

Mucus Cyst Excision (مقامی فلاپ کے ساتھ)

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۔

اس آپریشن کی تجویز کیوں کی گئی ہے

میٹرپرائیویٹ 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 فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکلر چھوٹ کے اہل ہونے کے لیے your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ ایک کلینیکل تشخیص، بشمول آپ کی تاریخ، ایک معائنہ اور امیجنگ جہاں ضرورت ہو، تشخیص قائم کرتی ہے۔

ایک mucus کیسٹ ایک چھوٹا سا، سیال سے بھرا گانٹھ ہے جو ایک انگلی کے اختتام مشترکہ کے قریب تشکیل دیتا ہے، عام طور پر اس مشترکہ میں لباس اور آنسو آر تھرائس کی طرف سے پہنا جاتا ہے۔ یہ آپریشن کیسٹ کو ہٹاتا ہے اور علاقے کو قریبی جلد کے ایک چھوٹے سے فلیپ کے ساتھ ڈھکتا ہے۔ ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کی کوشش کرتے ہیں، جیسے سرگرمی کی تبدیلی، ہنڈ تھرائپی یا اسپلنٹنگ، اور جب اس نے کافی بہتری نہیں دی ہے تو سرجری پر غور کریں۔ چھ لوگوں کے لیے فوری طور پر سرجری کی سفارش کی جاسکتی ہے۔

آپریشن کا مقصد کیسٹ کو ہمیشہ کے لیے ہٹانا ہے۔ اس قسم کی سرجری کے بعد دوبارہ ہونے کی شرح کم ہے، 1.4 فیصد، اور زیادہ تر لوگ خوش ہیں کہ زخم کس طرح نظر آتا ہے اور دوبارہ آپریشن کا انتخاب کریں گے۔ ہم اس بات پر تبادلہ خیال کریں گے کہ آیا یہ آپ کے لئے موزوں ہے اور مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کا سرجن آپریشن کی منصوبہ بندی ایک ایکس رے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسے امیجنگ کا استعمال کرتے ہوئے کرے گا۔ زیادہ تر لوگوں کو کسی دوسرے ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کے پاس دیگر طبی حالات ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بیہوشی کے ماہر کے ساتھ جائزہ لینے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ آپریشن سے سات سے پچھنچھن پہلے کھانا اور پینا بند کر دیں۔ ہم معمول سے تھوڑا زیادہ وقت مانتے ہیں تاکہ آپ کا وقت آگے لایا جاسکے اگر تھیر کی فہرست جلدی چلتی ہے۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ کون سی دوائیوں کو کب اور کب روکنا ہے۔ اپنے ساتھ لے جانے والی ہر چیز کی ایک فہرست لے کر آئیں، پھر پہنچنے کے لیے کسی کی مدد حاصل کریں اور آرام دہ لباس پہنیں۔

اس دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلہ یونٹ میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا چمک ان کیا جاتا ہے اور آپ کو تھیر کے لئے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ وہاں anesthetist ملاقات کریں گے۔ یہ آپریشن عمومی اینسٹھیذا کے تحت کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے نجات کے لئے بھی ایک علاقائی اعصابی بلاک شامل کیا جاتا ہے؛ اینسٹھیذا سٹش دن آپ کے ساتھ بات چیت کریں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ سلسلے کے بعد آپ بحالی کے علاقے میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جبکہ اینسٹھیذا ختم ہو جاتا ہے۔ ایک بار جب آپ مستحکم ہو جاتے ہیں، آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر جاتے ہیں، طریقہ کار اور آپ کی بحالی پر منحصر ہے۔

آپریشن میں کیا شامل ہے

آپ کا سرجن انگلی کے آخر کے جوڑ کے قریب گانڈھ پر ایک چھوٹا سا کٹوا دیتا ہے۔ اس کٹ کے ذریعے، وہ کیسٹ کو ہٹا دیتے ہیں اور اس کے ساتھ پٹھنے والے چھوٹے ہڈیوں کو صاف کرتے ہیں۔ یہ اسپور مشترکہ میں پٹھنے اور آکسو آرٹھرائٹس سے آتا ہے اور یہ ایک عام وجہ ہے کہ یہ کیسٹ واپس آتے رہتے ہیں، لہذا اسے ہٹانا آپریشن کا ایک اہم حصہ ہے۔

ایک بار جب کیسٹ اور ہڈی کا اسپور ختم ہو جائے تو آپ کا سرجن اس علاقے کو قریب کی جلد کے ایک چھوٹے سے فلیپ سے ڈھانپ دیتا ہے۔ فلیپ اٹھایا جاتا ہے، کیسٹ کی طرف سے چھوڑ دیا خلا کے پار منتقل، اور جگہ میں سلانی۔ یہ مشترکہ پر تازہ جلد لاتا ہے اور ایک ہی وقت میں علاقے کو شفا دینے میں مدد ملتی ہے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کس قسم کا استعمال کیا گیا ہے۔

پوری کارروائی انگلی کے آخر میں اس ایک چھوٹے سے علاقے کے ذریعے کی جاتی ہے۔ گہرے جوڑوں یا ٹینڈوں پر کچھ نہیں کیا جاتا جب تک کہ سرجری کے دوران پائے جانے والے نتائج اس کی ضرورت نہ ہوں۔

آپریشن کے بعد

آپ بحالی کے علاقے میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں جبکہ اینسٹھیذا کا اثر ختم ہو جاتا ہے۔ آپ کی انگلی پر پٹی لگے گی اور تھوڑی دیر کے لیے بے حسی محسوس ہو سکتی ہے۔ بے حسی ختم ہونے سے پہلے آپ کے لئے درد سے نجات کی منصوبہ بندی کی جاتی ہے۔ اگر آپ کو تکلیف ہو تو نرسیں کو بتائیں، کیونکہ وہ اسے ایڈجسٹ کر سکتے ہیں۔ جب آپ مستحکم محسوس کریں گے تو آپ حرکت کر سکتے ہیں، اور آپ کے ہاتھ کو خاموش رکھنے کی ضرورت نہیں ہے۔ کسی نے پہلے 24 گھنٹے کے لئے آپ کے ساتھ رہنا چاہئے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ کیا آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات اسپتال میں رہیں گے۔ ہم تقریباً 10 دن تک پانسٹنگ لگا کر رکھتے ہیں۔ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک کہ ہم آپ کو ایسا نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو ہم اسے تبدیل یا ہٹا دیں گے۔

وصولی

پہلے چند دنوں میں آپ کی انگلی میں درد ہو گا اور تھوڑی سوجن ہو گی۔ یہ آہستہ آہستہ بیٹھتا ہے۔ آپ کے ہاتھ کو بالشت پر اٹھائے رکھنا، خاص طور پر رات کو، دھڑکن کو کم کرتا ہے۔ آپ کی ٹیم کی ہدایت کے مطابق سادہ درد سے نجات عام طور پر کافی ہے۔

آپسٹھی کے ساتھ گھر جاتے ہیں، اور یہ 10 دنوں کے لئے جگہ میں رہتا ہے جب تک ہم آپ کو دیکھتے ہیں اور اسے تبدیل۔ آپ کے ہاتھ کو مستحکم رکھنے کی ضرورت نہیں ہے، لہذا آپ اسے گھر کے ارد گرد ہلکے کاموں کے لئے استعمال کر سکتے ہیں جیسے ہی آپ کو مستحکم محسوس ہوتا ہے۔ بھاری گرفت سے گریز کریں، اور ڈریسنگ کو خشک رکھیں۔

ایک بار جب ڈریسنگ ختم ہو جاتی ہے تو، مشترکہ پر جلد کا فلیپ عام طور پر اچھی طرح سے شفا بخش ہوتا ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ داغ نرم اور ختم ہو جاتا ہے، اور زیادہ تر لوگ اس سے خوش ہوتے ہیں کہ یہ کیسا لگتا ہے۔ انگلی کے آخر کے جوڑ میں تحریک سو جن کے حل کے طور پر واپس آتی ہے۔ آپریشن کے بعد ہینڈ تھراپی ایسٹینڈ بحالی میں رولی ڈولن کے ساتھ ہے۔ وہ آپ کی مشقوں کی رہنمائی کرے گی اور اگر آپ کو اس کی ضرورت ہو تو اسٹنٹ بنائے گی۔

صحت یابی ہر شخص سے مختلف ہوتی ہے، اور آپ کا ٹائم لائن مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کا سرجن اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ ہر جائزے میں آپ کی رہنمائی کریں گے، اور آپ کو پتہ چل جائے گا کہ چیزیں ٹریک پر ہیں کیونکہ سو جن کم ہو جاتی ہے، زخم بند ہو جاتا ہے، اور آپ بغیر درد کے انگلی کو پکڑ اور موڑ سکتے ہیں۔

کیا غلط ہو سکتا ہے

زیادہ تر مریضوں کی حالت ٹھیک ہوتی ہے، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن اور ٹیم آپ کو قریب سے مانیٹر کرتی ہے تاکہ کسی بھی مسئلے کا جلد پتہ چل سکے۔

کبھی کبھی کیسٹ اسی جگہ پر دوبارہ بڑھتا ہے۔ آپ کو انگلی کے آخر کے جوڑ کے قریب ایک چھوٹا سا، مضبوط گانٹھ دوبارہ نظر آنے کا، جو آپ کے پہلے والے گانٹھ کی طرح ہے۔ [صفحہ ۱۲ پر تصویر] مشترکہ کے ساتھ چھوٹے ہڈی سپور کو ہٹانا اس کو روکنے کے لئے کیا جاتا ہے۔

جلد کے فلاب کو علاقے کو ڈھکنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے اچھی طرح سے شفا کی ضرورت ہے۔ اگر ایسا نہ ہو، تو آپ کو زخم کے کناروں کو پیچھے ہونے، فلیپ کو ہلکا یا سیاہ نظر آنے ہونے، یا علاقے کو بند ہونے کے بجائے کچا اور روتے ہوئے دیکھ سکتے ہیں۔ شفا یابی بھی توقع سے زیادہ سست ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو ان علامات میں سے کوئی بھی نظر آنے تو کلینک سے رابطہ کریں تاکہ ہم زخم کی جانچ کر سکیں اور آپ کی دیکھ بھال کو ایڈجسٹ کر سکیں۔

زخم کی انفیکشن ایک اور چیز ہے جس پر نظر رکھنی چاہئے۔ یہ عام طور پر زخم سے پھیلنے والی لالی کی طرح لگتا ہے، جس میں گرمی، سو جن یا نرمی ہوتی ہے جو بہتر ہونے کے بجائے خراب ہوتی جاتی ہے۔ آپ کو زخم سے سیال یا پون کا بہاؤ نظر آ سکتا ہے، یا آپ کو گہرا، دھڑکتا ہوا درد محسوس ہو سکتا ہے جو سادہ درد کش ادویات سے کم نہیں ہوتا۔ آپ کو گرمی محسوس ہو سکتی ہے اور عام طور پر بیمار محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو یہ علامات نظر آئیں تو فوری طور پر کلینک کو کال کریں۔ اگر آپ ہم سے رابطہ نہیں کر سکتے ہیں اور آپ کو اچھا محسوس نہیں ہوتا ہے تو، اپنے قریبی ایمرجنسی ڈپارٹمنٹ میں جائیں۔

اچھی خبر یہ ہے کہ جب یہ آپریشن جلد کے فلیپ کے ساتھ کیا جاتا ہے، تو اس طرح کے زخم کے مسائل ان ہاتھوں میں غیر معمولی ہیں جن کی اطلاع دی گئی ہے، اور کیسٹ شاذ و نادر ہی واپس آتا ہے [3]۔

اگر آپ کو اپنی انگلی کے بارے میں کوئی ایسی بات معلوم ہو جو آپ کو پریشان کر دے، تو انتظار نہ کریں۔ ہمیں کال کریں اور بیان کریں کہ آپ کیا دیکھ رہے ہیں اور محسوس کر سکتے ہیں۔ ابتدائی توجہ زیادہ تر مسائل کو حل کرنے میں آسان بناتی ہے۔

اگر آپ تفصیلات چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی میز عام شرحوں کی فہرست دیتی ہے۔

ہمیں کب کال کریں

ہمیں کال کریں اگر آپ کو بخار محسوس ہوتا ہے، زخم کے ارد گرد سرخ پن پھیلتے ہوئے محسوس کریں، یا اس سے سیال یا پون کا بہاؤ دیکھیں۔ اگر درد اچانک بڑھ جاتا ہے اور سادہ درد کے ادویات اسے چھوٹے نہیں دیتے ہیں، اگر آپ کی انگلی سے محسوس ہوتی ہے، یا اگر آپ اسے موڑ یا سیدھا نہیں کر سکتے ہیں تو ہمیں کال کریں۔ اپنے قریب ترین ایمرجنسی ڈپارٹمنٹ میں جائیں اگر آپ کے پاؤں میں سو جن ہے یا سانس لینے میں دشواری ہے، یا اگر آپ کو گرمی محسوس ہوتی ہے اور عام طور پر بیمار محسوس ہوتی ہے اور ہم تک نہیں پہنچ سکتی۔ اگر انگلی کے بارے میں کوئی چیز آپ کو جائزوں کے درمیان پریشان کرتی ہے تو انتظار نہ کریں۔

