



موکوسس سیسٹ

انگوٹھے پر مخاطی کیسٹ: ایک چھوٹا سی سیال سے بھرا ہوا انکڑا جو انگلی یا انگوٹھے کی نوک پر پہنا ہوا مشترکہ سے پیدا ہوتا ہے۔

4.0 © ① © 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

ایک mucus کیسٹ آپ کی انگلی پر ایک چھوٹا سا، مضبوط گانٹھ کے طور پر ظاہر ہوتا ہے، آپ کی انگلی کے آخر سے پہلے آخری مشترکہ کے نیچے، یہ ہمیشہ انگلی کے ایک طرف بیٹھتا ہے، بالکل وسط میں کبھی نہیں۔ کٹھری تھنے سیال سے بھری ہوتی ہے، یہی وجہ ہے کہ یہ نرم ہونے کے بجائے سخت محسوس ہوتی ہے۔

ایک ہی مشترکہ اکثر پہننے اور آنسو آرٹھرائٹس (طبی لفظ ہے osteoarthritis) ہے۔ حقیقت میں، زیادہ تر لوگوں کے ساتھ ایک mucus کیسٹ کے ساتھ اس مشترکہ میں لٹھیا ہے۔ لٹھیا اور لٹھیا منسلک ہیں: لٹھیا کے مشترکہ پر ایک چھوٹا سا ہڈی سپور مشترکہ استر کو پریشان کر سکتا ہے اور جلد کی طرف سیال کو دھکا دیتا ہے، لٹھیا تشکیل دیتا ہے۔

لٹھیا خود درد ہو سکتی ہے، اور اس کے نیچے جوڑ سخت یا درد ہو سکتا ہے یہ آپ کو سب سے زیادہ پریشان کرتا ہے جب آپ اس انگلی سے پکڑتے یا چماتے ہیں، جیسے ایک چابی کو موڑنا، ایک جار کھولنا، قلم پکڑنا یا میض کا بن لگانا۔ درد اکثر آرام کرتا ہے جب آپ ہاتھ کو آرام کرتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو محسوس ہوتا ہے کہ صبح کے وقت یا مصروف دن کے بعد جوڑوں کا درد زیادہ ہوتا ہے۔

چونکہ کیسٹ ناخن کے قریب ہوتا ہے، اس لیے یہ ناخن کے بستر پر دباؤ ڈال سکتا ہے اور ناخن کی نشوونما کو تبدیل کر سکتا ہے۔ گانٹھ کے اوپر کی کیل میں نالی یا رتج پیدا ہو سکتی ہے۔ کیسٹ کے اوپر کی جلد بھی پتلی اور چمکدار ہو سکتی ہے۔

اگر گڈ کا تکلیف دہ ہے، بڑھ رہا ہے، یا آپ کے ناخن کی ظاہری شکل کو متاثر کر رہا ہے، تو عام طور پر یہی وہ مقام ہوتا ہے جہاں لوگ مشورہ مانگتے ہیں۔ آپ کا سرجن آپ کی انگلی کا معائنہ کر کے اس بات کی تصدیق کر سکتا ہے کہ یہ کیا ہے، اور ایک ایس رے آرٹھرائٹس اور جوڑ میں کسی بھی ہڈی کے سپور کو ظاہر کرے گا۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلی کے آخری جوڑ کو نشو کے آستین میں لپیٹا جاتا ہے جسے جوڑوں کا کیپسول کہا جاتا ہے۔ یہ جوڑ کو گاسکیٹ کی طرح سیل کرتا ہے، جو جوڑ کے سیال کو اندر رکھتا ہے جہاں اس کا تعلق ہے۔ جب یہ مشترکہ سوجن اور آنسو آرٹھرائٹس تیار کرتا ہے، تو کیپسول کی استر کمزور ہو سکتی ہے۔ جلد کے نچلے حصے میں پکھلنا کہ گانٹھ آپ mucus کیسٹ ہے۔

