

ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ (ਉਂਗਲੀ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਗੁੱਠੀ)

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ, ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁ-ਨਿਊਕਲੀਏਟਡ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲਾਂ (ਗੂੜ੍ਹੇ, ਢਿੱਲੇ-ਢਾਲੇ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲ) ਦੇ ਗੁੱਠੀਆਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਇਕ-ਨਿਊਕਲੀਏਟਡ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਮਿਸ਼ਰਣ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਭਾਅ-ਸ਼ੀਲ (benign) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਜਾਇੰਟ-ਸੈੱਲ ਦਾ ਦਿਖਾਵਾ ਇਸ ਖ਼ਰੋਚ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਨਾਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ ਉਂਗਲੀ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਆਮ, **ਸੁਭਾਅ ਤੋਂ ਠੀਕ** (ਗੈਰ-ਕੈਂਸਰ) ਗੁੱਠੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੈਂਗਲੀਏਨ ਸਿਸਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦੂਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਗੁੱਠੀ ਹੈ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪੰਨੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਕਿਵੇਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਕੀ ਹੈ

ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ (Giant cell tumour of tendon sheath) **ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ** ਜਾਂ ਨਾਲ ਦੇ ਜੋੜ (ਸਾਈਨੋਵੀਅਲ, ਉਹ ਚਿਕਣਾ ਟਿਸ਼ੂ ਜੋ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਚਲਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਪਰਤ ਤੋਂ ਉਗਦਾ ਹੈ। "ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ" (Giant cell) ਨਾਮ ਇਸਦੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ ਦੇਖਣ 'ਤੇ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਰੂਪ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਵੱਡੇ, ਕਈ ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਗੁੱਠੇ ਛੋਟੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦਾ: ਇਹ ਇੱਕ ਸੁਭਾਵਿਕ (benign) ਵਾਧਾ ਹੈ ਜੋ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਇਸਨੂੰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ **ਲੋਕਲਾਈਜ਼ਡ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵੀਅਲ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ** ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਕਿੱਥੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ **ਉਂਗਲੀ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ** 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਹਥੇਲੀ ਜਾਂ ਪਾਸੇ, ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

- **ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਰਬੜ ਵਰਗਾ**, ਨਰਮ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ
- **ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ**, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਵੱਡਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਚੀਕ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- **ਠੋਸ**, ਇਸਲਈ (ਤਰਲ-ਭਰੇ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ) ਜਦੋਂ ਟਾਚ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਚਮਕਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਇਹ ਵਧਣ ਨਾਲ ਇਹ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁੰਨਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੀ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦਾ ਟਿਊਮਰ ਇਸਦੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚਿਕਨੀ ਖੋਖਲੀ ਥਾਂ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੁੱਠ (lump) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਅਕਸਰ ਇਸਨੂੰ ਪਛਾਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ **ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ** ਸਕੈਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਠੋਸ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਗੈਰਗਲੀਅਨ ਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ। ਵੱਡੀ, ਡੂੰਘੀ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਗੁੱਠ ਲਈ, ਇੱਕ **MRI** ਸਕੈਨ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਤੱਕ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਦਿਖਾਵਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਬੁਨਿਆਦੀ ਧਾਤ ਵਾਲੇ ਰੰਗਕ (pigment) ਕਾਰਨ ਇਹ ਕੁਝ ਸੀਕਵੈਂਸਾਂ 'ਤੇ ਕਾਲਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ)। ਜੇਕਰ ਗੁੱਠ ਨੇ ਨੇੜਲੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ (X-ray) ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਟਾਈ ਗਈ ਗੁੱਠ ਨੂੰ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ ਦੇਖਣ 'ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ: ਗੁੱਠੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸਰਜੀਕਲ ਕਾਰਵਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ **ਮਰਜ਼ੀਨਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ** (ਸੀਮਾਬੱਧ ਕੱਟਣਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਾਨਿਕ ਜਾਂ ਸਾਧਾਰਣ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨਤਾ) ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਿਨ-ਕੇਅਰ (day case) ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕਟਾਅ ਰਾਹੀਂ, ਸਰਜਨ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਸਾਂ, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਪੂਰੇ ਨੋਡਿਊਲ (ਗੁੱਠੀ) ਨੂੰ, ਸਮੇਤ ਕੋਈ ਵੀ ਛੋਟੀਆਂ ਸੈਟੇਲਾਈਟ ਨੋਡਿਊਲਸ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਸ਼ੀਥ (ਛੱਲੇ/ਢੱਕਣ) ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਿਰਫ਼ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਗੁੱਠੀ ਨੂੰ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਪੂਰੇ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਉਹ ਕਾਰਕ ਹੈ ਜੋ ਇਸਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਗੁੱਠੀ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਨ ਲਈ ਕੋਈ ਗੋਲੀਆਂ ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਗੁੱਠਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਲਗਭਗ **1 ਵਿੱਚੋਂ 7 ਤੋਂ 1 ਵਿੱਚੋਂ 5** ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ (100 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 10 ਤੋਂ 20)। ਜਦੋਂ ਕਈ ਗੁੱਠੇ ਹੋਣ, ਟਿਊਮਰ ਨਰਵਾਂ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਘੁੰਮਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਾਪਸੀਆਂ **ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ** ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਗੁੱਠਾ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇੱਕ ਰੈੱਡ ਬੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਵਾਂ (ਸਟਿਚਿਜ਼) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਧੁੱਪ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬੈਠ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਖੇਤਰ ਇੱਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਦਮ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੁੱਛੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਜਾਂ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕਿਉਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਵਾਧੇ ਦਾ ਕਾਰਨ

ਟੈਨਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ **ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵੀਅਲ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ** ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਸਥਾਨਕ ਰੂਪ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ **CSF1** (ਕੋਲੋਨੀ-ਸਟਿਮੂਲੇਟਿੰਗ ਫੈਕਟਰ 1) ਨਾਮਕ ਸਿਗਨਲਿੰਗ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਵੱਧ ਪੈਦਾ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟਿਊਮਰ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਕੋਮੇਜ਼ੋਮਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਬਦਲਾਅ ਕਾਰਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਸੈੱਲ CSF1 ਛੱਡਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਤੋਂ ਮੈਕ੍ਰੋਫੇਜ਼ (ਇਮਿਊਨ ਸੈੱਲਾਂ) ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਗਿਣਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਗੁੱਛੇ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸਾ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਮੂਲ ਅਸਧਾਰਨ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਵਾਧੇ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਅਸਧਾਰਨ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਅਤੇ ਸਕੈਨ ਹੇਠ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ, ਗੁੱਛੇ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਇਕ-ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਵਾਲੇ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ, ਫੇਮੀ ਚਰਬੀ-ਭਰੇ ਮੈਕ੍ਰੋਫੇਜ਼ ਅਤੇ ਬਹੁ-ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਵਾਲੇ **ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲਾਂ** ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸਦਾ ਨਾਮ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ **ਹੀਮੋਸਾਈਡਰਿਨ** ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਛੋਟੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਖੂਨ-ਬਹਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਚਿਆ ਲੋਹੇ-ਯੁਕਤ ਰੰਗਦਾਰ ਪਦਾਰਥ ਹੈ। ਉਹੀ ਲੋਹਾ ਇਸ ਗੁੱਛੇ ਨੂੰ ਕੁਝ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (MRI) ਸੀਕਵੈਂਸ 'ਤੇ ਅਕਸਰ ਕਾਲਾ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਤਰਲ-ਭਰੇ ਗੈਂਗਲੀਯਨ (ganglion) ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਥਾਨਿਕ ਬਨਾਮ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ, ਅਤੇ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਕਿਉਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਉਂਗਲੀਆਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਆਮ ਗੁੱਛੇ **ਸਥਾਨਿਕ ਕਿਸਮ** ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਘੱਟ ਆਮ **ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਕਿਸਮ** ਜੋੜ ਦੀ ਤਿੱਲੀ (synovium) ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਦੀ ਹੈ (ਇਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਡੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪਿਗਮੈਂਟਿਡ ਵਿਲੋਨੋਡੂਲਰ ਸਾਈਨੋਵੀਅਲਿਟਿਸ ਕਹਲਾਉਂਦੀ ਹੈ)। ਫੈਲੀ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਅਕਸਰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਸਥਾਨਿਕ ਕਿਸਮ ਵੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਛੋਟੇ ਸੈਟੇਲਾਈਟ ਨੋਡਿਊਲਸ ਪਿੱਛੇ ਛੁੱਟ ਜਾਣ, ਇਸੇ ਲਈ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੂਰੇ ਗੁੱਛੇ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਟਿਊਬ (sheath) ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਗੋਲੀਆਂ ਦਾ ਕੰਮ ਆਉਂਦਾ ਹੈ

ਉਹਨਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਫੈਲੇ ਹੋਏ ਟਿਊਮਰਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਜੋ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, CSF1 ਸਿਗਨਲ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (CSF1-ਰਿਸੈਪਟਰ ਇਨਹਿਬੀਟਰ) ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਮ, ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹਟਾਏ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਜਾਂ ਉਂਗਲੀ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸਖ਼ਤ ਗੁੱਠ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੱਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਖੁਜਲੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਨੇੜੇ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਗੁੱਠ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।