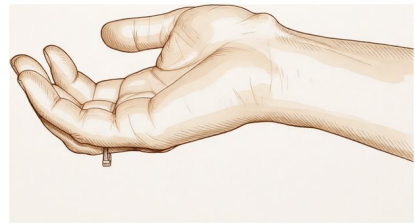


# ਕਲਾਈ ਦੇ ਗੋਂਗਲੀਆ

ਕਲਾਈ ਦਾ ਗੋਂਗਲੀਅਨ: ਇੱਕ ਸਮਤਲ, ਗੋਲਾਕਾਰ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ, ਜੋ ਹੇਠਲੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਉੱਭਰਦਾ ਹੈ।

GEMalone / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਗੁੱਠ ਨੋਟਿਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਨਰਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਆਕਾਰ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਗੁੱਠ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਗੋਂਗਲੀਅਨ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੇ ਰਹਿ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਗੁੱਠ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਤਣੀ ਹੋਈ ਪੱਟੀ ਵਰਗੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਫਸਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਟ੍ਰਿਗਰ ਉਂਗਲ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਟਾਈਪਿੰਗ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਗੁੱਠ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸ਼ੌਕ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਖਤਰਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਗੁੱਠਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਲੜਕੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੜਕੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 10 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗੁੱਠ ਅਕਸਰ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਗੁੱਠਾਂ 12 ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਗੁੱਠ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਲਗਭਗ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਦੇਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ (ਸਪਲੈਂਟ ਪਹਿਨਣਾ) ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਗੁੱਠ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁੱਠ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਰਥੋਸਕੋਪੀ, ਜੋ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਿਛਲੀ ਮੁੜੀ ਦੀਆਂ ਗੁੱਠਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।

ਗੁੱਠ ਵਿੱਚ ਮੋਟਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਏਜੰਟਾਂ (thickening agents) ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ, ਸਮੇਤ ਰੇਡੀਅਲ ਧਮਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ MRI ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਇਹ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ 83% ਵਿੱਚ ਗੁੱਠ ਦੀ ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਇੱਕ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਥੈਲਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਜੋੜ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਬੈਲੂਨ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜੋ ਜੋੜ ਦੀ ਪਰਤ ਤੋਂ ਲੀਕ ਹੋ ਕੇ ਬਾਹਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦਾ ਕੈਪਸੂਲ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਆਵਰਣ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮੁੜੀ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੁਬਰੀਕੇਟਿੰਗ ਤਰਲ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਹ ਪਰਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤਰਲ ਬਾਹਰ ਪੱਕਾ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਗੁੱਠ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਗੁੱਠ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ (ਡੋਰਸਲ) ਜਾਂ ਹੇਠਲੇ (ਵੇਲਰ) ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਹਿਲਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮਰ ਜਾਂ ਫੌਜੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਆਸਤੇ, ਵੇਲਰ ਮੁੜੀ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਾਲਗ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੋਰਸਲ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਹਿਲਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੱਥ ਦੇ ਬਾਲਗ ਗੈਂਗਲੀਅਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਾਲਗ ਗੈਂਗਲੀਅਨਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅੰਦਰਲਾ ਤਰਲ ਮੋਟਾ ਅਤੇ ਜੈਲੀ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੁਬਰੀਕੈਂਟ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਥੈਲਾ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨੇੜਲੇ ਸੰਘਣਿਆਂ ਜਾਂ ਬਣਤਰਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਮੁੜੀ ਦੀ ਹਾਈਪਰਲੈਕਸਿਟੀ (ਵਧੇਰੇ ਲਚਕਤਾ) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਬਣਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਲੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸਿਸਟਾਂ ਦੇ ਬਣਨ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਚਿਤ ਪਲਸ ਸੀਕਵੈਂਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (MRI) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਕੈਨ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਮਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੁੜੀ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕਲੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਘੱਟ ਪ੍ਰਚਲਿਤਤਾ ਕਾਰਨ ਮੁੜੀ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫੀ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਨਾ ਲਾਗਤ-ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਅਦਾਰੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੁੜੀ MRI ਮੁੜੀ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਆਰਡਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤਰਲ ਕਿੱਥੋਂ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਗੁੱਠ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਇਲਾਜ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਗਰ ਕਿਉਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਥੈਲਾ ਜੋੜ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰੀਖਣ, ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਨਿਕਾਸ ਵਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਗੁੱਠ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (expectant management) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। 10 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, 69% ਤੋਂ 79% ਤੱਕ ਇਹਨਾਂ ਸਿਸਟਾਂ 12-18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ (splinting) ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਹੋਣ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਾਲ ਹੱਥ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਰੀਖਣ ਜਾਂ ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ ਨਾਲ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਮਹੀਨੇ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸਿਸਟ ਦਰਦਨਾਕ ਹੈ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਰੂਟੀਨ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ (X-rays) ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ। ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਉਪਯੋਗੀ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatory medication) ਲਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਠੰਢਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ

ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿਨ ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਹਿਨੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਪਲੈਂਟ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਕਲੇਰੋਸੈਂਟਸ (sclerosants) ਵਰਗੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਸਟ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਰਟੀ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਧਮਣੀ (radial artery) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣਾ।

ਜੇਕਰ ਸਿਸਟ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ (conservative care) ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦਨਾਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੇਕਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁੱਠ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਘਟਾਵਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ (open surgery) ਜਾਂ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ (arthroscopic surgery - ਛੋਟੇ ਕੈਮਰਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ) ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰੇਗਾ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸ਼ੌਕ ਤੇਜ਼ ਕੋਰਟੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ (forceful wrist extension) ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਸਰਜਰੀ ਮਾਹਿਰਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਚੁਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ।

## ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 10 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਿਸਟ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਿਸਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 69% ਤੋਂ 79% ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਦੇ 12 ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਣ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਸਿਸਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਮਦਦ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਵੈੱਡ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਮੁੜੀ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 40% ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਿਸਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬੇਕਦਰ ਛੱਡਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਗੁੱਠਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੈ, ਲਗਭਗ 10%। ਇਹ ਸੂਈ ਨਾਲ ਇਸਨੂੰ ਡਰੇਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਸਿਸਟ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਵਗਤ ਰਹੋ ਕਿ ਕੁਝ ਕਾਰਕ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਔਰਤ ਹੋ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਸਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਰਦ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸ਼ੌਕ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰਦਾਰੀ ਨਾਲ ਪਿੱਛੇ ਮੋੜਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੋਢੀ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਅਟਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੀ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਪੁੱਛੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਿਰੀਖਣ ਹੀ

ਬਿਹਤਰ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ।