CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

ٹینڈون شیٹھ کا وشال سیل ٹیومر (انگلی یا انگوٹھے پر گانٹھ)

مائکروسکوپ کے تحت، ٹینڈون شیٹ کا ایک بہت بڑا سیل ٹیومر کثیر نیوکلئٹڈ بہت بڑے خلیوں (تاریک، گانٹھوں کی طرح نظر آنے والے خلیات) کے کلسٹرز سے بنا ہوتا ہے جو چھوٹے مونوکلئیر خلیوں کے ساتھ ملایا جاتا ہے۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر]

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 کیا محسوس کر رہے ہیں

آپ نے شاید اپنی ایک انگلی یا انگوٹھے پر ایک چھوٹا سا ٹھوس گٹھرا محسوس کیا ہو۔ یہ عام طور پر نرم نہیں ہوتا ہے، اور یہ جلد کے نیچے گھومنے کے بجائے اکثر جگہ پر فکسڈ محسوس ہوتا ہے۔ گٹھلی ہموار یا قدرے گٹھلی شکل کی ہو سکتی ہے۔

ان میں سے زیادہ تر گانٹھ جوڑوں کے قریب ہوتے ہیں۔ انگلی کے بالکل آخر میں جوڑ ایک عام جگہ ہے، اور گٹھلی انگلی کے پیچھے، سامنے، یا پہلو پر ظاہر ہو سکتی ہے. اشارے کی انگلی دوسروں کے مقابلے میں زیادہ کثرت سے متاثر ہوتی ہے۔

بہت سے لوگوں کے لئے، گٹکا خود کوئی پریشانی کا باعث نہیں ہوتا۔ درد ہمیشہ اس کا حصہ نہیں ہوتا، لیکن جب یہ ہوتا ہے، تو یہ گٹھائی پر یا قریبی مشترکہ میں بیٹھتا ہے. کچھ لوگوں کو انگلی میں گرفت یا تالا لگا ہوا محسوس ہوتا ہے، یا کسی جوڑ کے ارد گرد سوجن ہوتی ہے۔ ایک چھوٹی سی تعداد میں درد یا بے حسی محسوس ہوتی ہے اگر گٹھلی قریبی اعصاب پر دباؤ ڈالتی ہے۔

چونکہ گٹھری ٹینڈونز کے قریب ہوتی ہے، جو آپ کی انگلی کو حرکت دیتے وقت اس کے ساتھ چلتی ہیں، اس لیے کچھ روزمرہ کے کام مشکل ہو سکتے ہیں۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] کوئی بھی چیز جو انگلی کو موڑتی ہے یا دبا دیتی ہے جہاں گانٹھ بیٹھتی ہے اسے زیادہ نمایاں بنا سکتی ہے۔

یہ گانٹھ آہستہ آہستہ بڑھتے ہیں۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] رات کو یا جاگتے وقت فلرنگ کا کوئی عام نمونہ نہیں ہے، اور آپ جو کچھ بھی کرتے ہیں وہ اسے خراب نہیں کر رہا ہے۔

کچھ پوائنٹس جاننے کے قابل. اس قسم کا گانٹھ معصوم ہے، جس کا مطلب ہے کہ یہ کینسر نہیں ہے اور یہ جسم کے دوسرے حصوں میں نہیں پھیلتا ہے۔ یہ بھی عام ہے کہ یہ مردوں کے مقابلے میں خواتین میں زیادہ کثرت سے ظاہر ہوتا ہے، اور یہ عام طور پر تقریبا 32 اور 51 سال کی عمر کے درمیان ظاہر ہوتا ہے، اگرچہ یہ پہلے یا بعد میں ظاہر ہو سکتا ہے. یہ عام طور پر ایک چوٹ سے منسلک نہیں ہے.

آپ کے سرجن کے ساتھ سب سے اہم بات یہ ہے کہ گٹھائی کو مکمل طور پر ہٹایا جائے، کیونکہ اگر کوئی ٹشو باقی رہ جائے تو یہ گٹھائی دوبارہ بڑھ سکتی ہے۔

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

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلی میں دو باریک رسیاں ہوتی ہیں جنہیں ٹینڈونز کہا جاتا ہے۔ یہ رسیاں آپ کے ہاتھ کی ہتھیلی سے لے کر انگلی کے سر تک چلتی ہیں۔ وہ اس طرح کام کرتے ہیں جیسے ڈوری کی انگلیوں کو کھینچنے والی تاریں: جب پٹھوں کو کھینچا جاتا ہے، تو تندون پھسل جاتا ہے اور انگلی جھک جاتی ہے۔ ہر ٹینڈون ایک ہموار آستین کے اندر سلائیڈ کرتا ہے، ایک چلتے ہوئے پائپ کے ارد گرد ایک gasket کی طرح تھوڑا سا، کہ گلائڈنگ آسان رکھتا ہے.

ٹینڈون شیٹ کا ایک بڑا سیل ٹیومر اس ٹشو کی زیادہ نشوونما ہے جو اس آستین کو بناتا ہے۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر] یہ بے ضرر ہے، کینسر نہیں. گٹھری خود غلاف سے آہستہ آہستہ بڑھتی ہے، جس کی وجہ سے یہ جلد کے نیچے رولنگ کے بجائے جگہ پر فکسڈ محسوس ہوتا ہے.

جیسا کہ گانٹھ بڑا ہو جاتا ہے، یہ اس کے ارد گرد چیزوں پر دباؤ ڈالتا ہے. یہ آپ نے محسوس کیا ہے کے سب سے زیادہ کی وضاحت کرتا ہے. تندور پر دباؤ کی وجہ سے پکڑنے یا تالا لگا سکتا ہے، اور قریبی مشترکہ کے ارد گرد سوجن. اعصاب پر دباؤ لگانے سے کانپنا یا بے حسی پیدا ہو سکتی ہے۔ درد آپ کی توقع سے کم عام ہے، اور ان میں سے بہت سے گانٹھوں میں کبھی درد نہیں ہوتا۔

دو بڑے نمونے ہیں. زیادہ تر گانٹھ ایک واحد، اچھی طرح سے متعین نوڈول ہوتے ہیں جن کے کنارے صاف ہوتے ہیں، جیسے ایک کیپسول میں مٹر۔ باقی دو یا دو سے زیادہ الگ الگ ٹکڑوں سے بنا ہوتا ہے جو ایک دوسرے سے جڑے نہیں ہوتے، جو اہم ہے کیونکہ بکھرے ہوئے ٹکڑوں کو مکمل طور پر ہٹانا مشکل ہے۔ کبھی کبھار گٹھا اس کے ساتھ والی ہڈی میں دباؤ ڈالتا ہے، اس میں کھانے کے بجائے ایک سطحی ڈینٹ چھوڑتا ہے.

کوئی نہیں جانتا کہ یہ زیادہ بڑھنا کیوں شروع ہوتا ہے۔ قبول شدہ سوچ یہ ہے کہ غلاف کے ٹشو کسی جلن پر رد عمل ظاہر کرتے ہیں اور ضرب لگانا شروع کر دیتے ہیں، اور جینز بھی اس میں کردار ادا کر سکتے ہیں۔ ایک چوٹ صرف شاذ و نادر ہی محرک ہے.

عملی نقطہ سادہ ہے: گانٹھ آپ کی انگلی پر ایک جگہ پر ایک مقامی مسئلہ ہے، اور علاج کا مقصد یہ ہے کہ اسے مکمل طور پر ہٹا دیا جائے تاکہ یہ دوبارہ نہ بڑھ سکے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو ، آپ کو میڈیکیئر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کی انگلی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اسکین جیسے امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں اگر اس کی ضرورت ہو تو اس بات کی تصدیق کرنے کے لئے کہ گانٹھ کیا ہے.

اس طرح کے ایک گانٹھ کے لئے، آپ کے لئے گھر میں کوشش کرنے کے لئے بہت کم ہے جو اسے سکڑ جائے گا. اگر گٹھا پکڑ رہا ہے یا کچھ کاموں کو عجیب بنا رہا ہے، تو ہم تجویز کر سکتے ہیں کہ آپ اس ہاتھ کو تھوڑی دیر کے لیے کس طرح استعمال کرتے ہیں۔ ہینڈ تھراپی کا مقصد انگلی کو آرام سے حرکت میں رکھنا اور ٹنڈو کے آس پاس کے تندور میں کسی بھی جلن کو حل کرنا ہے۔ ہم عام طور پر کسی بھی مزید کے بارے میں سوچنے سے پہلے اس ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت دے.

یہ گٹھے سوزش کی وجہ سے نہیں ہوتے ہیں، اس لیے درد کی گولیاں اور سوزش کی دوائیں خود گٹھے کو چھوٹا نہیں کریں گی۔ اگر گٹھلی تکلیف دہ ہے تو ، سادہ درد سے نجات آپ کو تشخیص کا انتظار کرتے ہوئے معاملات کو طے کر سکتی ہے۔

ان میں سے زیادہ تر گانٹھیں خود بخود نہیں جاتی ہیں، اور قبول شدہ علاج گانٹھ کو مکمل طور پر ہٹانا ہے۔ چونکہ گٹھائی ٹینڈن شیٹ سے بڑھتی ہے، سرجری کا مقصد گٹھائی کو شیٹ کے چھوٹے ٹکڑے کے ساتھ نکالنا ہے جس پر یہ منسلک ہے. اس اٹیچمنٹ سائٹ کو ہٹانا اہم ہے: جب یہ گانٹھ کے ساتھ لیا جاتا ہے، تو یہ گانٹھ اوسطاً تقریباً تین سال بعد دوبارہ نہیں بڑھتے ہیں۔ اگر کوئی ٹشو باقی رہ جائے تو گٹھائی دوبارہ بڑھ سکتی 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

اور تقریباً سات میں سے ایک شخص کو اس وجہ سے دوسرے آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ دو یا دو سے زیادہ الگ الگ ٹکڑوں سے بنے ہوئے گانٹھوں کے دوبارہ بڑھنے کا امکان ایک ہی گانٹھوں کے مقابلے میں زیادہ ہوتا ہے، لہذا ہم ان کے ساتھ زیادہ احتیاط برتتے ہیں۔

آپریشن آپ اور ہمارے درمیان ایک مشترکہ فیصلہ ہے. اگر گٹھا چھوٹا ہے، تکلیف دہ نہیں ہے، اور راہ میں رکاوٹ نہیں بنتا ہے، تو اسے دیکھنا ایک معقول انتخاب ہے۔ اگر یہ بڑھ رہا ہے، پھنس رہا ہے، کسی اعصاب پر دباؤ ڈال رہا ہے، یا آپ کو ہر روز پریشان کر رہا ہے، تو عام طور پر اسے ہٹانا اگلا قدم ہوتا ہے۔ آپریشن کا اپنا ایک صفحہ ہے، جس میں بتایا گیا ہے کہ اس میں کیا شامل ہے اور بحالی کیسی نظر آتی ہے۔

کیا توقع کریں

اس گٹھے کے امکانات ڈرامائی ہونے کے بجائے مستحکم ہیں۔ یہ بے ضرر ہے، اس لیے یہ آپ کے جسم میں کہیں اور نہیں پھیلتا۔ اِس کے علاوہ یہ آہستہ آہستہ بڑھتا ہے، اور زیادہ تر گٹھے خود بخود نہیں جاتے۔ اگر آپ اسے چھوڑ دیں، تو یہ عام طور پر تقریباً یکساں رہتا ہے یا تھوڑا تھوڑا بڑھتا رہتا ہے، یہی وجہ ہے کہ بہت سے لوگ آخر کار اسے ہٹانے کا انتخاب کرتے ہیں۔

منصوبہ بندی کرنے کی اہم بات یہ ہے کہ گٹھا دوبارہ بڑھنے کا امکان ہے۔ تقریباً سات میں سے ایک شخص کو دوسرے آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے کیونکہ پہلے آپریشن میں کچھ ٹشو پیچھے رہ گیا تھا۔ جب یہ دوبارہ بڑھتا ہے، یہ عام طور پر پہلی ہٹانے کے 36 ماہ کے اندر اندر ہوتا ہے. کچھ گانٹھوں کے دوسرے گانٹھوں کے مقابلے میں واپس آنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے: دو یا دو سے زیادہ الگ الگ ٹکڑوں سے بنی گانٹھیں، اور گانٹھیں جو ٹینڈن یا مشترکہ کیپسول میں بڑھ چکی ہیں، جو خود مشترکہ کے ارد گرد آستین ہے۔ اگر آپ کا سرجن ان میں سے ایک ہے، تو آپ کا سرجن بعد میں آپ پر گہری نظر رکھے گا۔

جب گٹھری مکمل طور پر ہٹا دی جاتی ہے، تو نتائج وقت کے ساتھ ساتھ برقرار رہتے ہیں۔ جو لوگ اس سرجری سے گزرتے ہیں وہ عام طور پر اپنے ہاتھ کا اچھا استعمال کرتے ہیں، ایک گروپ میں معمول کے 92 فیصد فنکشن کی پیمائش کی جاتی ہے اور بعد میں اس کی نگرانی کی جاتی ہے۔ اس گروپ کے کچھ لوگوں میں ایک مشترکہ گہرائی میں اسی طرح کا گڑھا تھا، جس کا علاج کیچ ہول سرجری سے کیا گیا تھا، اور تقریباً سات سال بعد بھی وہ اس سے پاک تھے۔ ٹینڈون شیٹ پر ایک متعلقہ لیکن غیر معمولی گانٹھ کے لئے، اس کے ساتھ ساتھ اس کی منسلک جگہ کو ہٹانے کا مطلب یہ ہے کہ اوسطا تقریبا تین سال کے دوران دوبارہ اضافہ نہیں ہوا ہے.

اگر گٹھلی اس قسم کی ہو جو زیادہ وسیع پیمانے پر غلاف کے ذریعے پھیلتی ہے، یا اگر یہ آپریشن کے بعد دوبارہ بڑھتی ہے، تو اب بھی اختیارات موجود ہیں. ریڈی ایشن تھراپی، ایکس رے علاج کا ایک ہدف شدہ کورس، کبھی کبھی آپ کے ہاتھ کو عام طور پر کام کرتے ہوئے گانٹھ کو کنٹرول کر سکتا ہے۔

تو حقیقت پسندانہ تصویر یہ ہے: گٹھلی خود بخود نہیں جائے گی، ہٹانا زیادہ تر لوگوں کے لئے اچھی طرح سے کام کرتا ہے، اور اس کے بعد کے سالوں میں دیکھنے کے لئے اہم چیز دوبارہ ترقی ہے، عام طور پر پہلے تین سالوں کے اندر اندر.

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کی انگلی یا انگوٹھے پر کوئی ٹھوس گانٹھ ہے جو چند ہفتوں کے بعد ختم نہیں ہوئی ہے، یا اگر یہ آہستہ آہستہ بڑھ رہی ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اگر گٹھا پکڑ رہا ہے یا لاک ہو رہا ہے، اگر اس کے ارد گرد مشترکہ سوجن ہے، یا اگر آپ انگلی میں چکنائی یا numbness محسوس کرتے ہیں، جس کا مطلب یہ ہوسکتا ہے کہ گٹھا اعصاب پر دباؤ ڈال رہا ہے. درد اس حالت کے ساتھ کم عام ہے، لیکن ایک گٹھ جوڑ جو نرم ہو گیا ہے یا آپ کے کام یا روزمرہ کے کاموں کی راہ میں رکاوٹ بن رہا ہے اس کا بھی جائزہ لینے کے قابل ہے. یہ گٹھے غیر مہلک ہیں، لہذا یہاں کوئی ایمرجنسی نہیں ہے، اور ان کے بارے میں کچھ بھی نہیں پھیلتا ہے. برسوں انتظار نہ کرنے کی بنیادی وجہ یہ ہے کہ جتنا زیادہ لمبا گٹھرا اندور کے قریب رہتا ہے، اتنا ہی زیادہ یہ اس کے ارد گرد کے ڈھانچے پر دباؤ ڈال سکتا ہے، اور ایک چھوٹا گٹھرا مکمل طور پر ہٹانا آسان 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

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. ٹینڈن شیٹ کے وشال سیل ٹیومر اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ اس کی وضاحت کا مسئلہ دوبارہ آتا ہے، اور ثبوت سے پتہ چلتا ہے کہ دوبارہ آنا انفرادی ٹیومر کی حیاتیات کی طرف سے کسی بھی چیز کے مقابلے میں زیادہ ہے کہ یہ کس طرح ہٹا دیا گیا ہے.

دوبارہ پیدا ہونا ٹیومر کی خاصیت ہے، نہ صرف سرجری کی

ایک گانٹھ کے واپس آنے کی فطری وضاحت یہ ہے کہ کچھ پیچھے چھوڑ دیا گیا تھا. کا ایک منظم جائزہ **605** ڈیجیٹل مقامات دوسری صورت میں نتیجہ اخذ: **ٹیومر کی اندرونی حیاتیات ٹیومر کے مقام یا مقامی انوائس کے مقابلے میں تکرار میں زیادہ بنیادی کردار ادا کرتی ہے**، مصنفین بڑے پیمانے پر مستقبل کے مطالعے کا مطالبہ کرتے ہیں تاکہ یہ معلوم کیا جا سکے کہ کون سے ٹیومر دوبارہ ہونے کا خطرہ رکھتے ہیں [1].

