PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ٹینڈن کے غلاف کا جائنٹ سیل ٹیومر (انگلی یا انگوٹھے پر گانٹھ)

ٹینڈن کے غلاف کا جائنٹ سیل ٹیومر (giant cell tumour of tendon sheath) ایک بے ضرر (کینسر کے بغیر)، سخت گانٹھ ہے جو عام طور پر انگلی کی ایک طرف یا سامنے کی طرف ہوتی ہے۔

4.0 Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

زیادہ تر لوگوں کو کسی انگلی یا انگوٹھے پر ایک گانٹھ نظر آتی ہے جس میں درد نہیں ہوتا۔ یہ عام طور پر سخت ہوتی ہے، اور آہستہ آہستہ بڑھتی ہے۔ کچھ گانٹھیں بالکل کسی جوڑ کے ساتھ ہوتی ہیں، اکثر اس جوڑ کے ساتھ جو انگلی کے سرے کے سب سے قریب ہے، اور یہ انگلی کے اوپر، پہلو میں یا ہتھیلی والی طرف ظاہر ہو سکتی ہیں۔ سب سے عام جگہ شہادت کی انگلی ہے۔

تقریباً ہر کیس میں خود گانٹھ میں درد نہیں ہوتا۔ جب تکلیف ہو تو عموماً اس وجہ سے ہوتی ہے کہ بڑھتی ہوئی گانٹھ آس پاس کے حصوں پر دباؤ ڈالتی ہے۔ اگر گانٹھ کسی عصب پر دباؤ ڈالے تو تھوڑے سے لوگوں کو انگلی میں جھنجھناہٹ یا سُن پن محسوس ہوتا ہے۔ کچھ لوگوں کو لگتا ہے کہ حرکت کرتے وقت انگلی اٹکتی ہے یا اس میں کلک ہوتا ہے، کچھ کچھ ٹریگر فنگر (trigger finger، انگلی کا اٹک جانا) کی طرح، جس میں انگلی ایک لمحے کے لیے اٹکتی ہے اور پھر جھٹکے سے آزاد ہو جاتی ہے۔ اگر گانٹھ کسی جوڑ کے قریب ہو تو اس انگلی کو پوری طرح موڑنا مشکل ہو سکتا ہے کیونکہ گانٹھ راستے میں آ جاتی ہے۔

روزمرہ کے وہ کام جن میں وہ انگلی استعمال ہوتی ہے، مشکل اور بے ڈھنگے ہو سکتے ہیں۔ اگر گانٹھ عین اس جگہ ہو جہاں آپ کی گرفت پڑتی ہے تو چھوٹے سکے اٹھانا، بٹن لگانا، قلم پکڑنا یا مرتبان کا ڈھکن پکڑنا اناڑی پن سے ہوتا محسوس ہو سکتا ہے۔ گانٹھ دستانوں یا جیبوں میں بھی اٹک سکتی ہے۔

اکثر گانٹھ اس سے بہت پہلے سے موجود ہوتی ہے کہ وہ آپ کو اتنا پریشان کرے کہ آپ اس کے بارے میں پوچھیں۔ بہت سے لوگ مہینوں یا برسوں انتظار کرتے ہیں اور اسے آہستہ آہستہ بدلتے دیکھتے رہتے ہیں۔

اس مسئلے کے بارے میں چند باتیں جاننا مفید ہے۔ یہ بے ضرر (benign) ہے، یعنی یہ جسم کے دوسرے حصوں میں نہیں پھیلتا۔ یہ مردوں کی نسبت عورتوں میں تھوڑا زیادہ عام ہے، اور عام طور پر 32 سے 51 سال کی عمر کے درمیان ظاہر ہوتا ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو ایک ہی گانٹھ ہوتی ہے، اگرچہ کچھ لوگوں کو مختلف جگہوں پر ایک سے زیادہ گانٹھیں ہوتی ہیں۔

اس بات پر نظر رکھیں کہ کہیں انگلی یا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک نہ ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ۔ اگر ایسا ہو تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر گانٹھ بڑھتی رہے، اس میں درد ہونے لگے، یا انگلی ٹھیک سے کام نہ کر رہی ہو تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کی درخواست کریں۔

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

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے ٹینڈن (tendon) وہ مضبوط ڈوریاں ہیں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں اور آپ کی انگلیوں کو مڑنے دیتی ہیں۔ ہر ٹینڈن ایک پتلی آستین کے اندر چلتا ہے جسے ٹینڈن کا غلاف (tendon sheath) کہتے ہیں، اور یہ کچھ کچھ رسی کے گرد لگے گسکٹ (gasket) کی طرح کام کرتا ہے، یعنی ڈوری کو چکنا رکھتا ہے تاکہ انگلی کے حرکت کرتے وقت یہ پھسل سکے۔

اس مسئلے میں اس آستین کے خلیے ضرورت سے زیادہ بڑھنے لگتے ہیں۔ اس کا نتیجہ نرم ٹشو کی ایک گانٹھ ہوتی ہے جو ٹینڈن کے اوپر یا اس کے ساتھ ہوتی ہے، اکثر کسی جوڑ کے قریب۔ یہ بے ضرر ہے، یعنی یہ پھیلتی نہیں، اور آہستہ آہستہ بڑھتی ہے۔ زیادہ تر گانٹھیں چھوٹی ہوتی ہیں، اوسطاً تقریباً 1.35 سینٹی میٹر، اگرچہ کچھ اس سے بڑی ہو جاتی ہیں۔

گانٹھ چند چیزوں کے ایک ساتھ جمع ہونے سے بنتی ہے: سوزش والے خلیے، جائنٹ سیل (giant cells)، جو دراصل ایسے خلیے ہیں جن میں کئی مرکزے ہوتے ہیں، اور ایک گہرے رنگ کا مادہ جسے ہیموسائیڈرن (haemosiderin) کہتے ہیں، یعنی وہی چیز جو پرانے نیل کو رنگ دیتی ہے۔ اسی رنگ دار مادے کی وجہ سے اگر سرجری کے دوران یہ گانٹھیں دیکھی جائیں تو بھوری سی نظر آ سکتی ہیں۔

اوپر والے حصے میں آپ نے جو علامات محسوس کیں وہ اس لیے ہوتی ہیں کہ گانٹھ راستے میں آ جاتی ہے۔ بڑھنے کے ساتھ یہ ٹینڈن، جوڑ یا کسی عصب پر دباؤ ڈال سکتی ہے، جس سے اٹکنے، اکڑاؤ اور کبھی کبھار کی جھنجھناہٹ کی وضاحت ہوتی ہے۔ زیادہ تر اوقات اس میں بالکل درد نہیں ہوتا، اور ہر 100 میں سے صرف تقریباً 16 لوگ درد کی شکایت کرتے ہیں۔

چند باتیں جاننا مفید ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو ایک ہی گانٹھ ہوتی ہے، لیکن ہر 100 میں سے تقریباً 21 لوگوں کو دو یا زیادہ الگ الگ گانٹھیں ہوتی ہیں۔ گانٹھ عام طور پر کسی جوڑ کے ساتھ ہوتی ہے، اور انگلی کے تقریباً ایک تہائی کیسوں میں یہ اس جوڑ پر ہوتی ہے جو انگلی کے سرے کے سب سے قریب ہے۔ بہت شاذ و نادر، گانٹھ دب کر خود ہڈی کے اندر گھس سکتی ہے، جو ایکسرے پر نظر آتا ہے۔

اسی مسئلے کی ایک زیادہ نایاب، زیادہ پھیلی ہوئی (diffuse) صورت بھی ہے جو ایک صاف ستھری گانٹھ بنانے کے بجائے ٹینڈن کے ساتھ ساتھ پتلی شاخوں کی صورت میں پھیلتی ہے۔ یہ صورت انگلی میں بہت کم پائی جاتی ہے اور اس کا رویہ مختلف ہوتا ہے، اسی لیے کسی بھی منصوبہ بندی سے پہلے آپ کے سرجن یہ واضح طور پر جاننا چاہیں گے کہ یہ بالکل کس قسم کی گانٹھ ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے مناسب ہوں۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ذریعے ہمارے کلینک بھیجے جاتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ کلینک میں ہم آپ سے مسئلے کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو وہاں تصویری ٹیسٹ (imaging) کا انتظام کرتے ہیں تاکہ ٹھیک ٹھیک معلوم ہو سکے کہ یہ کس قسم کی گانٹھ ہے۔

