



کلائی کا گینگلیئن سسٹ (Wrist ganglia)

کلائی کا گینگلیئن سسٹ: سیال سے بھری ایک ہموار، گنبد نما تھیلی جو نیچے کے جوڑے سے نکل کر کلائی کی پشت پر ابھرتی ہے۔

GEMalone / Wikimedia Commons, CC BY 3.0

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

کلائی کا گینگلیئن سسٹ (ganglion) سیال سے بھری ایک گانٹھ ہے جو کلائی کے کسی جوڑے سے یا کسی ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے غلاف سے بنتی ہے۔ یہ ایسی رسولی نہیں جو کسی نقصان دہ چیز میں بدل جائے۔ بہت سے لوگ اسے سب سے پہلے کلائی کی پشت پر ایک ہموار ابھار کی صورت میں دیکھتے ہیں، اگرچہ یہ ہتھیلی والی طرف بھی ظاہر ہو سکتی ہے۔ یہ سخت محسوس ہو سکتی ہے، اور وقت کے ساتھ اس کا سائز بدل سکتا ہے۔

گانٹھ میں خود اکثر درد نہیں ہوتا۔ جب درد ہو تو یہ عموماً کلائی میں گہرائی میں، گانٹھ کے قریب ہوتا ہے، اور اکثر سرگرمی سے بڑھ جاتا ہے۔ ایسے کام جن میں کلائی مڑے یا اس پر وزن پڑے، جیسے ہاتھوں کے زور پر کرسی سے اٹھنا، سودے کے تھیلے اٹھا کر چلنا، یا بھاری پین پکڑنا، اس میں دشمن پیدا کر سکتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو کلائی معمول سے زیادہ کمزور یا اکڑی ہوئی محسوس ہوتی ہے، جس سے ٹائپ کرنا، لکھنا یا مرتبان کھولنا مشکل ہو سکتا ہے۔

چونکہ گانٹھ کلائی کے اعصاب کے قریب ہوتی ہے، اس لیے گینگلیئن کبھی کبھی ان پر دباؤ ڈال سکتا ہے۔ اس سے ہاتھ میں جھنجھناہٹ، سُن پن یا کمزوری ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو اعصاب کی ان میں سے کوئی بھی علامت محسوس ہو تو بہتر ہے کہ کلائی کا معائنہ دیر کرنے کے بجائے جلد کروائیں، کیونکہ عصب کو اس دباؤ سے نجات کی ضرورت ہوتی ہے۔

اگر گانٹھ یا درد ٹھیک نہیں ہو رہا، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہا ہے، یا آپ کو اپنا ہاتھ استعمال کرنے یا کام کرنے سے روک رہا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

گینگلیئن آپ کی کلائی کے جوڑے کی اندرونی جھلی میں موجود ایک چھوٹے، یک طرفہ والو سے بنتا ہے۔ وہ سیال جو عام طور پر جوڑے کو چکنا رکھتا ہے، اس والو کے ذریعے باہر دھکیلا جاتا ہے لیکن واپس نہیں جا سکتا۔ یہ جلد کے نیچے ایک تھیلی میں جمع ہو جاتا ہے، اور یہی تھیلی وہ گانٹھ ہے جسے آپ دیکھ اور محسوس کر سکتے ہیں۔ گانٹھ ایک پتلی ڈنڈی کے ذریعے جوڑے سے جڑی ہوتی ہے، اسی لیے جب جوڑے زیادہ یا کم سیال بناتا ہے تو گانٹھ کا سائز بدل سکتا ہے۔

زیادہ تر گینگیٹن اسکینو لیونٹ لیگمانٹ (scapholunate ligament) سے بنتے ہیں، جو ٹشو کی ایک چھوٹی پٹی ہے جو کلائی کی دو چھوٹی ہڈیوں کو آپس میں جوڑے رکھتی ہے۔ یہ ان کے درمیان کچھ کسکٹ (gasket، دو پرزوں کے درمیان لگی سیل) کی طرح کام کرتا ہے۔ اس پٹی کے ارد گرد کی جھلی میں جلن (irritation) پیدا ہو جاتی ہے، اکثر ہلکی موج یا بار بار کے ہچکچاہٹ کے بعد، اور سیال وہیں سے رستا ہے۔ اس سے یہ بھی سمجھ آتا ہے کہ دھن جلد پر ہونے کے بجائے کلائی میں گہرائی میں کیوں ہوتی ہے: مسئلہ خود جوڑ میں ہے، گانٹھ میں نہیں۔

گانٹھ کی جگہ آپ کی باقی علامات کی وضاحت کرتی ہے۔ کلائی کی پشت پر یہ عموماً بالکل اسی لیگمانٹ کے اوپر ہوتی ہے، ان ٹینڈونز کے قریب جو آپ کی انگلیوں کو سیدھا کرتے ہیں۔ ہتھیلی والی طرف یہ اکثر اس بڑی شریان اور ان اعصاب کے قریب بنتی ہے جو آپ کے ہاتھ میں جاتے ہیں، اسی لیے جب سسٹ ان پر دباؤ ڈالتا ہے تو سمجھنا ہٹ یا سن بن ہو سکتا ہے۔ کچھ گانٹھیں چھوٹی اور چھپی ہوئی ہوتی ہیں، جو صرف اس وقت ظاہر ہوتی ہیں جب کلائی آگے کی طرف مڑی ہو، پھر بھی وہ گہرا درد پیدا کر سکتی ہیں۔

یہ جاننا مفید ہے کہ گینگیٹن عام ہیں۔ بہت سے لوگوں میں یہ بغیر کسی علامت کے ہوتے ہیں، اور بغیر درد والی کلائیوں کے اسکین میں یہ آپ کی توقع سے زیادہ بار نظر آتے ہیں۔ گینگیٹن ہونے کا مطلب یہ نہیں کہ خود آپ کی کلائی کے جوڑ کی بناوٹ میں کوئی خرابی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر بھڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ریفرل (referral) دے کر ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیم (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ کلینک میں معائنہ، جس میں آپ کی تکلیف کی تفصیل، جسمانی معائنہ اور ضرورت ہو تو تصویریں جانچ (imaging) شامل ہیں، تشخیص طے کرتا ہے۔

چونکہ گینگیٹن بے ضرر ہوتا ہے، اس لیے کچھ نہ کرنا ایک معقول پہلا قدم ہے۔ بہت سے گینگیٹن خود ہی ختم ہو جاتے ہیں۔ کلائی کے 28 سے 58 فیصد گینگیٹن کسی علاج کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ 10 سال سے کم عمر بچوں میں گینگیٹن عموماً کلائی کی ہتھیلی والی طرف ہوتے ہیں، اور ان میں سے 69 سے 79 فیصد 12 سے 18 ماہ کے اندر خود ہی سکڑ کر ختم ہو جاتے ہیں۔ انتظار کرنا اور نظر رکھنا، بھی بھی آرام کے لیے اسپلنٹ (splint) کے ساتھ، ہاتھ یا کلائی کے گینگیٹن والے زیادہ تر بچوں کے لیے مناسب ہے۔

اگر گانٹھ تکلیف دہ ہو تو ہم اسے سوئی سے خالی کر سکتے ہیں۔ اسے سوئی سے سیال نکالنا (aspiration) کہتے ہیں۔ سیال کو کھینچ کر نکالنا، جب ایک، دو یا تین بار کیا جائے، 85 فیصد تک گینگیٹن کو ختم کر دیتا ہے۔ اس کے بعد اکثر کچھ سیال واپس آ جاتا ہے، کیونکہ سیال نکالنے سے گانٹھ تو خالی ہو جاتی ہے لیکن وہ والو باقی رہتا ہے جس نے اسے بنایا تھا۔ اس کے باوجود، سوئی سے سیال نکالنے اور گانٹھ کے بارے میں سادہ مشورے کے بعد 74 فیصد لوگ مطمئن ہوتے ہیں۔ پہلے سیال نکالنے سے آپریشن پہلے قدم کے بجائے بعد کا ایک انتخاب رہتا ہے۔ کلائی کی پشت پر چھپا ہوا گینگیٹن، یعنی وہ جو گہرا درد پیدا کرے لیکن نظر نہ آئے، عموماً پہلے سرجری کے بغیر سنبھالا جاتا ہے، جس میں کلائی کو ساکت رکھا جاتا ہے اور جوڑ کی اندرونی جھلی میں اسٹیرائڈ (کوریٹسون) کے انجکشن لگائے جاتے ہیں۔