آپریشن سے پہلے یہ کہنا واقعی مفید ہے۔ ایک اچھی طرح سے کارکردگی کا مظاہرہ کیا excision کے بعد تکرار اس ٹیومر کی ایک تسلیم شدہ رویے کی بجائے ثبوت ہے کہ کچھ غلط ہو گیا ہے.

علاج انتخابی ہے، اور کچھ نہ کرنا ایک حقیقی آپشن ہے

جب آپریشن کی منصوبہ بندی کی جا رہی ہو تو اس کو نظر انداز کرنا آسان ہے۔ پہلی لائن کے علاج کا اصول مکمل استحصال ہے، لیکن علاج ہے **کبھی فوری نہیں**، اور اشارے کو علامات، ترقی، مقام اور آپ کے اپنے حالات کے خلاف وزن کیا جانا چاہئے [4].

ایک چھوٹی، بے درد، آہستہ آہستہ بڑھتی ہوئی نڈول کے لئے، اسے دیکھنا ایک جائز انتخاب ہے۔ ٹیومر معصوم ہے اور پھیلتا نہیں ہے، لہذا آپریشن کے لئے دلیل فنکشن، سائز اور پریشانی کے بارے میں ہے - خطرے کے بارے میں نہیں.

لیکن دو سرجیکل عوامل اہم ہیں

حیاتیات پوری کہانی نہیں ہے. میں **941** مقامی قسم کے tenosynovial وشال سیل ٹیومر کے ساتھ مریضوں میں، resection کے بعد دوبارہ شروع ہونے کے ساتھ منسلک عوامل تھے **بڑے ٹیومر سائز اور آرتھروسکوپی کے ساتھ ابتدائی علاج**- جی ہاں. نسبتا کم پیچیدگی کی شرح اور اچھے فنکشنل نتائج کو دیکھتے ہوئے، مصنفین کی سفارش کی جاتی ہے **مکمل resection کے ساتھ کھلی نقطہ نظر** جہاں ممکن ہو، اعلی خطرے کے معاملات میں تکرار کو کم کرنے کے لئے [2].

کاؤنٹر پوائنٹ یہ ہے کہ آرتھروسکوپک اخراج کو چار جوڑوں میں مقامی قسم کے لئے مؤثر ثابت کیا گیا ہے. **1,448** مریضوں میں ، جبکہ پھیلاؤ کی قسم میں ، آرتھروسکوپک synovectomy نے صرف گھٹنے پر تاثیر کا مظاہرہ کیا ہے [3].

ان کو ملاپ کرنا: ایک چھوٹے، مقامی، اچھی طرح سے بیان شدہ زخم کے لئے، یا تو نقطہ نظر کام کر سکتا ہے. جیسا کہ سائز میں اضافہ ہوتا ہے، اور پھیلا ہوا فارم کے لئے، مکمل کھلی excision بہتر حمایت کی جاتی ہے. اس کی وجہ میکانیکل ہے، یہ ٹیومر ٹینڈون، اعصاب اور جوڑوں کے ارد گرد پتیوں میں پھیلتا ہے، اور سب سے زیادہ آسانی سے غائب ہونے والے حصے وہ ہیں جو ڈھانچے کے پیچھے چھپا ہوا ہے جو اٹھایا جانا چاہئے اور براہ راست معائنہ کیا جانا چاہئے.

نام کیوں اہم ہے

حالت اب کے تحت بیٹھتا ہے **tenosynovial وشال سیل ٹیومر**، جس میں ہاتھ میں مقامی شکل اور پھیلاؤ انٹرا آرٹیکولر فارم دونوں کا احاطہ کیا جاتا ہے جسے پہلے رنگین ویلونڈولر سونووائٹس کہا جاتا تھا [4]- جی ہاں. وہ مختلف مقامات اور ترقی کے نمونوں میں ایک ہی ادارہ ہیں.

