

ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ

ਅੰਗੂਠੇ ਉੱਤੇ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ: ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗੰਢ ਜੋ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 1 4.0



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

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ (mucous cyst, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ) ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਸਖ਼ਤ ਗੰਢ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ, ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਿੱਛੇ, ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਾੜ੍ਹੇ, ਸਾਫ਼ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੰਢ ਖੁਦ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਨੇੜਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਕੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਨਹੁੰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਿਸਟ ਨਹੁੰ ਦੇ ਤਲ (nail bed, ਨਹੁੰ ਦੇ ਹੇਠਲੀ ਨਰਮ ਪਰਤ) ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਨਹੁੰ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਨਹੁੰ ਦੀ ਪੂਰੀ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦਾ ਖਾਂਚਾ ਜਾਂ ਉੱਭਰੀ ਲਕੀਰ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਸਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਵੀ ਪਤਲੀ ਅਤੇ ਚਮਕਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਚਮੜੀ ਖੁਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਗੰਢ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਥੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨਹੁੰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਮੁੜਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੁਝ ਕੰਮ ਅੱਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੰਗ ਜੇਬ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਾਉਣਾ, ਮਰਤਬਾਨ ਦਾ ਢੱਕਣ ਫੜਨਾ, ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣਾ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟਾਈਪ ਕਰਨ ਜਾਂ ਲਿਖਣ ਨਾਲ ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੁਖਣ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਿਸਟ ਉਸੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਉਭਾਰ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ (osteophyte) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਿੜਾਉਂਦਾ (irritate) ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤਰਲ ਦੇ ਬਣਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਭਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ, ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਗੰਢ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸਿਸਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਫਟ ਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤਰਲ ਬਾਹਰ ਰਿਸੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਚਮੜੀ ਤੋਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਬਣਿਆ ਰਸਤਾ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਸ ਲਈ ਜੀਪੀ ਦੇ ਰੈਫ਼ਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਿਸਟ ਵਿੱਚ ਖੁਦ ਛੇਕ ਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਦਬਾ ਕੇ ਨਿਚੋੜੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਗੰਢ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਨਹੁੰ ਦਾ ਟੇਢਾਪਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਜੋੜ ਵਾਂਗ, ਇਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਰਮ ਝਿੱਲੀ ਦਾ ਇੱਕ ਖੋਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਤਰਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਦੀਆਂ ਰਹਿਣ। ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ ਚਿੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਬਣਾਉਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਨਾਲ ਹੀ, ਗਠੀਆ ਅਕਸਰ ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਉਭਾਰ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਉਭਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਖੋਲ ਉੱਤੇ ਅੰਦਰੋਂ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਘਸਾ ਕੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤਰਲ ਉਸ ਘਸੀ ਹੋਈ ਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਰਿਸਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਗੰਢ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਇਹੀ ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਤਰਲ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਨਹੁੰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਿੱਛੇ, ਟਿਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਸਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰਸੋਈ ਵਰਗਾ ਵਾਧਾ (growth) ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਪਤਲੀ ਕੰਧ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਥੈਲੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਕੰਧ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਆਪਣੀ ਕੋਈ ਸਹੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੰਧ ਪਤਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਵੀ ਪਤਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਇਹ ਫਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅੰਦਰਲਾ ਸਾਫ਼, ਜੈਲੀ ਵਰਗਾ ਤਰਲ ਬਾਹਰ ਰਿਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸਮਝ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣੇ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ। ਗੰਢ ਨਹੁੰ ਦੇ ਤਲ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਿਸਟ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਦੇ ਨਹੁੰ ਵਿੱਚ ਖਾਂਚਾ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਇਸ ਲਈ ਦੁਖਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਥੇ ਗਠੀਆ ਵੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਉਸੇ ਗਠੀਏ ਦੀ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਵਾਲਾ ਉਭਾਰ ਹੀ ਤਰਲ ਨੂੰ ਵਗਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਉੱਥੇ ਹੈ, ਸਿਸਟ ਰਿਸਣ ਜਾਂ ਖ਼ਾਲੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਅਕਸਰ ਮੁੜ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਗੰਢ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਭਾਰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਰਿਸਾਵ ਉਸ ਦੇ ਸਰੋਤ ਉੱਤੇ ਹੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਿਸਟ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਤਰਲ ਨਹੀਂ ਭਰਦਾ ਤਾਂ ਇਹ ਬੈਠ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ (imaging) ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ।