کیسٹ ایک نمو یا ٹیومر نہیں ہے۔ یہ ایک موٹی، جیلی جیسی سیال کی جیب ہے، بہت سی سیال کی طرح ہے جو کلائی کے پیچھے ایک گینگلیئن کیسٹ کو بھرتا ہے۔ اس کی اپنی کوئی جلد نہیں ہے، صرف اس کے ارد گرد ایک ڈھیلی ریشہ دار دیوار ہے۔ اندر کا سیال خود مفصل سے آتا ہے، یہی وجہ ہے کہ گانٹھ پر دباؤ ڈالنے سے یہ چپٹا نہیں ہوتا۔ سیال کے جانے کے لئے کہیں نہیں ہے۔

اصل ڈرائیو نیچے گھٹیا ہے۔ جڑ کے ختم ہونے کے ساتھ ساتھ اس کے کنارے پر اکثر ایک چھوٹی بڈی بن جاتی ہے۔ یہ محرک بالکل اسی جگہ بیٹھتا ہے جہاں کیسٹ ظاہر ہوتا ہے، اور یہ کیسٹ کو پریشان کرتا رہتا ہے اور سیال کیسٹ میں داخل کرتا رہتا ہے۔ یہ بھی وجہ ہے کہ اگر صرف گانٹھ کو ہٹا دیا جائے اور اسپور کو پیچھے چھوڑ دیا جائے تو کیسٹ واپس آسکتا ہے۔

آپ نے جن علامات کے بارے میں پڑھا ہے وہ سب اس سیٹ اپ سے نکلتے ہیں۔ گرہ درد ہوتا ہے کیونکہ یہ جلد کے ایک تنگ ٹکڑے کے نیچے سیال سے بھرا ہوا پھیلا ہوا ہے۔ اس کے اوپر کی جلد پتلی اور چمکدار ہو جاتی ہے کیونکہ کیسٹ نیچے سے باہر دھکیل رہا ہے۔ آپ کے ناخن میں نالی اس وجہ سے ہوتی ہے کہ کیسٹ ناخن کے بستر پر دباؤ ڈالتا ہے جیسا کہ یہ بڑھتا ہے، اور یہ دباؤ ناخن کی تشکیل کو تبدیل کرتا ہے۔ اور جب آپ پھتھائیں یا چوٹ لگائیں تو اس کی سختی یا درد کا سبب آتھرائنگ جوڑی ہوتا ہے، نہ کہ صرف کیسٹ۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میڈیسن ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیر پارا 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 میڈیکل 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 اگر ضرورت ہو تو ایک ایکس رے کا بندوبست کرتے ہیں۔ ایکس رے آرتھرائس اور مشترکہ میں بڈی سپور ظاہر کرتا ہے، جو ہم پہلے سے ہی جانتے ہیں کیسٹ کے پیچھے بیٹھتے ہیں۔

چونکہ یہ ایک دیرینہ مسئلہ ہے، ہم عام طور پر غیر جراحی دیکھ بھال کے ساتھ شروع کرتے ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ اپنے ہاتھ کو کس طرح استعمال کرتے ہیں اس میں تبدیلی کریں، تاکہ پکڑنے اور چمکانے کے کام جوڑوں کو کم پریشان کریں۔ اینڈیو تھراپی یا فیزیوتھراپی کا مقصد درد کو کم کرنا اور مشترکہ حرکت کو برقرار رکھنا ہے۔ اسپینڈلنگ سے جوڑ کو آرام ملتا ہے اور کیسٹ پر دباؤ کم ہوتا ہے۔ ہم ان اقدامات کو ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت کسی بھی مزید کے بارے میں بات کرنے سے پہلے دے۔