جب ان اقدامات سے کافی آرام نہ ملا ہو تو سرجری سے گینگیٹن کو نکالا جا سکتا ہے۔ آپریشن میں گانٹھ اور اس کی ڈنڈی، یعنی کلائی کے جوڑ سے اس کا پتلا رابطہ، نکال دی جاتی ہے، کیونکہ ڈنڈی کو پیچھے چھوڑ دینے سے گانٹھ کے واپس آنے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔ یہ کھلے آپریشن کے طور پر یا چھوٹے سوراخوں (portals) کے ذریعے دو درہن کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے کیا جا سکتا ہے۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کی کلائی کے لیے کون سا طریقہ مناسب ہے، اور آپ ہمارے ساتھ مل کر فیصلہ کرتے ہیں کہ آیا سرجری آپ کے لیے فائدہ مند ہے۔

کیا توقع رکھیں

کلائی کے بہت سے گینگیٹن ایک جیسے رہنے کے بجائے وقت کے ساتھ بدلتے رہتے ہیں۔ یہ سکڑ سکتے ہیں، پھول سکتے ہیں، یا آتے جاتے رہ سکتے ہیں۔ کچھ خود ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں: کلائی کے تقریباً 40 فیصد گینگیٹن پہلی بار معائنہ کے بعد پہلے 6 سال میں چھوٹے ہو جاتے ہیں، اور کلائی کی پشت کے 39 سے 42 فیصد گینگیٹن کسی بھی علاج کے بغیر ختم ہو جاتے ہیں۔ چھوٹے بچوں میں ہاتھ اور کلائی کے زیادہ تر سسٹ خود

ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں، عموماً ایک سال کے اندر۔ اگر آپ کی گانٹھ زیادہ تکلیف نہیں دے رہی تو انتظار کرنا ایک معقول انتخاب ہے، اور اگر آپ اسے ویسے ہی چھوڑ دیں تو یہ کسی نقصان دہ چیز میں نہیں بدلے گی۔

علاج امکانات کو بدل دیتا ہے۔ سوئی سے گانٹھ کا سیال نکالنے سے یہ خالی ہو جاتی ہے، لیکن سیال نکالنے کے بعد زیادہ تر گینگیٹین واپس آ جاتے ہیں، کیونکہ وہ والوجس نے گانٹھ بنائی تھی، اب بھی موجود ہوتا ہے۔ وہ سرجری جو گانٹھ اور اس کی ڈنڈی کو نکال دیتی ہے، اس میں گانٹھ کے دوبارہ ہونے کا امکان بہت کم ہوتا ہے: سرجری کے بعد کلائی کے تقریباً 10 فیصد گینگیٹین واپس آتے ہیں، اور کلائی کی پشت کے گینگیٹین کو کھلے چیرے سے نکالنے کے بعد 3 سے 12 فیصد واپس آتے ہیں سرجری کروانے والے زیادہ تر لوگوں کی علامات ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ تاہم بعد میں کچھ درد باقی رہ سکتا ہے، خاص طور پر اگر آپ کے کام یا کھیل میں کلائی کو زور سے پیچھے کی طرف موڑنا پڑتا ہو۔

اگر آپ سرجری کا راستہ اختیار کریں تو صحت یابی عموماً سیدھی سادی ہوتی ہے۔ شروع میں آرام کے لیے آپ کے ہاتھ پر ایک موٹی پٹی باندھی جاتی ہے اور اسے اونچا رکھا جاتا ہے، اور کلائی کی حرکت جلد شروع ہو جاتی ہے، ہتھیلی والی طرف کے گینگیٹین کی سرجری کے بعد پہلے 2 ہفتوں کے اندر۔ کلائی کو جلد حرکت دینا اہم ہے: اگر ڈاؤ عام نہیں، لیکن اگر جلد حرکت کی حوصلہ افزائی نہ کی جائے تو ہو سکتا ہے۔ سرجری کے بعد اینڈ تھریپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) Extend Rehabilitation کی Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے، اور وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کریں گی اور آپ کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو، وہ بنائیں گی۔ ہتھیلی والی طرف دور بین کے ذریعے سرجری کے بعد، جہاں گانٹھ تھی وہاں 3 ہفتے تک ایک سخت جگہ یا ایسی جگہ رہ سکتی ہے جسے چھونے پر درد ہو، اور بدلت کے مطابق اس جگہ کی مالش کرنے سے یہ ٹھیک ہونے میں مدد ملتی ہے۔ زخم کے نشان ہر آپریشن کا حصہ ہیں، اور کلائی کی لکیروں کے قریب خمدار چیرے عموماً زیادہ اچھے دھننے والے نشان کے ساتھ بھرتے ہیں۔