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਅਕਸਰ ਸਿਰਫ਼ ਦੇਖਣਾ ਅਤੇ ਉਡੀਕ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਿਸਟਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ: ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੱਟ ਵੱਜਣ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਇਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਕੰਮ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਅਕੜਾਅ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ, ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅੱਗੇ ਕੁਝ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇਹਨਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਸਿੱਧੀ-ਸਾਦੀ ਹੈ। ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਦੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਲਈਆਂ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਦੁਖਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਸਿਸਟ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦੇ ਗਠੀਏ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਗੰਢ ਦਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਜੋ ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਉਹ ਹੈ ਸੂਈ ਨਾਲ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰਨਾ। ਇਹ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੌਖੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਸਟ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਪਹੁੰਚਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਿਸਟ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦਬਾ ਕੇ ਨਿਚੋੜਨ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਿਸਟ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਭਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਨਹੁੰ ਦਾ ਟੇਢਾਪਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਿਸਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਪਤਲੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਖੁਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸਿਰਫ਼ ਗੰਢ ਦਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਜੋੜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਵਾਲਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਭਾਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਉਸ ਦੇ ਸਰੋਤ ਉੱਤੇ ਹੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਿਸਟ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਤਰਲ ਨਹੀਂ ਭਰਦਾ ਤਾਂ ਇਹ ਬੈਠ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਸਟ ਅਤੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ (skin flap) ਵੀ ਹਟਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਉਸ ਸਿਸਟ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਉਭਾਰ ਨੂੰ ਸਿਸਟ ਦੀ ਡੰਡੀ (stalk, ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਜੋੜ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ) ਸਮੇਤ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਅਕਸਰ ਗਾਇਬ ਹੋਣ ਦੀ ਥਾਂ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਭਾਰ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਉਹ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਿਸਟਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਛੋਟੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋਰ ਸਿਸਟਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਹੁੰ ਦਾ ਖਾਂਚਾ ਹੋਰ ਡੂੰਘਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਪਤਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਗੰਢ ਰਿਸਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਮੁੱਖ ਖ਼ਤਰੇ ਉਹੀ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੜ੍ਹ ਚੁੱਕੇ ਹੋ: ਨਹੁੰ ਵਿੱਚ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਲਕੀਰ ਬਣੀ ਰਹਿਣਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਿਸਟ ਉਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦਾ ਖੁਰ ਕੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਇੱਕ ਰਸਤਾ ਖੋਲ੍ਹ ਦੇਣਾ। ਉਸ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਸ ਲਈ ਜੀਪੀ ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਅੱਗੇ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਸਾਫ਼ ਹੈ। ਉਭਾਰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਉਸ ਦੇ ਸਰੋਤ ਉੱਤੇ ਹੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਿਸਟ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਤਰਲ ਨਹੀਂ ਭਰਦਾ ਤਾਂ ਇਹ ਬੈਠ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਭਾਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਸਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਵੀ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਵੀ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀਆਂ ਹਰ 100 ਸਿਸਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 2 ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਥਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ (skin flap) ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 1.4। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਦਿੱਖ ਤੋਂ ਖੁਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਵੀ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਮਾਮੂਲੀ ਵੀ ਨਹੀਂ। ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਅਕੜਾਅ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫੜਨ ਜਾਂ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਆਮ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਨ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੱਥ ਦੀ ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਨਹੁੰ ਦੇ ਤਲ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਹੁੰ ਦਾ ਖਾਂਚਾ ਵੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਸਬਰ ਰੱਖੋ: ਨਹੁੰ ਦੇ ਨੁਕਸ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਵਧ ਕੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ੋਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਾਧਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਸਿਸਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਫਟ ਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਛੇਕ ਰਾਹੀਂ ਲਾਗ ਅੰਦਰ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਗੰਢ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਨਹੁੰ ਦਾ ਖਾਂਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਿਸਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਪਤਲੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਇਹ ਉਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਰੈਫ਼ਰਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟਾਂ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਰਥਿਤ ਸਰਜੀਕਲ ਸੂਝ ਕਾਰਨ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ: ਸਿਸਟ ਅਸਲ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢੇ।