چونکہ یہ گانٹھ بے ضرر ہے اور آہستہ آہستہ بڑھتی ہے، اس لیے کچھ نہ کرنا بھی ایک حقیقی انتخاب ہے۔ ایک چھوٹی، بغیر درد کی گانٹھ کے لیے بس اس پر نظر رکھنا صحیح انتخاب ہو سکتا ہے۔ اگر گانٹھ رکاوٹ بن رہی ہو تو ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) اکڑاؤ اور اٹکنے میں مدد دے سکتی ہے۔ تھراپی کا مقصد انگلی کو حرکت میں رکھنا اور روزمرہ کے کاموں کو آسان بنانا ہے۔ سرجری کے بارے میں سوچنے سے پہلے ہم عام طور پر اسے پوری طرح آزمانے کا مشورہ دیتے ہیں۔

اس مسئلے کی کوئی ایسی دوا نہیں جو اسے سکیڑ دے، اس لیے درد کش گولیاں اور سوزش کم کرنے والی دوائیں صرف اس تکلیف کو کم کرتی ہیں جو گانٹھ کے آس پاس کے ٹشو پر دباؤ ڈالنے سے ہوتی ہے۔ یہ گانٹھ کو چھوٹا نہیں کرتیں۔

جب گانٹھ بڑی ہو، دردناک ہو، یا انگلی کو ٹھیک سے کام کرنے سے روک رہی ہو تو عام علاج سرجری ہے۔ مقصد پوری گانٹھ کو ٹینڈن کی آستین پر اس کے جڑنے کی جگہ سمیت نکالنا ہے، کیونکہ جڑنے کی اس جگہ کو پیچھے چھوڑ دینا ہی گانٹھ کو دوبارہ بننے کا موقع دیتا ہے۔ ہم آپریشن

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

سے پہلے احتیاط سے منصوبہ بندی کرتے ہیں، آپریشن کے دوران عدسے سے بڑا کر کے دیکھتے ہیں (magnification)، اور گانٹھ کو مکمل طور پر نکالتے ہیں۔ اس مسئلے میں سب سے بڑا خطرہ گانٹھ کا دوبارہ بن جانا ہے، اور ایسا عام طور پر نکالنے کے 36 ماہ کے اندر ہوتا ہے۔ 605 لوگوں کے ایک گروپ میں، جن کی انگلی کی گانٹھ نکالی گئی، 14.8 فیصد میں یہ دوبارہ بن گئی۔ اسے دوسرے طریقے سے یوں کہا جا سکتا ہے: زیادہ تر لوگوں میں، یعنی ہر 100 میں سے تقریباً 85 میں، یہ دوبارہ نہیں بنتی۔ اگر یہ دوبارہ بن جائے تو دوبارہ بڑھنے سے روکنے کے اضافی اقدامات کے ساتھ اسے دوبارہ نکالنا پھر بھی مسئلہ حل کر سکتا ہے۔

کیا توقع رکھیں

اس گانٹھ کا مستقبل ڈرامائی نہیں بلکہ یکساں رہتا ہے۔ یہ بے ضرر ہے، اس لیے آپ کے جسم میں کہیں اور نہیں پھیلتی۔ اگر اسے ویسے ہی چھوڑ دیا جائے تو ایک چھوٹی، بغیر درد کی گانٹھ عموماً آہستہ آہستہ بڑھتی رہتی ہے، یا بس ویسی کی ویسی رہتی ہے۔ یہ شاذ و نادر ہی خود سے ختم ہوتی ہے، اور یہ کسی خطرناک چیز میں نہیں بدلتی۔

وقت کے ساتھ یہ مسئلہ بنیادی طور پر یہ کرتا ہے کہ نکالنے کے بعد دوبارہ بن جاتا ہے۔ اس گانٹھ کا بنیادی خطرہ دوبارہ بن جانا ہے، اور ایسا عام طور پر نکالنے کے 36 ماہ کے اندر ہوتا ہے۔ کچھ گانٹھوں کے دوبارہ بننے کا امکان دوسروں سے زیادہ ہوتا ہے: وہ جو دو یا زیادہ الگ الگ ٹکڑوں پر مشتمل ہوں جو آپس میں جڑے ہوئے نہ ہوں، اور وہ جو خود ٹینڈن میں یا جوڑ کی اندرونی جھلی میں بڑھ گئی ہوں۔ جب پوری گانٹھ کو اس کے جڑنے کی جگہ سمیت نکال دیا جائے تو یہ خطرہ بہت کم ہو جاتا ہے۔

