसे आप देखते हैं, लेकिन दर्द होना भी आम बात है। यह दर्द गांठ पर ही बैठता है और कलाई में थोड़ा फैल सकता है। यह अक्सर गतिविधि के बाद भड़कता है, विशेष रूप से कुछ भी जो भार के तहत कलाई को वापस मोड़ता है, जैसे कि कुर्सी से ऊपर धकेलना, शॉपिंग बैग ले जाना, या फर्श से उठने के लिए अपने हाथ पर झुकना। विश्राम और स्ट्रिपिंग से यह ठीक हो सकता है। कुछ लोगों को रात में या सुबह सबसे पहले दर्द महसूस होता है।

रोजमर्रा के काम जो एक मजबूत, स्थिर कलाई की आवश्यकता होती है, अजीब हो सकते हैं। अपनी हथेली से नीचे दबाना, एक कपड़े को बाहर निकालना, एक भारी केतली उठाना, या एक उपकरण को पकड़ना सभी इसे बढ़ा सकते हैं। कुछ गांठें आस-पास की संरचनाओं पर दबाव डालती हैं और क्लिक, पकड़ने या कमजोर पकड़ का कारण बन सकती हैं।

कुछ बातें जानने लायक हैं। कलाई के पीछे के इन गांठों में से अधिकांश समय के साथ अपने आप सिकुड़ जाते हैं या बस जाते हैं, और पहले 6 वर्षों में लगभग 40% छोटे हो जाते हैं। 10 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में, हथेली की ओर के अधिकांश गांठ 12 से 18 महीनों के भीतर अपने आप दूर हो जाते हैं। कुछ गांठें सतह पर छोटी होती हैं लेकिन कलाई में जितना दिखती हैं उससे अधिक गहराई तक पहुंचती हैं, यही कारण है कि हम कुछ भी सलाह देने से पहले उन्हें ध्यान से जांचते हैं।

यदि गांठ दर्द रहित है और आपको परेशान नहीं करती है, तो देखना और इंतजार करना एक उचित विकल्प है। यदि यह दर्द करता है, आपके हाथ को सीमित करता है, या आपको रात में जागता रहता है, तो उपचार के बारे में बात करना उचित है।

वास्तव में क्या हो रहा है

एक गैलियन एक मोटी, जेली जैसी तरल पदार्थ से भरी हुई एक थैली है। यह कलाई के जोड़ के अस्तर से या पास के एक स्नायु ढक्कन से बढ़ता है। संयुक्त अस्तर को एक नरम गैस्केट के रूप में सोचें जो संयुक्त को सील और कुशन करता है। जब उस गैस्केट का एक हिस्सा कमजोर हो जाता है, तो तरल पदार्थ अंदर घुस सकता है और त्वचा के नीचे से बाहर निकल सकता है, जैसे बगीचे के नल पर पानी का एक छोटा सा ब्लिस्टर।

गांठ पूरी कहानी नहीं है। यह आमतौर पर एक संकीर्ण डंठल द्वारा जोड़ से जुड़ा रहता है, जो एक पत्ती की तरह होता है। द्रव संयुक्त और गांठ के बीच उस डंठल के साथ चलता है, यही कारण है कि गांठ सूजन और सिकुड़ सकती है। कलाई के पीछे, तना लगभग हमेशा संयुक्त के मध्य में एक विशेष छोटे लिगामेंट की ओर जाता है। हथेली की ओर, यह आम तौर पर अंगूठे के आधार के पास एक जोड़ की ओर जाता है।

यह कनेक्शन आपके लक्षणों की व्याख्या करता है। जब आप भार के तहत अपनी कलाई को पीछे की ओर मोड़ते हैं, तो तरल पदार्थ तने के साथ दबाया जाता है और गांठ कस जाती है, यही कारण है कि गतिविधि के बाद दर्द भड़कता है। यह गांठ हथेली की ओर तंत्रिकाओं या रक्त वाहिकाओं के करीब भी हो सकती है, जो असुविधा को बढ़ा सकती है।

कभी-कभी डंठल के पास का बंधन स्वयं चिड़चिड़ा हो जाता है या हल्का झुक जाता है। यह गांठ छोटी होने पर भी गहरे दर्द का कारण बन सकती है। यह जानने योग्य है कि कलाई के पीछे की गांठ कभी-कभी उस लिगामेंट में एक छोटे से अंतर या कमजोरी से जुड़ी हो सकती है, इसलिए हम पूरी कलाई का आकलन करते हैं, न कि केवल गांठ का।

कुछ अन्य चीजें भी इसी तरह दिख सकती हैं। अंगूठे या सूचकांक की गांठ के आधार पर एक कठिन हड्डी की गांठ एक है। कलाई के पीछे एक कंधे के साथ एक मोटाई एक और है। इनसे अलग-अलग व्यवहार किया जाता है, इसलिए हम यह पुष्टि करते हैं कि आपका गांठ वास्तव में क्या है, इससे पहले कि हम कुछ भी सलाह दें।

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 कलाई की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था तभी करते हैं जब यह हमारी सलाह को बदल दे। कई कलाई गांठों को स्कैन की बिल्कुल भी आवश्यकता नहीं होती है।

चूंकि ये गांठें अक्सर अपने आप ठीक हो जाती हैं, हम आमतौर पर देखने और प्रतीक्षा करने से शुरू करते हैं। आराम करना, उन आंदोलनों से परहेज करना जो दर्द को बढ़ा सकते हैं, और कलाई के स्प्लिंट सभी लक्षणों को कम करने में मदद कर सकते हैं। हाथ चिकित्सा का उद्देश्य दर्द को कम करना और आपकी कलाई को हिलाना है जबकि गांठ सिकुड़ती है या समान रहती है। कुछ गांठें वर्षों में धीरे-धीरे सिकुड़ती हैं, इसलिए हम अक्सर सुझाव देते हैं कि किसी भी अधिक सक्रिय से पहले सरल उपायों को निष्पक्ष रूप से दें।

यदि गांठ दर्दनाक है, तो इसे सुई से निकालना एक विकल्प है। तरल पदार्थ मोटा और जेली जैसा होता है, इसलिए बाद में गांठ वापस आ सकती है। गांठ को ड्रेनेज करना, इसके आसपास कोर्टिसोन इंजेक्शन के साथ या बिना, लगभग 35% से 50% मामलों में काम करता है। हम आपके साथ इस पर चर्चा करते हैं और इसे एक साथ तौलते हैं।

सर्जरी तब होती है जब दर्द कम नहीं होता है, सूजन के बाद गांठ वापस आती रहती है, या यह आपकी कलाई में किसी चीज़ पर दबाव डालती है। ऑपरेशन में गांठ और इसे जोड़ने वाली छोटी डंठल को हटा दिया जाता है, जहां से तरल पदार्थ आता है। कुछ गांठों का इलाज संयुक्त के अंदर एक छोटे से कैमरे का उपयोग करके कीहोल सर्जरी के माध्यम से किया जा सकता है। दूसरों को एक छोटी सी खुली कटाई की आवश्यकता होती है। ऑपरेशन का अपना पृष्ठ है, और हम आपको बताएंगे कि कौन सा दृष्टिकोण आपके गांठ के अनुकूल है।

सर्जरी से गांठ को निकालने की तुलना में अधिक विश्वसनीय है, लेकिन यह पूर्ण नहीं है। लगभग 10% मामलों में सर्जरी के बाद गांठ वापस आ जाती है। कलाई पर किसी भी ऑपरेशन के साथ, संक्रमण, छोटी नसों को चोट, और कठोरता सहित जोखिम हैं। किसी भी निर्णय से पहले हम आपके साथ इस सब के माध्यम से जाएंगा, और पसंद हमेशा तुम्हारा है।

क्या उम्मीद करें

भविष्य बहुत हद तक इस बात पर निर्भर करता है कि आप किस तरह का इलाज चुनते हैं। यदि आप गांठ को अकेला छोड़ देते हैं, तो एक वास्तविक मौका है कि यह अपने आप से बस जाए। समय के साथ कई गांठें सिकुड़ जाती हैं या गायब हो जाती हैं, और 10 साल से कम उम्र के बच्चे हैं जिनके हाथ की हथेली पर गांठ है, वे बिना किसी उपचार के विशेष रूप से अच्छी तरह से करते हैं। देखने और प्रतीक्षा करने से आपको धैर्य के अलावा कुछ भी नहीं मिलता है, और कुछ गांठों को फीका होने में वर्षों लगते हैं।

सुई से गांठ को निकालना तेज़ होता है, लेकिन द्रव अक्सर फिर से बनता है। यही कारण है कि हम आमतौर पर इसे इलाज के बजाय एक लंबी योजना में एक कदम के रूप में मानते हैं। यदि निकास के बाद गांठ वापस आती रहती है, तो सर्जरी अधिक स्थायी विकल्प बन जाती है।

सर्जरी सबसे विश्वसनीय परिणाम देती है। अधिकांश लोग परिणाम से खुश होते हैं जब कलाई स्थिर हो जाती है।

सर्जरी के बाद ठीक होना आमतौर पर सरल होता है। आपकी कलाई को पहले दर्द और थोड़ी जकड़न महसूस होगी, और धीरे-धीरे आंदोलन को प्रोत्साहित किया जाता है, अक्सर पहले 2 हफ्तों के भीतर। शुरू से ही कलाई को हिलाते रहना स्थायी कठोरता की संभावना को कम करता है। कलाई के पीछे की तुलना में हथेली की तरफ सर्जरी के बाद कठोरता कम आम है, लेकिन यह हो सकता है यदि आप इसे चलते नहीं रखते हैं।

निर्णय लेने से पहले कुछ बातों को जानना आवश्यक है। कुछ लोगों को सर्जरी के बाद कलाई में हल्का दर्द रहता है, और यह अधिक संभावना है यदि आपकी नौकरी या शौक आपको बल के तहत कलाई को वापस मोड़ने की आवश्यकता है। जिन महिलाओं को सर्जरी से पहले दर्द होता है, उनके बाद भी कुछ असुविधा होने की संभावना अधिक होती है। निशान ध्यान देने योग्य हो सकता है, और गांठ के पास छोटी नसें कभी-कभी चिड़चिड़ा हो सकती हैं। कोई भी निर्णय लेने से पहले हम आपके साथ इस सब पर चर्चा करेंगे।

यदि गांठ आपको परेशान नहीं कर रही है, तो इसे अकेला छोड़ना पूरी तरह से उचित विकल्प है। यदि यह दर्द करता है, आपके हाथ को सीमित करता है, या निकालने के बाद वापस आता रहता है, तो सर्जरी अधिकांश लोगों के लिए एक स्थायी समाधान प्रदान करती है।

किसी से कब मिलना है

अधिकांश कलाई के गांठ तत्काल नहीं होते हैं, और कई अपने आप ठीक हो जाते हैं। यदि गांठ दर्द करती है, आपके हाथ को सीमित करती है, या नाली के बाद वापस आती रहती है, तो अपने जीपी से एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। यदि कोई गांठ तेजी से बढ़ रही है, तरल पदार्थ से भरे होने के बजाय कठोर और स्थिर महसूस करती है, या एक तंत्रिका के पास बैठती है और आपकी उंगलियों में झुनझुनी, सुन्नता या कमजोरी का कारण बनती है, तो अपनी कलाई को जल्द से जल्द जांच लें। एक नस पर दबाव डालने वाली गांठ कभी-कभी स्थायी जलन का कारण बन सकती है, इसलिए यह जल्दी से हल करने के लायक है। यदि आप अपने हाथ में अचानक रंग परिवर्तन, ठंडक या नाड़ी की हानि देखते हैं, जो रक्त वाहिका के साथ समस्या का संकेत दे सकता है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं। यदि किसी बच्चे में गांठ है जो लगभग 2 महीने की निगरानी और स्प्लिंटिंग के बाद भी नहीं बची है, या यह वापस आती रहती है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कलाई गैंग्लिया अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं क्योंकि विकल्प वास्तव में पुनरावृत्ति के जोखिम को स्वीकार करने और एक ऑपरेशन को स्वीकार करने के बीच है, और उस व्यापार के पीछे की संख्या तय करने के लिए पर्याप्त स्पष्ट है।

आकांक्षा पुनरावृत्ति होती है; विच्छेदन नहीं, जैसा कि अक्सर होता है

दो सक्रिय उपचार एक सुई के साथ सिस्ट को खींच रहे हैं, और सर्जरी के माध्यम से इसे अपनी डंठल के साथ हटा रहे हैं। पूलिंग **2,239** रोगी, **ओपन सर्जिकल एक्सिसिशन आकांक्षा की तुलना में पुनरावृत्ति की काफी कम संभावना प्रदान करता है**। आर्थ्रोस्कोपिक निष्कासन ने आशाजनक परिणाम दिए हैं, लेकिन तुलनात्मक परीक्षण डेटा सीमित हैं और **अपनी श्रेष्ठता का प्रदर्शन नहीं किया** [1].

