



کلائی Ganglia

مٹھی کی گینگیٹن: ایک ہموار، گنبد نما سیال سے بھرا ہوا ایک جو مٹھی کے پیچھے سے نیچے کے جوڑے اوپر کی طرف دھکیلتا 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

مٹھی کی گینگیٹن ایک سیال سے بھرا گٹھ جوڑے جو مٹھی کے جوڑے یا ٹینڈن سے بڑھتا ہے۔ عام طور پر آپ کو یہ آپ کی کلائی کے پیچھے حصے پر ایک ہموار دھچکا کے طور پر نظر آنے لگا، جو جوڑے بالکل وسط پر ہے۔ اس کے بجائے کچھ گانٹھ آپ کی ہتھیلی کی طرف پیچھتے ہیں، آپ کی کلائی کے سامنے کی جھری کے قریب۔ لٹھلی کا سائز تبدیل ہو سکتا ہے۔ یہ سخت محسوس ہو سکتا ہے اور یہ عام طور پر ایک جگہ پر رہتا ہے۔

گٹھری خود اکثر پہلی چیز ہوتی ہے جسے آپ دیکھتے ہیں، لیکن درد ہونا بھی عام ہے۔ درد گانٹھ پر بیٹھنے کا رجحان رکھتا ہے اور مٹھی میں تھوڑا سا پھیل سکتا ہے۔ یہ اکثر سرگرمی کے بعد بھرک اٹھتی ہے، خاص طور پر کچھ بھی جو بوجھ کے تحت کلائی کو پیچھے کی طرف جھکاتا ہے، جیسے کرسی سے اوپر دھکیلنا، شاپنگ بیگ اٹھانا، یا فرش سے اٹھنے کے لئے اپنے ہاتھ پر جھکنا۔ آرام اور سپلنٹ اسے حل کر سکتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو یہ درد رات کو یا صبح سویرے زیادہ محسوس ہوتا ہے۔

روزمرہ کے کام جو مضبوط، مستحکم کلائی کی ضرورت ہوتی ہیں وہ مشکل ہو سکتے ہیں۔ [صفحہ ۲۸ پر تصویر] کچھ گٹھے قہری ڈھانچے پر دباؤ ڈالتے ہیں اور کلک، گرفت یا کمزور گرفت کا سبب بن سکتے ہیں۔

کچھ چیزیں جاننے کے قابل ہیں۔ کلائی کے پیچھے حصے پر ان میں سے زیادہ تر گانٹھ وقت کے ساتھ خود ہی سکڑ جاتے ہیں یا آباد ہو جاتے ہیں، اور پہلے 6 سالوں میں تقریباً 40 فیصد چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ 10 سال سے کم عمر بچوں میں، ہتھیلی کی طرف زیادہ تر گانٹھیں 12 سے 18 ماہ کے اندر خود بخود ختم ہو جاتی ہیں۔ کچھ گانٹھیاں سطح پر چھوٹی ہوتی ہیں لیکن وہ نظر آنے سے زیادہ مٹھی میں پھیل جاتی ہیں، یہی وجہ ہے کہ ہم کسی بھی چیز کی سفارش کرنے سے پہلے انہیں احتیاط سے چیک کرتے ہیں۔

اگر گٹھا بے درد ہے اور آپ کو پریشان نہیں کرتا ہے تو، دیکھ بھال اور انتظار کرنا ایک معقول انتخاب ہے۔ اگر یہ درد کرتا ہے، آپ کے ہاتھ کو محدود کرتا ہے، یا رات کو آپ کو بیدار رکھتا ہے، تو پھر علاج کے بارے میں بات کرنے کے قابل ہوتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ایک گینگیٹن ایک ایسی تھیلی ہے جو ایک موٹی، جیلی جیسی سیال سے بھری ہوتی ہے۔ یہ کلائی کے مشترکہ یا قہری ٹینڈون شیٹ کی استر سے بڑھتا ہے۔ مشترکہ کی استر کے بارے میں سوچیں کہ یہ ایک نرم گاسکیٹ ہے جو مشترکہ کو تیل اور کم کرتی ہے۔ جب اس گاسکیٹ کا ایک حصہ

کمزور ہو جاتا ہے تو، سیال اس کے ذریعے داخل ہو سکتا ہے اور جلد کے نیچے سے باہر نکل سکتا ہے، جیسے باغ کے نلی پر پانی کا ایک چھوٹا سا چھال۔