علاج کے بعد ہاتھ کا کام عموماً اچھا رہتا ہے۔ جن لوگوں کی انگلی سے ایسی گانٹھ نکالی گئی ہو، وہ بازو اور ہاتھ کے کام کو جانچنے والے ایک معیاری پیمانے پر اوسطاً معمول کے کام کا 92 فیصد اسکور کرتے ہیں۔ رپورٹ کیے گئے کیسوں میں لوگوں کی انگلی کی پوری حرکت برقرار رہی، اور دو سال کے معائنے تک ایکسرے پر انگلی کی ہڈی کی شکل معمول پر آ گئی۔

اگر گانٹھ زیادہ نایاب، زیادہ پھیلنے والی قسم کی ہو جو ٹینڈن کے گرد شاخوں کی صورت میں لپٹ جاتی ہے، تو اسے مکمل طور پر نکالنا زیادہ مشکل ہوتا ہے اور اس کے دوبارہ بننے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ ایسے کیسوں میں اس جگہ پر شعاعوں سے کیا جانے والا علاج (radiation therapy) آپ کے ہاتھ کو کام کرتا رکھتے ہوئے گانٹھ پر قابو پانے میں مدد دے سکتا ہے۔

اگر آپ ایک چھوٹی، بغیر درد کی گانٹھ پر بس نظر رکھنے کا انتخاب کریں تو حقیقت پسندانہ تصویر یہ ہے کہ گانٹھ آہستہ آہستہ بڑھے گی یا ویسی ہی رہے گی، اور ہو سکتا ہے وہ رفتہ رفتہ انگلی کو موڑنا یا اسے چھوٹے کاموں کے لیے استعمال کرنا زیادہ مشکل بنا دے۔ اگر اس میں درد ہونے لگے، یہ بڑھتی رہے، یا انگلی ٹھیک سے کام کرنا چھوڑ دے، تو یہی وہ مرحلہ ہے جہاں علاج عموماً فائدہ مند ثابت ہوتا ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اس طرح کی زیادہ تر گانٹھیں فوری نوعیت کی نہیں ہوتیں، اور علاج میں کبھی جلدی کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر گانٹھ ٹھیک نہ ہو رہی ہو، ہفتوں میں بڑھ رہی ہو، اس میں درد ہونے لگے، یا یہ آپ کو انگلی یا ہاتھ معمول کے مطابق استعمال کرنے سے روکے تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ اگر حرکت کرتے وقت انگلی اٹکتی ہو یا اس میں کلک ہوتا ہو، اگر آپ کو جھنجھناہٹ یا سُن پن محسوس ہو، یا اگر گانٹھ کے راستے میں آنے کی وجہ سے انگلی کو پوری طرح موڑنا مشکل ہو گیا ہو تو کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں۔ یہ وہ باتیں ہیں جن کا معائنہ دیر کے بجائے جلد کروا لینا بہتر ہے، کیونکہ جو گانٹھ ٹینڈن یا جوڑ کی اندرونی جھلی میں بڑھ گئی ہو اسے مکمل طور پر نکالنا زیادہ مشکل ہوتا ہے اور اس کے دوبارہ بننے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

علامات کا ایک مجموعہ ایسا ہے جس کے لیے اسی دن علاج ضروری ہے۔ اگر آپ کی انگلی یا ہاتھ گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اس کے لیے پہلے فیملی ڈاکٹر کے ریفرل کی ضرورت نہیں۔ اگر دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخری دنوں (ویک اینڈ) میں کلینک سے رابطہ نہ ہو سکے تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننے کی ضرورت ہے۔ ٹینڈن کے غلاف کے جائنٹ سیل ٹیومر کے بارے میں مزید پڑھنا اس لیے فائدہ مند ہے کہ اس کا بنیادی مسئلہ دوبارہ بن جانا ہے، اور شواہد بتاتے ہیں کہ دوبارہ بننے کا تعلق اسے نکالنے کے طریقے سے زیادہ ہر ٹیومر کی اپنی حیاتیاتی فطرت سے ہے۔

دوبارہ بن جانا ٹیومر کی خاصیت ہے، صرف سرجری کی نہیں

گانٹھ کے واپس آنے کی فطری وضاحت یہ لگتی ہے کہ اس کا کچھ حصہ پیچھے رہ گیا تھا۔ انگلیوں کے **605** کیسوں کے ایک منظم جائزے (systematic review) کا نتیجہ کچھ اور تھا: **دوبارہ بننے میں ٹیومر کی اندرونی حیاتیاتی فطرت اس کی جگہ یا آس پاس کے ٹشو میں گھسنے کی صلاحیت سے زیادہ بنیادی کردار ادا کرتی نظر آتی ہے**، اور مصنفین نے بڑی آئندہ کی تحقیقات (prospective studies) کا مطالبہ کیا تاکہ پہچانا جا سکے کہ کون سے ٹیومر دوبارہ بننے کا رجحان رکھتے ہیں [1]۔