مزید گہرائی میں

سینشن آپس کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ mucous کیسٹ سرجری اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ آپریشن واقعی کیسٹ کے بارے میں بالکل نہیں ہے، اور ایک بار جب آپ کیوں دیکھتے ہیں، یہ کس طرح کیا جاتا ہے کے بارے میں سب کچھ سمجھ میں آتا ہے۔

کیسٹ ایک علامت ہے۔ اسٹو فائٹس بیماری ہے۔

ایک mucous کیسٹ انگلی کے ناخن کے قریب مشترکہ کی ایک چھوٹی سی ganglion ہے، اور یہ تقریباً ہمیشہ اس مشترکہ میں لباس اور آنسو آرٹھر انٹس کے سب سے اوپر بیٹھتا ہے۔ پہنا مشترکہ اضافی ہڈی (osteophytes) کے چھوٹے spurs اکتا ہے، مشترکہ سیال ان کے ذریعے باہر نکلنے کا راستہ تلاش کرتا ہے، اور کیسٹ ہے جہاں یہ پتلی dorsal جلد کے تحت جمع ہوتا ہے۔

یہی وجہ ہے کہ بس کیسٹ کو ہٹانے کا برا ریکارڈ ہے: اسٹو فائٹس اور لیک ریفلز چھوڑ دیں۔ سب سے واضح مظاہرہ ایک سیریز سے آتا ہے جس نے اس کے برعکس کیا، صرف osteophytes ہٹا دیا اور اکیلے سست چھوڑ دیا، زیادہ تر مقدمات میں مکمل قرارداد کے ساتھ [1]۔ جی ہاں۔ آپریشن کو سب سے بہتر سمجھا جاتا ہے کہ مشترکہ debridement کے ساتھ سسٹ کے ساتھ ساتھ سڑک کے ساتھ ساتھ سسٹ ہٹانے کے طور پر ہڈی کے ساتھ نہیں۔

کیوں ایک فلیپ، اور کیوں یہ زیادہ سے زیادہ کوئی فرق نہیں پڑتا ہے جو ایک

طویل عرصے سے چلنے والے کیسٹ پر جلد اکثر کاغذ کی طرح پتلی ہوتی ہے، اور ایک بار جب کیسٹ اور پتلی جلد کو ختم کر دیا جاتا ہے تو براہ راست بند کرنے کے لئے بہت کم صحت مند جلد ہو سکتی ہے۔ یہ کام ہے مقامی فلاپ: ہمسایہ جلد کی ایک چھوٹی سی زبان کو نقص کے پار گھمایا جاتا ہے، جس کے ساتھ اس کی اپنی خون کی فراہمی ہوتی ہے۔

ڈاکٹر ہیرارا اکثر استعمال کرتا ہے تکنیک جانسن اور ساتھیوں کی طرف سے بیان نقطہ نظر کی پیروی کرتا ہے [2]: مقامی اینسٹھنک رنگ بلاک کے تحت ایک دن کے لیس کا آپریشن، پوری طرح سے کیسٹ کا ایضوی اخراج، جس میں پتلی جلد بھی شامل ہے، جس میں کیسٹ کی گردن مشترکہ تک پیچھے کی پیروی کی جاتی ہے اور منسلک کیسول کے ساتھ مل کر اس کل خاتمہ کیا جاتا ہے، ایکسٹینشنر تندرستی کی حفاظت کرتے ہوئے قابل رسائی ڈور سال اسٹو فائٹس کو ختم کر دیا جاتا ہے اور نقص کو بند کر دیا جاتا ہے مکمل موٹائی مقامی ترقی فلاپ انگلی کی ایک ہی طرف سے اٹھایا، کشیدگی کے بغیر تقریباً دو ہفتوں کے بعد سلائیز نکلتی ہیں۔

اس تکنیک کے شائع کردہ سیریز میں، دس سال کے دوران 75 مسلسل مریضوں میں، تکرار کی شرح تھی 1.4%، زخم کے ساتھ اعلیٰ مریض اطمینان کے ساتھ اور دوبارہ آپریشن کرنے کے لئے ایک بیان کردہ رضامندی کے ساتھ [2]۔