اگر آپ اس موضوع کے ارد گرد پڑھتے ہیں تو یہ جاننے کے قابل ہے، کیونکہ ایک تلاش گھٹنوں اور ہپس کے بارے میں مواد کو واپس کرے گا جو آپ کی حالت کو اس کی پھیلائی شکل میں بیان کررہا ہے، اور پھیلائی بیماری کے لئے حوالہ کردہ تکرار کی شرح ایک مقامی ڈیجیٹل زخم کے مقابلے میں کافی زیادہ ہیں. انگلی کے گٹھے پر گھٹنے کے اعداد و شمار کا اطلاق خطرے کو بڑھا چڑھا کر پیش کرتا 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

جہاں تابکاری تھراپی بیٹھتا ہے

پھیلی ہوئی بیماری کے لئے جو دوبارہ ہوئی ہے یا اسے مکمل طور پر ختم نہیں کیا جاسکتا ہے ، بعض اوقات معاون تابکاری تھراپی پر غور کیا جاتا ہے۔ ایک میٹا تجزیہ سے پتہ چلا ہے کہ اوپن سونو لٹیمی، یا سونو لٹیمی پیری اوپریٹک ریڈیو تھراپی کے ساتھ مل کر، **ریکوری کی شرح میں کمی** پھیلا ہوا pigmented villonodular synovitis میں، جبکہ اس کی تصدیق کے لئے بڑے پیمانے پر طویل مدتی ممکنہ مطالعہ کا مطالبہ کرتے ہوئے [5].

مقامی ڈیجیٹل ٹیومر کے لئے، جو ہاتھ کے معاملات کی اکثریت ہے، یہ پیدا نہیں ہوتا. یہ سپیکٹرم کے پھیلاؤ، بار بار، مشترکہ بنیاد پر اختتام سے تعلق رکھتا ہے، اوریہاں صرف اس وجہ سے ذکر کیا جاتا ہے کہ حالت کے نام پر تلاش اس کی سطح پر ہوگی.

یہ کیا نہیں ہے

نام کے باوجود، یہ ایک **معصوم** ٹیومر. یہ جسم کے دوسرے حصوں میں نہیں پھیلتا ہے۔ لفظ "ٹیومر" وزن رکھتا ہے یہاں اس کے مستحق نہیں ہے، اور بار بار ہونے کی تشویش بار بار مقامی سرجری، سختی اور اعصاب کی قربت کے بارے میں ہے، کینسر کے بارے میں نہیں.

حوالہ جات

[1] Fotiadis E، Papadopoulos A، Svarnas T، Akritopoulos P، Sachinis NP، Chalidis BE. انگلیوں کے ٹینڈن شیٹ کا بڑا سیل ٹیومر- ایک منظم جائزہ. ہینڈ (این وائی) 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. بڑے جوڑوں کے مقامی قسم کے tenosynovial وشال سیل ٹیومر کا جراحی علاج: 31 بین الاقوامی سارکوما مراکز کے ایک ملٹی سنٹر پولڈ ڈیٹابیس پر مبنی ایک مطالعہ- J ہڈی مشترکہ سرج Am. 2019;101(14): 1309-18 - https://doi.org/10.2106/JBJS.18.01147

[3] et al، Chalopin A، Andrieu K، Longis P، Briand S، Brulefert K، Noailles T - ٹینڈن شیٹ کا وشال سیل ٹیومر: کھلی سرجری یا آرتھروسکوپک سونوکٹومی؟ ادب کا منظم جائزہ- Orthop Traumatol Surg Res. 2017;103(5):809-14. https://doi.org/10.1016/j.otsr.2017.03.016

[4] گوئن ایف، نوئلزٹی. ٹینوسینوویئل وشال سیل ٹیومر کی مقامی اور پھیلی ہوئی شکلیں (پہلے ٹینڈن شیٹ کا وشال سیل ٹیومر اور رنگین ویلونڈولر سونووائٹس) - Orthop Traumatol Surg Res. 2017;103(1):S91-S97. https://doi.org/10.1016/j.otsr.2016.11.002

[5] مولن بی، لی اے ، بسے جے ڈبلیو ، گریفن اے ایم ، فرگوسن پی سی ، ونڈر جے ایس ، اور دیگر- گھٹنے کے رنگین ویلونڈولر سونووائٹس کی واپسی کی شرح پر جراحی سونوویکٹومی اور ریڈیو تھراپی کا اثر- ہڈی مشترکہ J. 2015;97-B(4): 550-7. https://doi.org/10.1302/0301-620X.97B4.34907