آپریشن سے پہلے یہ بات جان لینا واقعی مفید ہے۔ اچھی طرح کیے گئے آپریشن کے بعد گانٹھ کا دوبارہ بننا اس ٹیومر کا ایک تسلیم شدہ رویہ ہے، اس بات کا ثبوت نہیں کہ کچھ غلط ہوا۔

علاج اختیاری ہے، اور کچھ نہ کرنا بھی ایک حقیقی انتخاب ہے

جب آپریشن کی منصوبہ بندی ہو رہی ہو تو یہ بات نظر سے اوجھل ہو جانا آسان ہے۔ پہلے درجے کے علاج کا اصول مکمل طور پر نکال دینا ہے، لیکن علاج **کبھی فوری نوعیت کا نہیں ہوتا**، اور اس کی ضرورت کو علامات، بڑھوتری، جگہ اور آپ کے اپنے حالات کے مقابلے میں تولنا چاہیے [4]۔

ایک چھوٹی، بغیر درد کی، آہستہ بڑھنے والی گلٹی کے لیے اس پر نظر رکھنا ایک جائز انتخاب ہے۔ ٹیومر بے ضرر ہے اور پھیلتا نہیں، اس لیے آپریشن کی دلیل ہاتھ کے کام، سائز اور تکلیف کے بارے میں ہے — خطرے کے بارے میں نہیں۔

لیکن سرجری کے دو عوامل واقعی اہم ہیں

حیاتیاتی فطرت پوری کہانی نہیں ہے۔ محدود قسم کے ٹینوسائنوویئل جائنٹ سیل ٹیومر (tenosynovial giant cell tumour) والے **941** مریضوں میں، نکالنے کے بعد دوبارہ بننے سے جڑے عوامل **ٹیومر کا بڑا سائز اور ابتدائی علاج آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) سے کرنا** تھے۔ پیچیدگیوں کی نسبتاً کم شرح اور جوڑ کے کام کے اچھے نتائج کو دیکھتے ہوئے، مصنفین مشورہ دیتے ہیں کہ زیادہ خطرے والے کیسوں میں دوبارہ بننے کو کم کرنے کے لیے جہاں ممکن ہو **کھلا آپریشن کر کے مکمل طور پر نکالا جائے** [2]۔

اس کے برعکس یہ بات ہے کہ **1,448** مریضوں کے ایک جائزے میں محدود قسم کے لیے چار جوڑوں میں دوربین کے ذریعے گانٹھ نکالنا مؤثر دکھایا گیا ہے، جبکہ پھیلی ہوئی (diffuse) قسم میں دوربین کے ذریعے جوڑ کی اندرونی جھلی نکالنے (arthroscopic synovectomy) کی افادیت صرف گھٹنے میں دکھائی گئی ہے [3]۔

ان دونوں کو ملا کر دیکھیں تو: ایک چھوٹی، محدود، واضح حد والی گانٹھ کے لیے دونوں میں سے کوئی بھی طریقہ کام کر سکتا ہے۔ جیسے جیسے سائز بڑھتا ہے، اور پھیلی ہوئی قسم کے لیے، مکمل کھلے آپریشن کی حمایت زیادہ ہے۔ اس کی وجہ میکانکی ہے، یہ ٹیومر ٹینڈن، عصب اور جوڑ کے گرد پتوں جیسی شاخوں کی صورت میں پھیلتا ہے، اور جو حصے سب سے آسانی سے رہ جاتے ہیں وہ وہ ہیں جو ایسے حصوں کے پیچھے چھپے ہوتے ہیں جنہیں اٹھا کر براہِ راست دیکھنا ضروری ہوتا ہے۔

نام کیوں اہم ہے

یہ مسئلہ اب **ٹینوسائنوویئل جائنٹ سیل ٹیومر** کے تحت آتا ہے، جس میں ہاتھ کی محدود قسم اور جوڑ کے اندر کی پھیلی ہوئی قسم دونوں شامل ہیں، جسے پہلے پگمنٹڈ ولونوڈیولر سائنوویٹس (pigmented villonodular synovitis) کہا جاتا تھا [4]۔ یہ ایک ہی بیماری ہے جو مختلف جگہوں پر اور بڑھنے کے مختلف انداز میں ہوتی ہے۔