तंत्र अंतर की व्याख्या करता है। एक गैंग्लियन तरल पदार्थ की एक स्वतंत्र तैरने वाली थैली नहीं है; यह एक स्टेम द्वारा अंतर्निहित संयुक्त कैप्सूल से जुड़ा हुआ है, और संयुक्त तरल पदार्थ का उत्पादन करता रहता है। आसवन जलाशय को खाली कर देता है और स्रोत को छोड़ देता है, इसलिए उपचार विफलता के बजाय पुनः भरना एक सामान्य परिणाम है। विच्छेदन का उद्देश्य इसकी उत्पत्ति पर डंठल का पता लगाना और उसे हटाना है।

कीहोल और खुले हटाने समान कार्य करते हैं

जहां निष्कासन चुना गया है, दृष्टिकोण की तुलना सीधे की गई है। पार करना **910** रोगी, **आर्थ्रोस्कोपिक और खुले दृष्टिकोणों में पुनरावृत्ति और जटिलताओं के लिए तुलनीय परिणाम प्रोफाइल हैं**, लेखक मानकीकृत, पर्याप्त रूप से संचालित अध्ययनों का आह्वान करते हैं [2].

यह निर्णय द्वितीयक आधारों, निशान, सर्जन की परिचितता, और क्या अन्य इंद्रा-आर्टिकुलर विकृति को एक ही समय में निरीक्षण करने की आवश्यकता है, बजाय पुनरावृत्ति के जोखिम पर।

कोई भी इस बात पर सहमत नहीं है कि बाद में क्या करना है, और इससे कोई फर्क नहीं पड़ता

एक छोटी सी, ईमानदार खोज। हाथ के सर्जनों की एक व्यवस्थित समीक्षा और सर्वेक्षण ने उन्हें पाया **डोरसल गैंग्लियन एक्सिसिशन के बाद कलाई को अस्थिर करने या नहीं करने पर विभाजित**, और कार्यात्मक परिणाम के संदर्भ में वहाँ है **कोई ठोस डेटा नहीं है जो किसी एक रणनीति को बेहतर बताता हो** [3].

यह जानना आवश्यक है कि यहां सर्जनों के बीच भिन्न-भिन्न निर्देश किसी एक के गलत होने के बजाय वास्तविक संतुलन को दर्शाते हैं।

सबसे मजबूत तर्क अक्सर कुछ नहीं करने के लिए होता है

उपरोक्त में से कोई भी यह स्थापित नहीं करता है कि गैंग्लियन का इलाज किया जाना चाहिए। ये सौम्य सिस्ट हैं। वे अक्सर आकार में उतार-चढ़ाव करते हैं, और एक अनुपात बिना किसी हस्तक्षेप के ठीक हो जाता है। वे किसी और चीज़ में नहीं बदलते।

यह निर्णय को बदल देता है। इलाज करने के कारण दर्द, कलाई की गति या पकड़ में हस्तक्षेप, पास की तंत्रिका पर दबाव, या एक आकार जो वास्तव में व्यक्ति को परेशान करता है, न कि गांठ का अस्तित्व। यह देखते हुए कि आकांक्षा में एक सार्थक पुनरावृत्ति दर होती है और एक्सिसिशन में संयुक्त कैप्सूल पर एक ऑपरेशन के जोखिम होते हैं, सतर्क प्रतीक्षा एक वैध पहली स्थिति है, और कार्रवाई करने में विफलता के बजाय स्पष्ट रूप से बताने के लायक है।

अपवाद एक गैंग्लियन है जो तंत्रिका लक्षण, सुन्नता, कमजोरी, या हाथ में विकिरण दर्द का कारण बनता है, जहां सिस्ट एक संरचना को संपीड़ित कर रहा है जो इसे अनिश्चित काल तक सहन नहीं करता है, और सतर्क प्रतीक्षा अब कम जोखिम वाला विकल्प नहीं है।

संदर्भ

- [1] सिर एल, Gencarelli जूनियर, एलन एम, बॉयड केयू. कलाई गैंग्लियन उपचार: व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। 2015;40(3):546-553.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.12.014>
- [2] क्रॉफर्ड सी, केस्वानी ए, लोवी एजे, लेवी आई, लुट्ज़ के, किम जे, एट अल. आर्थ्रोस्कोपिक बनाम डोरसल गैंग्लियन सिस्ट्स का खुला निष्कासन: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2017;43(6):659-64। <https://doi.org/10.1177/1753193417734428>
- [3] वोंग सीआर, कार्पिस्की एम, हैचेल एसी, मैकरे एमएच, मर्फी जे, मैकरे एमसी। कलाई के डोरसल कलाई गैंग्लियन एक्सिसिशन के बाद कलाई का निष्क्रियकरण: एक व्यवस्थित समीक्षा और सर्वेक्षण। हाथ (एनवाई) 2021;18(2):254-63. <https://doi.org/10.1177/15589447211014631>