اگر اس کے بعد بھی گٹھائی آپ کو پریشان کرتی ہے تو، سرجری اگلا قدم ہے۔ مقصد یہ ہے کہ جوڑ میں موجود بڈی کے اسپور کو ہٹا دیا جائے، کیونکہ یہ اسپور کیسٹ میں سیال بھرتا رہتا ہے۔ اسپور کو ہٹانے سے کیسٹ کو پیچنے کے لئے کچھ نہیں ملتا ہے، لہذا یہ آباد ہو جاتا ہے اور واپس نہیں آتا ہے۔ بہت سے معاملات میں صرف اسپور کو ہٹانا ہی کافی ہوتا ہے، اور خود کیسٹ کو چھوڑ دیا جاسکتا ہے۔ یہ آپریشن گانٹھ اور بڈی دونوں کو ہٹانے کے مقابلے میں چھوٹا بنا دیتا ہے۔ ہم آپریشن میں کیا شامل ہے کے ذریعے بات کریں گے اور ایک ساتھ ایک منصوبہ پر اتفاق کریں گے۔

کیا توقع کریں

خونی کیسٹ کو اکیلے چھوڑ دیا جاتا ہے، یہ صرف ایک رات میں غلبہ نہیں ہوتا۔ یہ ایک ہی سائز کا رہ سکتا ہے، یا یہ آسکتا ہے اور مہینوں کے دوران سکڑ اور پھول سکتا ہے۔ درد خود گٹھائی کے بجائے نیچے کے گٹھائی کو ٹریک کرتا ہے، لہذا مشترکہ درد کی flare-ups اکثر سست کو آپ کی توجہ واپس لاتے ہیں۔ اگر کیسٹ بڑھتی رہتی ہے، تو اس کے اوپر کی جلد مزید پتلی ہو سکتی ہے اور بھی کبھار ایک السر میں ٹوٹ جاتی ہے، اور آپ کے ناخن میں نالی عام طور پر اس وقت تک برقرار رہے گی جب تک دباؤ جاری رہتا ہے۔

علاج کے ساتھ، نقطہ نظر مستحکم ہے۔ جوڑ پر بڈی کے اسپور کو ہٹانے سے سیال کا ذریعہ ختم ہو جاتا ہے، اور ایک بار جب یہ فراہمی منقطع ہو جاتی ہے تو کیسٹ بیٹھ جاتا ہے۔ جب اسپور کو مکمل طور پر ہٹا دیا جاتا ہے تو، کیسٹ واپس آنا انتہائی نایاب ہے۔ یہاں تک کہ جب علاج اسپور پر توجہ مرکوز کرتا ہے اور خود کیسٹ کو اکیلے چھوڑ دیتا ہے، زیادہ تر لوگوں کو مکمل طور پر حل ملتا ہے۔ جہاں کیسٹ کو بھی ہٹا دیا جاتا ہے،

وہاں ایک چھوٹی سی اقلیت کے معاملات میں، 1.4% سے 3% کے ارد گرد نقطہ نظر پر منحصر ہوتا ہے، اور صرف ایک بہت کم تعداد میں لوگوں کو بھی بھی دوسرا طریقہ کار کی ضرورت ہوتی ہے۔

سرجری سے بحالی عام طور پر براہ راست ہے۔ زخم اچھی طرح سے بیٹھتا ہے، اور لوگ رپورٹ کرتے ہیں کہ وہ اس کے ساتھ خوش ہیں کہ یہ کس طرح لگتا ہے اور دوبارہ طریقہ کار ہوگا۔ انگلی کی نقل و حرکت کو برقرار رکھا جاتا ہے: علاج کے بعد اس آخری مشترکہ میں موٹنے کا کوئی نقصان نہیں ہے۔ ناخن کے بستر پر دباؤ کم ہونے کے بعد ناخن کی نالی میں اکثر بہتری آتی ہے، حالانکہ ناخن کو مکمل طور پر بڑھنے میں کچھ مہینے لگ سکتے ہیں۔