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

اگر آپ اس موضوع پر پڑھیں تو یہ جاننا مفید ہے، کیونکہ تلاش کرنے پر گھٹنوں اور کولہوں کے بارے میں ایسا مواد سامنے آئے گا جو آپ ہی کے مسئلے کو اس کی پھیلی ہوئی صورت میں بیان کر رہا ہے، اور پھیلی ہوئی بیماری کے لیے بتائی جانے والی دوبارہ بننے کی شرحیں انگلی کی محدود گانٹھ کی شرحوں سے کافی زیادہ ہیں۔ گھٹنے کے اعداد و شمار کو انگلی کی گانٹھ پر لاگو کرنا خطرے کو بڑھا چڑھا کر دکھاتا ہے۔

ریڈیو تھراپی کی جگہ کہاں ہے

پھیلی ہوئی بیماری جو دوبارہ بن گئی ہو یا پوری طرح نکالی نہ جا سکتی ہو، اس کے لیے بعض اوقات اضافی ریڈیو تھراپی (adjuvant radiotherapy) پر غور کیا جاتا ہے۔ ایک میٹا اینالیسس (meta-analysis) میں پایا گیا کہ کھلے آپریشن سے جوڑ کی اندرونی جھلی نکالنا (open synovectomy)، یا اس کے ساتھ آپریشن کے آس پاس کے وقت میں ریڈیو تھراپی، پھیلی ہوئی پگمنٹڈ ولونوڈیولر سائنوویٹس میں **دوبارہ بننے کی کم شرح** سے جڑی تھی، اگرچہ اس کی تصدیق کے لیے بڑی، طویل مدتی آئندہ کی تحقیقات کا مطالبہ کیا گیا [5]۔

انگلی کے محدود ٹیومر کے لیے، جو ہاتھ کے کیسوں کی بھاری اکثریت ہے، یہ سوال پیدا نہیں ہوتا۔ اس کا تعلق پھیلی ہوئی، بار بار ہونے والی، جوڑ میں موجود قسم سے ہے، اور اس کا ذکر یہاں صرف اس لیے ہے کہ اس مسئلے کے نام پر تلاش کرنے سے یہ سامنے آئے گا۔

یہ کیا نہیں ہے

نام کے باوجود یہ ایک **بے ضرر** ٹیومر ہے۔ یہ جسم میں کہیں اور نہیں پھیلتا۔ یہاں لفظ "ٹیومر" اس سے زیادہ وزن رکھتا ہے جتنا اسے رکھنا چاہیے، اور دوبارہ بننے کے بارے میں فکر بار بار کی مقامی سرجری، اکڑاؤ اور اعصاب کے قریب ہونے کے بارے میں ہے، کینسر کے بارے میں نہیں۔

حوالہ جات

[1] Fotiadis E, Papadopoulos A, Svarnas T, Akritopoulos P, Sachinis NP, Chalidis BE. Giant cell tumour of tendon sheath of the digits. A systematic review. Hand (N Y). 2011;6(3):244-9. https://doi.org/10.1007/s11552-011-9341-9

[2] Mastboom M, Staals E, Verspoor F, Rueten-Budde A, Stacchiotti S, Palmerini E, et al. Surgical treatment of localized-type tenosynovial giant cell tumors of large joints: a study based on a multicenter-pooled database of 31 international sarcoma centers. J Bone Joint Surg Am. 2019;101(14):1309-18. https://doi.org/10.2106/JBJS.18.01147

[3] Noailles T, Brulefert K, Briand S, Longis P, Andrieu K, Chalopin A, et al. Giant cell tumor of tendon sheath: open surgery or arthroscopic synovectomy? A systematic review of the literature. Orthop Traumatol Surg Res. 2017;103(5):809-14. https://doi.org/10.1016/j.otsr.2017.03.016

[4] Gouin F, Noailles T. Localized and diffuse forms of tenosynovial giant cell tumor (formerly giant cell tumor of the tendon sheath and pigmented villonodular synovitis). Orthop Traumatol Surg Res. 2017;103(1):S91-S97. https://doi.org/10.1016/j.otsr.2016.11.002

[5] Mollon B, Lee A, Busse JW, Griffin AM, Ferguson PC, Wunder JS, et al. The effect of surgical synovectomy and radiotherapy on the rate of recurrence of pigmented villonodular synovitis of the knee. Bone Joint J. 2015;97-B(4):550-7. https://doi.org/10.1302/0301-620X.97B4.34907

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