ਕਾਰਨ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਭਾਰ ਹੈ, ਸਿਸਟ ਨਹੀਂ

ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਪੇਟੇ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਦੇ ਮਾਰੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਉਭਾਰ, ਯਾਨੀ ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ (osteophyte), ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ ਨੂੰ ਚਿੜਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦਾ ਤਰਲ ਉਸ ਛੇਕ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਕੇ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਸਟ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਦਿਸ਼ਣ ਵਾਲਾ ਸਿਰਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨਹੀਂ।

ਇਸ ਸਮਝ ਦਾ ਸਰਜਰੀ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧਾ ਅਸਰ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਜਿੱਥੇ **ਸਿਸਟ ਕੱਢੇ ਬਿਨਾਂ ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ ਨੂੰ ਕੱਢਣ** ਨਾਲ **ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ** ਹੋਇਆ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲਾ ਤਰੀਕਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਇਲਾਜ ਚੋਣ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ [1]।

ਉਭਾਰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਟੂਟੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਸਟ, ਜੋ ਹੁਣ ਭਰ ਨਹੀਂ ਰਹੀ, ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹੀ ਤਰਕ ਹੈ ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੀ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਥੈਲੀ ਦੀ ਥਾਂ ਉਸ ਦੀ ਡੰਡੀ ਤੈਅ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਿਸਟ ਵਾਪਸ ਆਵੇਗੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਖ਼ਾਲੀ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸੂਈ ਨਾਲ ਛੇਕ ਕਰਨਾ ਏਨੀ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਫ਼ਲ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਿੱਥੇ ਸਿਸਟ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਵੀ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਹਨ

ਦੂਜੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦਾ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ (skin flap) ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੈ: **69** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਖਿਸਕਾ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰਨ (local advancement flap) ਨਾਲ ਸਰਜੀਕਲ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਸਟ ਕੱਢਣ ਵਿੱਚ **ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ 1.4%** ਰਹੀ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਦਾਗ਼ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਤਸੱਲੀ ਅਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਬਾਰਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੱਸੀ [2]।

ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਹੇਠਲੇ ਜੋੜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਮਲੀ ਫ਼ਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਚਮੜੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਿਸਟ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਏਨਾ ਕਿ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਪਤਲੀ ਹੋਈ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਕੱਢ ਕੇ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਨਹੁੰ ਟੇਢਾ ਕਿਉਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਨਹੁੰ ਦੀ ਪੂਰੀ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦਾ ਖਾਂਚਾ ਜਾਂ ਉੱਭਰੀ ਲਕੀਰ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗੰਢ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਮਸ਼ੀਨੀ ਹੈ: ਸਿਸਟ ਬਿਲਕੁਲ ਜਰਮੀਨਲ ਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (germinal matrix, ਨਹੁੰ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਜੋ ਨਹੁੰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਨਹੁੰ ਨੁਕਸ ਨਾਲ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਚੰਗੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਬਾਅ ਹੈ, ਤਬਾਹੀ ਨਹੀਂ। ਸਿਸਟ ਦਾ ਦਬਾਅ ਹਟ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਹੁੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਉੱਗਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਨੁਕਸ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਵਧ ਕੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਨਹੁੰ ਦਾ ਟੇਢਾਪਣ ਸਿਸਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਨਤੀਜਾ।

ਇਸ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣ ਦਾ ਕਾਰਨ

ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਸਿੱਧੀ ਜੋੜ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਹੋਣਾ, ਭਾਵੇਂ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਸਿਸਟ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਫਟਣ ਨਾਲ ਹੋਵੇ, ਬਾਹਰਲੀ ਦੁਨੀਆ ਤੋਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੱਕ ਇੱਕ ਰਸਤਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (septic arthritis) ਸਿਸਟ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

ਇਹੀ ਉਹ ਅਮਲੀ ਦਲੀਲ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹੀ ਸਿਸਟ ਨੂੰ, ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਤਰਲ ਦਾ ਛਾਲਾ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਘਰ ਵਿੱਚ ਖ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਰਿਸਣ ਵਾਲੀ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਦੇਖਦੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਕੁਝ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[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>