دو اہم انداز انتباہات۔ سب سے پہلے، mucous cysts کے بارے میں زیادہ تر مشورے بڑے ٹرانلز کے بجائے باہرین کے تجربے پر مبنی ہیں، لہذا آپ کا سرجن شائع شدہ اعداد و شمار کے طور پر کلینیکل فیصلے پر اتحصار کرے گا۔ دوسرا، ہاتھ پر کسی بھی نئے گانٹھ کو ایک مناسب نظر کا مشتق ہے۔ شاذ و نادر ہی، دیگر حالات ایک mucous کیسٹ کی نقل کر سکتے ہیں، اور اگر تشخیص کے بارے میں کوئی شک ہے تو، اس کی تصدیق کے لئے ٹیسٹ کے لئے ایک نمونہ بھیجا جاسکتا ہے۔ اگر آپ کے گانٹھ میں تیزی سے تبدیلی آتی ہے، تکلیف دہ ہو جاتی ہے، یا جلد ٹوٹ جاتی ہے تو، اس کے ختم ہونے کا انتظار کرنے کے بجائے اس کا جائزہ لینے کے لئے واپس آئیں۔

کسی سے کب ملنا ہے

زیادہ تر mucous cysts فوری طور پر نہیں ہیں۔ اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں اگر گانٹھ تکلیف دہ ہے، بڑھ رہا ہے، یا آپ کے ناخن کی شکل تبدیل کر رہا ہے، یا اگر اس کے اوپر کی جلد پتلی ہو جاتی ہے اور ٹوٹنا شروع ہو جاتی ہے۔ اگر درد آپ کو آرام، سہلنت، یا اپنے ہاتھ کے استعمال کے طریقے کو تبدیل کرنے کے باوجود پریشان کرتا رہتا ہے تو کسی ماہر سے معائنہ طلب کریں۔ اگر آپ کی انگلی پر کوئی گڑھا اچانک ظاہر ہوتا ہے، تیزی سے بڑھتا ہے، یا یہاں پریشان کردہ سے مختلف نظر آتا ہے یا محسوس ہوتا ہے تو ایک ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں یا فوری تشخیص طلب کریں۔ شاذ و نادر ہی، ایک گانٹھ جوڑ جو ایک mucous کیسٹ کی طرح لگتا ہے وہ کچھ اور ثابت ہو سکتا ہے، لہذا کوئی نیا یا بدلتا ہوا گانٹھ اس کے باہر انتظار کرنے کے بجائے مناسب نظر کا مشتق ہے۔

مزید گہرائی میں

سیٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ mucous cysts ایک چھوٹی، اچھی طرح سے معاون جراحی بصیرت کی وجہ سے اضافی پڑھنے کے قابل ہیں: کیسٹ مسئلہ نہیں ہے، اور آپریشن جو سب سے بہتر کام کرتا ہے ضروری نہیں کہ اسے ہٹا دیں۔

ہڈی کا تناؤ اس کی وجہ ہے، کیسٹ نہیں

انگلی کے سر کے جوڑ سے ایک موکوس کیسٹ پیدا ہوتا ہے۔ ایک ہڈی والا اسپور، ایکس آسٹیو فائٹ، مشترکہ کیسول کو پریشان اور سوراخ کرتا ہے، اور مشترکہ سیال عیب کے ذریعے باہر نکلتا ہے اور جلد کے نیچے جمع ہوتا ہے۔ کیسٹ اس عمل کا مرئی اختتام ہے، اس کی ابتدا نہیں۔

کہ تقسیم ایک براہ راست سرجیکل نتیجہ ہے، سسٹ سکیشن کے بغیر osteophyte excision پیداوار زیادہ تر مقدمات میں مکمل قرارداد، اور ایک کم جارحانہ طریقہ کی پیشکش ایک اچھا علاج انتخاب کے طور پر بیان کیا گیا تھا [1]۔

اسپور کو ہٹانے سے نل بند ہو جاتا ہے۔ کیسٹ، اب بھر نہیں کیا جا رہا ہے، حل۔ یہ وہی منطق ہے جو کہ کلائی کے گینگلیئن پر حکمرانی کرتی ہے، جہاں ٹھوڑی کی بجائے بیگ دوبارہ ہونے کا تعین کرتا ہے، اور یہ بتاتا ہے کہ صرف ایک mucous cyst کو نالی یا چھیدنا کیوں اتنا قابل اعتماد طور پر ناکام ہو جاتا ہے۔