اگر علاج کی گئی گانٹھ یا آپ کی علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، یا ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کلائی کے زیادہ تر گینگیٹین بے ضرر ہوتے ہیں، اور بہت سے خود ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں، اس لیے صرف گانٹھ کا ہونا ایمر جنسی نہیں ہے۔ اگر گانٹھ یا درد ہفتوں میں ٹھیک نہیں ہو رہا، بدتر ہو رہا ہے، یا آپ کو کچھ کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روک رہا ہے، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنہ کروانے کا کہیں۔ اگر آپ کے ہاتھ میں کھجنا ہٹ، سن پن یا کمزوری ہو تو جلد معائنہ کروانے کا کہیں، کیونکہ اس سے لگتا ہے کہ سسٹ کسی عصب پر دباؤ ڈال رہا ہے۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا سفید یا نیلی ہو جائیں، یا اگر کسی چوٹ کے بعد اچانک ہاتھ میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمر جنسی جائیں۔ گینگیٹین میں ایسا شاذ و نادر ہی ہوتا ہے، لیکن ان کے لیے اسی دن علاج ضروری ہے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ کلائی کے گینگیٹین کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ اصل انتخاب واقعی گانٹھ کے دوبارہ ہونے کا خطرہ قبول کرنے اور آپریشن قبول کرنے کے درمیان ہے، اور اس سودے کے پیچھے اعداد و شمار اتنے واضح ہیں کہ ان کی بنیاد پر فیصلہ کیا جاسکے۔

سوئی سے خالی کرنے کے بعد گانٹھ واپس آ جاتی ہے؛ کاٹ کر نکالنے کے بعد اتنی کثرت سے نہیں

دو فعال علاج یہ ہیں: سسٹ کے سیال کو سوئی سے کھینچ کر نکالنا (aspiration)، اور سسٹ کو اس کی ڈنڈی سمیت سرجری سے نکالنا (excision)۔ 2,239 مریضوں کے اعداد و شمار کو ملا کر دیکھا گیا تو کھلے چیرے سے سرجری کے ذریعے نکالنے میں گانٹھ کے دوبارہ ہونے کا امکان سوئی سے خالی کرنے کے مقابلے میں نمایاں طور پر کم ہے۔ دور بین کے ذریعے نکالنے (arthroscopic excision) کے نتائج حوصلہ افزا رہے ہیں، لیکن موازنہ کرنے والے ٹرائلز کا ڈیٹا محدود ہے اور ان سے اس کا بہتر ہونا ثابت نہیں ہوا [1]۔

اس فرق کی وجہ اس کے طریقہ کاریں ہیں۔ کینڈلگین سیال کی کوئی آزاد تیرتی تھیلی نہیں ہے؛ یہ ایک ڈنڈی کے ذریعے نیچے کے جوڑ کی جھلی (capsule) سے جڑا ہوتا ہے، اور جوڑ سیال بناتا رہتا ہے۔ سوئی سے خالی کرنے میں ذخیرہ تو خالی ہو جاتا ہے لیکن سیال کا منبع باقی رہتا ہے، اس لیے گانٹھ کا دوبارہ بھر جانا علاج کی ناکامی نہیں بلکہ ایک عام نتیجہ ہے۔ کاٹ کر نکالنے کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ ڈنڈی کو اس کی جڑ تک ڈھونڈ کر نکال دیا جائے۔

دورین سے اور کھلے چیرے سے نکالنے کے نتائج ایک جیسے ہیں

جہاں کاٹ کر نکالنے کا فیصلہ کیا جائے، وہاں دونوں طریقوں کا براہ راست موازنہ کیا گیا ہے۔ 910 میضوں میں دورین کے ذریعے اور کھلے چیرے والے طریقوں کے نتائج گانٹھ کے دوبارہ ہونے اور پیچیدگیوں دونوں کے لحاظ سے ملنے جلتے تھے، اور مصنفین نے معیاری اور مناسب حد تک بڑی تحقیقات کی ضرورت پر زور دیا [2]۔