گرہ پوری کہانی نہیں ہے۔ یہ عام طور پر ایک تنگ تنکے کی طرف سے مشترکہ سے منسلک رہتا ہے، تھوڑا سا سا کی طرح۔ مشترکہ اور گٹھائی کے درمیان اس نئے کے ساتھ ساتھ سیال چلتا ہے، جس کی وجہ سے گٹھائی پھول سکتی ہے اور سکڑ سکتی ہے۔ گٹھائی کے پچھلے حصے پر، تل تقریباً ہمیشہ مشترکہ کے وسط میں ایک خاص چھوٹے رباط کی طرف جاتا ہے۔ ہتھیلی کی طرف، یہ عام طور پر انگوٹھے کی بنیاد کے قریب ایک مشترکہ کی طرف جاتا ہے۔

کہ لکشن آپ کی علامات کی وضاحت کرتا ہے۔ جب آپ اپنی کلائی کو بوجھ کے تحت پیچھے کی طرف جھکاتے ہیں تو، سیال تنکے کے ساتھ دبا دیا جاتا ہے اور ٹھہری سخت ہو جاتی ہے، یہی وجہ ہے کہ سرگرمی کے بعد درد بھڑک اٹھتا ہے۔ گٹھیلی ہتھیلی کی طرف اعصاب یا خون کی ویدوں کے قریب بھی بیٹھ سکتی ہے، جو تکلیف میں اضافہ کر سکتی ہے۔

کبھی کبھی ٹھوڑی کے قریب رباط خود جل جاتا ہے یا ہلکا پھلکا پھٹ جاتا ہے۔ یہ گہرا درد کا سبب بن سکتا ہے یہاں تک کہ جب گانٹھ چھوٹا ہے۔ یہ جاننا ضروری ہے کہ کلائی کے پچھلے حصے پر ایک گانٹھ بھی اس رباط میں ایک چھوٹی سی خلا یا کمزوری سے منسلک کیا جا سکتا ہے، لہذا ہم پوری کلائی کا جائزہ لیتے ہیں، نہ صرف گانٹھ۔

کچھ دوسری چیزیں بھی ایسی ہی لگتی ہیں۔ انگوٹھے یا اشارہ مفصل کی بنیاد پر ایک سخت ہڈی bump ایک ہے۔ کلائی کے پچھلے حصے پر ایک تندور کے ساتھ موٹائی ایک اور ہے۔ ان کے ساتھ مختلف طریقے سے سلوک کیا جاتا ہے، لہذا ہم اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ آپ کا گودا اصل میں کیا ہے کسی بھی مشورے سے پہلے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پر اینیویٹ ہسپتال راک ہیپیٹن 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 لے، آپ کی کلائی کا معائنہ، اور صرف اس صورت میں امیجنگ بندوبست کرے گا جو ہم مشورہ دیتے ہیں اسے تبدیل کریں گے۔ بہت سے کلائی گانٹھوں کو اسلیننگ کی ضرورت نہیں ہوتی۔

چونکہ یہ گٹھریاں اکثر خود بخود ختم ہو جاتی ہیں، ہم عام طور پر دیکھنے اور انتظار کرنے سے شروع کرتے ہیں۔ آرام، ایسی حرکتوں سے بچنے سے جو درد کو بڑھا دیتے ہیں، اور گٹھلی کی سپلنٹ کبھی علامات کو حل کرنے میں مدد کر سکتے ہیں۔ پنڈ تھراپی کا مقصد درد کو کم کرنا اور آپ کی کلائی کو حرکت میں رکھنا ہے جبکہ گانٹھ سکڑ جاتا ہے یا یکساں رہتا ہے۔ کچھ گانٹھیں سالوں کے ساتھ آہستہ آہستہ سکڑ جاتی ہیں، لہذا ہم الٹرٹھریز کرتے ہیں کہ کسی بھی زیادہ فعال سے پہلے سادہ اقدامات کا جائزہ لیا جائے۔

اگر گٹھلی تکلیف دہ ہے تو، اسے سوئی سے نچوڑنا ایک آپشن ہے۔ یہ سیال موٹا اور جیلی کی طرح ہوتا ہے، اس لیے بعد میں گٹھائی واپس آسکتی ہے۔ گٹھائی کو نالی سے نکالنا، اس کے ارد گرد کوریٹیسون انجکشن کے ساتھ یا اس کے بغیر، تقریباً 35% سے 50% مقدمات میں کام کرتا ہے۔ ہم آپ کے ساتھ اس پر تبادلہ خیال کرتے ہیں اور ایک ساتھ وزن کرتے ہیں۔

سرجری اس وقت ضروری ہوتی ہے جب درد کم نہ ہو، ڈریننگ کے بعد گٹھلی واپس آتی رہے، یا یہ آپ کی کلائی میں کسی چیرہ پر دباؤ ڈال رہی ہو۔ آپریشن میں گٹھلی اور اس کو جوڑنے والا چھوٹا سا تپا ہٹا دیا جاتا ہے، جہاں سے سیال آتا ہے۔ کچھ گانٹھوں کا علاج چھ ہول سرجری کے ذریعے جوڑوں کے اندر ایک چھوٹے سے کمرے کا استعمال کرتے ہوئے کیا جا سکتا ہے۔ دوسروں کو ایک چھوٹا سا کھلے incision کی ضرورت ہے۔ آپریشن کا اپنا صفحہ ہے، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سا طریقہ آپ کے گٹھے کے مطابق ہے۔

سرجری سے گانٹھ زیادہ قابل اعتماد طور پر ہٹایا جاتا ہے، لیکن یہ کامل نہیں ہے۔ سرجری کے بعد تقریباً 10 فیصد کیسز میں گڑھا واپس آتا ہے۔ گٹھلی پر کسی بھی آپریشن کی طرح، انفیکشن، چھوٹے اعصاب کو چوٹ اور سختی سمیت خطرات موجود ہیں۔ کسی بھی فیصلے سے پہلے ہم آپ کے ساتھ اس سب کے ذریعے جائیں گے، اور انتخاب ہمیشہ آپ کا ہے۔

کیا توقع کریں

مستقبل کا بہت زیادہ انحصار اس بات پر ہے کہ آپ کس علاج کا انتخاب کرتے ہیں۔ اگر آپ گانٹھ کو چھوڑ دیں، تو اس کا حقیقی امکان ہے کہ یہ خود بخود حل ہو جائے۔ بہت سے گانٹھ وقت کے ساتھ سکڑ جاتے ہیں یا غائب ہو جاتے ہیں، اور 10 سال سے کم عمر کے بچے جو ہتھیلی کی طرف گانٹھ رکھتے ہیں وہ بغیر کسی علاج کے خاص طور پر اچھی طرح سے کرتے ہیں۔ دیکھنا اور انتظار کرنا آپ کو صبر کے سوا کچھ خرچ نہیں کرتا، اور کچھ گانٹھوں کو ختم ہونے میں برسوں لگتے ہیں۔

ایک انجکشن کے ساتھ گرہ نالی تیز ہے، لیکن سیال اکثر دوبارہ بناتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ہم عام طور پر اسے علاج کے بجائے ایک طویل منصوبہ میں ایک قدم کے طور پر دیکھتے ہیں۔ اگر ڈریننگ کے بعد گانٹھ واپس آتی رہتی ہے تو آپریشن زیادہ دیرپا آپشن بن جاتا ہے۔

سرجری سب سے زیادہ قابل اعتماد نتیجہ دیتا ہے۔ زیادہ تر لوگ نتائج سے خوش ہوتے ہیں ایک بار محلنے کے بعد۔

سرجری کے بعد بحالی عام طور پر سیدھی سیدھی ہوتی ہے۔ آپ کی کلائی درد محسوس کرے گی اور پہلے میں تھوڑا سا سخت ہو جائے گا، اور نرم تحریک ابتدائی طور پر حوصلہ افزائی کی جانی ہے، اکثر پہلے 2 ہفتوں کے اندر۔ مٹھی کو شروع سے ہی حرکت میں رکھنے سے مستقل سختی کا امکان کم ہو جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد کلائی کے پچھلے حصے کے مقابلے میں ہتھیلی کی طرف سختی کم عام ہے، لیکن اگر آپ اسے حرکت میں نہیں رکھتے ہیں تو یہ ہو سکتا ہے۔

فیصلہ کرنے سے پہلے کچھ چیزیں جاننے کے قابل ہیں۔ کچھ لوگوں کو سرجری کے بعد کلائی میں ہلکا سا درد رہتا ہے، اور اس کا امکان زیادہ ہوتا ہے اگر آپ کے کام یا شوق کی وجہ سے آپ کو طاقت کے تحت کلائی کو واپس موڑنا پڑتا ہے۔ جو خواتین سرجری سے پہلے درد محسوس کرتی ہیں ان کے بعد بھی کچھ تکلیف محسوس کرنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ زخم نمایاں ہو سکتا ہے، اور ٹھٹھے کے قریب چھوٹے اعصاب بھی لکڑھار جل سکتے ہیں۔ ہم کسی بھی فیصلہ کیا جاتا ہے اس سے پہلے آپ کے ساتھ اس کے ذریعے تمام بات چیت کریں گے۔