فلاپ ڈیزائن فیصلہ کن عنصر نہیں ہے۔ Zitelli bilobed فلاپ اچھے معیار کی کوریج فراہم کرتا ہے ناخن میٹرکس کے لئے اضافی خطرے کے بغیر [3]، جس کی وجہ سے ناخن کی ترقی کے زون کیسٹ کے فوراً باہر بیٹھتا ہے، اور ایک حالیہ دو دیگر فلاپ ڈیزائن کا موازنہ پایا ان کے درمیان جمالیاتی اطمینان یا پیچیدگیوں میں کوئی فرق نہیں [4]۔ جی ہاں۔ دیگر مراکز قابل قبول تکرار کے ساتھ مکمل موٹائی کی جلد پر پیوند کاری کی اطلاع دیتے ہیں [5]، اور ایک چھوٹی سیریز میں کوئی تکرار کے ساتھ dorsal مشترکہ کیسول کی مکمل [6] excision۔ جی ہاں۔ مشترکہ موضوع ہر جگہ ایک جیسا ہے: جوڑوں سے نمٹیں، اور جلد کا ٹھوس احاطہ حاصل کریں۔

جب مشترکہ خود مسئلہ ہے

کبھی کبھی کیسٹ چھوٹا سا مسئلہ ہوتا ہے اور اس کے نیچے جو آرٹھر انٹس ہوتا ہے وہ اصل میں تکلیف دیتا ہے۔ اگر مشترکہ اپنے حق میں تکلیف دہ ہے، نہ صرف گانٹھ، کیسٹ کو ہٹانے رسول کا علاج کرتا ہے اور پیغام چھوڑ دیتا ہے۔ اس صورت حال میں حتمی جواب ہو سکتا ہے مشترکہ فیوز (آرٹھر وڈیسس)، جو ایک آپریشن میں لکھیا، درد اور کیسٹ کے ماخذ کو ہٹا دیتا ہے۔ اس اختیار، اس کے تجارت اور اس کی وصولی پر احاطہ کرتا ہے ڈی آئی پی مشترکہ فیوژن صفحہ

کیا غلط ہو سکتا ہے

مخصوص خطرات جسمانی ساخت سے مندرجہ ذیل ہیں: کیل میٹرکس ملی میٹر کے فاصلے پر ہے، لہذا کیل نالی یا ریج ممکن ہے (اور، اس کے برعکس میٹرکس پر دباؤ ڈالنے والے کیسٹ نے پہلے ہی اس کی وجہ بنائی ہے کہ سرجری کو بہتر بنایا جاسکتا ہے)۔ پتلی جلد کا مطلب ہے کہ شفا یابی بھی کبھار زیادہ وقت کی ضرورت ہوتی ہے۔ اور جوڑوں کی مناسب صفائی کے بعد اگرچہ شاذ و نادر ہی ہوتا ہے، جیسا کہ اوپر کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے، ابھی بھی صفر نہیں ہوتا ہے، کیونکہ جوڑوں کی سوزش جس نے کیسٹ کی وجہ بنائی ہے وہ اب بھی کٹھانی کا مشترکہ ہے۔

حوالہ جات

- [1] لی ایچ جے، کمپی ٹی، جیون آئی ایچ، اور دیگر۔ انگلی کے موکوس سسٹ کے لئے سسٹ سسٹ کے بغیر آسٹیو فائٹ کاٹنا۔ J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-261
<https://doi.org/10.1177/1753193413478549>
- [2] جانسن ایس ایم، ٹریون کے، تھامس ایس، کوکس QG. ڈیجیٹل mucous cysts کے لئے ایک قابل اعتماد جراحی علاج. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-860
<https://doi.org/10.1177/1753193413508540>
- [3] Jiménez I، Delgado PJ، Kaempf R. زیتلی بلوڈ فلیپ پر جلد کی کوریج کے بعد mucous cyst کیسٹ اخراج: 33 مقدمات کی ایک ریٹرو اسپیکٹو گروپ۔ جی ہینڈ سرگ ام 2017؛ 42(7):510-506
<https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2017.03.013>
- [4] Orioux A، Maximen J، Yvonnet T، et al. ڈیجیٹل mucous cyst سرجری میں biquadrangular اور Hueston dorsal flaps کے جمالیاتی نتائج۔ جی ہینڈ سرگ یور جلد 2026؛
<https://doi.org/10.1177/17531934261433822>
- [5] جمنڈاس کوڈابی، اگر وال آر، ہارپر آر، پیج آر ای۔ موکوس سسٹس کے علاج کے لئے وولف ٹرانسپلانٹ کا استعمال۔ ہینڈ سورگ یور جلد 2009؛ 34(4):521-519
<https://doi.org/10.1177/1753193408103498>
- [6] کنیا کے، وڈائی، ایبا کے، یاماشائٹی۔ مکمل ڈور سال کیسولیکٹومی mucous cysts کے علاج کے لیے۔ جی ہینڈ سرگ ام. 2014؛
<https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2014.03.004> -1063-1067:(6)39