جہاں کیسٹ کاٹ دی جاتی ہے، وہاں بھی نتائج اچھے ہوتے ہیں

متبادل نقطہ نظر نقص کو بند کرنے کے لئے ایک مقامی جلد فلپ کے ساتھ ساتھ کیسٹ کو ہٹا دیتا ہے۔ یہ بھی قابل اعتماد ہے: پار 69 ایک مقامی ترقی کے فلیپ کے ساتھ سرجیکل excision 1.4% کی تکرار کی شرح زخم کے بارے میں اعلیٰ مریض اطمینان اور دوبارہ طریقہ کار سے گزرنے کی رضامندی کے ساتھ [2]۔

دونوں طریقے کام کرتے ہیں، اور دونوں بنیادی مشترکہ علاج کرتے ہیں۔ عملی فرق یہ ہے کہ کتنی جلد ملوث ہے: ایک طویل عرصے سے چلنے والا کیسٹ اوپر کی جلد کو پتلا کرتا ہے، بعض اوقات اس حد تک کہ خارج ہو جاتا ہے، اور اس صورتحال میں پتلی جلد کو نکالنے اور تبدیل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اس سے قطع نظر کہ ہڈی کے ساتھ کیا کیا جاتا ہے۔

ناخن کیوں مسخ ہو جاتا ہے اور کیا یہ ٹھیک ہو جاتا ہے؟

ناخن کی لمبائی پر چلنے والی ایک نالی یا سرنی عام طور پر اس کے ساتھ ہوتی ہے، اور یہ لوگوں کو گانٹھ سے زیادہ پریشان کرتی ہے۔ اس کی وجہ میکائلی ہے: کیسٹ فوراً جراثیمی میٹرکس کے اوپر بیٹھ جاتا ہے، ناخن کے بستر کا وہ حصہ جو ناخن پیدا کرتا ہے، اور اس پر دباؤ ڈالتا ہے، اس طرح ناخن ایک نقص کے ساتھ پیدا ہوتا ہے۔

مفید حصہ یہ ہے کہ یہ تباہی کے بجائے دباؤ ہے۔ ایک بار جب کیسٹ ڈیکمپریس ہو جاتا ہے تو، ناخن عام طور پر عام طور پر بڑھتا ہے، حالانکہ اختتام پر مسخ شدہ حصے کو بڑھنے میں کئی ماہ لگتے ہیں۔ ناخن کی اختراقی اس وجہ سے کیسٹ کا علاج کرنے کی ایک وجہ ہے نہ کہ اس کا مستقل نتیجہ۔

ایک کو چھیدنے کے بارے میں محتاط رہنے کی وجہ

ایک mucous کیسٹ مشترکہ کے ساتھ براہ راست بات چیت کرتا ہے۔ اسے چھیدنا، جان بوجھ کر یا جلد بڑے پر ٹوٹنے سے، بیرونی دنیا سے انگلی کے جوڑ میں ایک چینل بناتا ہے، اور چھوٹے جوڑ کا سپینک آر تھرائٹس کیسٹ سے کہیں زیادہ سنگین مسئلہ ہے۔ یہ عملی دلیل ہے جس کی وجہ سے گھر میں کیسٹ کے نالی کے خلاف ہے جو صرف سیال کے بلبے کی طرح دکھائی دیتا ہے، اور اس کی وجہ یہ ہے کہ خود بخود خارج ہونے والے کیسٹ کو دیکھ بھال کے بجائے کچھ فوری طور پر علاج کیا جاتا ہے۔

حوالہ جات

[1] لی ایچ، کمپی، جیون آئی، کیونگ ایچ، را آئی، کم ٹی۔ انگلی کے mucous کیسٹ کے لئے کیسٹ excision کے بغیر osteophyte excision. جی اینڈ سرگ یور جلد 2013;39(3):258-61. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>

[2] جانسن ایس ایس، ٹریون کے، تھامس ایس، کاکس QGN. ڈیجیٹل mucous cysts کے لئے ایک قابل اعتماد جراحی علاج. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-60. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>