اس سے فیصلہ گانٹھ کے دوبارہ ہونے کے خطرے کے بجائے دوسری باتوں پر آ جاتا ہے: زخم کا نشان، سرجن کی کسی طریقے سے واقفیت، اور یہ کہ آیا جوڑ کے اندر کسی اور خرابی کا اسی وقت جائزہ لینا ضروری ہے۔

آپریشن کے بعد کیا کیا جائے، اس پر کوئی اتفاق نہیں، اور شاید اس سے فرق بھی نہ پڑے

ایک چھوٹی سی، دیانت دارانہ بات۔ ہاتھ کے سرجنوں کے ایک منظم جائزے (systematic review) اور سروے سے پتا چلا کہ کلائی کی پشت کے کینڈلگین کو نکالنے کے بعد کلائی کو ساکن رکھا جائے یا نہیں، اس پر سرجنوں کی رائے بٹی ہوئی ہے، اور ہاتھ کی کارکردگی کے نتائج کے لحاظ سے کوئی ٹھوس ڈیٹا یہ ظاہر نہیں کرتا کہ کوئی ایک طریقہ بہتر ہے [3]۔

یہ جاننا مفید ہے کہ اس معاملے میں مختلف سرجنوں کی ہدایات کا مختلف ہونا حقیقی غیر یقینی صورتحال کی عکاسی کرتا ہے، اس بات کی نہیں کہ ان میں سے کوئی ایک غلط ہے۔

اکثر سب سے مضبوط دلیل کچھ نہ کرنے کے حق میں ہوتی ہے

اوپر کی کسی بات سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ کینڈلگین کا علاج ضرور کیا جانا چاہیے۔ یہ بے ضرر سسٹ ہیں۔ ان کا سائز اکثر گھٹتا بڑھتا رہتا ہے، اور ان میں سے ایک حصہ کسی علاج کے بغیر ختم ہو جاتا ہے۔ یہ کسی اور چیز میں تبدیل نہیں ہوتے۔

اس سے فیصلے کا زاویہ بدل جاتا ہے۔ علاج کی وجوہات درد، کلائی کی حرکت یا گرفت میں رکاوٹ، کسی قریبی عصب پر دباؤ، یا ایسا سائز ہیں جو واقعی اس شخص کو پریشان کرتا ہو، نہ کہ محض گانٹھ کا موجود ہونا۔ چونکہ سوئی سے خالی کرنے کے بعد گانٹھ کے دوبارہ ہونے کی شرح قابل ذکر ہے اور کاٹ کر نکالنے میں جوڑ کی جھلی پر آپریشن کے خطرات ہوتے ہیں، اس لیے انتظار کرنا اور نظر رکھنا پہلے قدم کے طور پر ایک جائز موقف ہے، اور اسے کچھ نہ کرنے کی ناکامی سمجھنے کے بجائے واضح طور پر بیان کرنا چاہیے۔

اس میں استثنا وہ کینڈلگین ہے جو اعصابی علامات پیدا کر رہا ہو، یعنی سن پن، کمزوری، یا ہاتھ میں پھیلنے والا درد۔ اس صورت میں سسٹ کسی ایسے حصے کو دبا رہا ہوتا ہے جو اس دباؤ کو غیر معینہ مدت تک برداشت نہیں کر سکتا، اور انتظار کرنا اور نظر رکھنا اب کم خطرے والا راستہ نہیں رہتا۔

حوالہ جات

Head L, Gencarelli JR, Allen M, Boyd KU. Wrist ganglion treatment: systematic review and meta-analysis. J Hand [1]
<https://doi.org/10.1016/j.jhhsa.2014.12.014>. Surg Am. 2015;40(3):546-553.e8

Crawford C, Keswani A, Lovy AJ, Levy I, Lutz K, Kim J, et al. Arthroscopic versus open excision of dorsal ganglion [2]
[/https://doi.org/10.1177/1753193417734428](https://doi.org/10.1177/1753193417734428). cysts: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(6):659-64

Wong CR, Karpinski M, Hatchell AC, McRae MH, Murphy J, McRae MC. Immobilization of the wrist after dorsal [3]
[/https://doi.org .wrist ganglion excision: a systematic review and survey. Hand \(N Y\). 2021;18\(2\):254-63](https://doi.org/10.1177/15589447211014631)
[10.1177/15589447211014631](https://doi.org/10.1177/15589447211014631)