اگر گٹھلی آپ کو پریشان نہیں کر رہی ہے تو اسے چھوڑ دینا بالکل معقول انتخاب ہے۔ اگر یہ تکلیف دیتا ہے، آپ کے ہاتھ کو محدود کرتا ہے، یا نالی کے بعد واپس آتا رہتا ہے، سرجری زیادہ تر لوگوں کے لئے ایک دیرپا فلسفہ پیش کرتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

زیادہ تر کلائی کے گانٹھوں کی کوئی فوری ضرورت نہیں ہوتی، اور بہت سے خود بخود ختم ہو جاتے ہیں۔ اپنے ڈاکٹر سے اس بات کا مشورہ لیں کہ اگر ٹھٹھے میں درد ہوتا ہے، آپ کے ہاتھ کو محدود کرتا ہے، یا نالی کے بعد واپس آتا رہتا ہے تو آپ کے ڈاکٹر سے اس بارے میں بات کریں۔ اپنی کلائی کا جلد سے جلد معائنہ کروائیں اگر کوئی ٹھٹھی تیزی سے بڑھ رہی ہو، سیال سے بھر جانے کے بجائے سخت اور ٹھوس محسوس ہو، یا کسی اعصاب کے قریب بیٹھ کر آپ کی انگلیوں میں جھٹ، بے حسی یا کمزوری کا سبب بنے۔ اعصاب پر دباؤ ڈالنے والا ایک ٹھٹھا بھی کبھی دیرپا جلن کا سبب بن سکتا ہے، لہذا اس کو جلد حل کرنے کے قابل ہے۔ اگر آپ کو اپنے ہاتھ میں اچانک رنگت کی تبدیلی، ٹھنڈک یا نبض کی کمی محسوس ہو تو ہنگامی شعبے میں جائیں، جو خون کی نالی کے ساتھ کسی مسئلے کی نشاندہی کر سکتا ہے۔ اگر کسی بچے میں لٹھائی ہے جو تقریباً 2 ماہ کی نگہداشت اور سپلینٹنگ کے بعد نہیں ٹھہرتی ہے، یا یہ واپس آتی رہتی ہے، تو ایک ماہر جائزہ لینے کے لئے پوچھیں۔

مزید گہرائی میں

سیٹشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ مٹھی کی گٹھلیاں اضافی پڑھنے کے قابل ہیں کیونکہ انتخاب واقعی ایک بار پھر کے خطرے کو قبول کرنے اور ایک آپریشن کو قبول کرنے کے درمیان ہے، اور اس تجارت کے پیچھے کی تعداد پر فیصلہ کرنے کے لئے کافی واضح ہیں۔

جذب دوبارہ ہوتا ہے؛ اخراج نہیں، جیسا کہ اکثر ہوتا ہے

دو فعال علاج ایک انجکشن کے ساتھ کیسٹ نکال رہے ہیں، اور اس کے stalk کے ساتھ ساتھ سرجری سے اسے ہٹانے۔ پولنگ 2,239 مریضوں، کھلے سرجیکل کٹائی کی خواہش کے مقابلے میں دوبارہ ہونے کا ایک نمایاں طور پر کم موقع پیش کرتا ہے۔ جی ہاں۔ آرٹھروسکوپک اخراج نے امید افزا نتائج پیدا کیے ہیں، لیکن تقابلی مقدمے کی سماعت کے اعداد و شمار محدود ہیں اور اس کی برتری کا مظاہرہ نہیں کیا [1]۔

میکانیزم فرق کی وضاحت کرتا ہے۔ گینگلیئن ایک آزاد تیرتی سیال کی تھیلی نہیں ہے۔ یہ ایک ٹہنی کے ذریعے نیچے کے مشترکہ کیپسول سے جڑتا ہے، اور مشترکہ سیال پیدا کرتا رہتا ہے۔ جذب سے ذخیرہ خالی ہو جاتا ہے اور ذریعہ چھوڑ دیتا ہے، لہذا دوبارہ بھرنا علاج کی ناکامی کے بجائے ایک عام نتیجہ ہے۔ کانے کا مقصد اس کے اصل میں stalk کا سراغ لگانا اور اسے ہٹانا ہے۔

KEYHOLE اور کھلے ہٹانے اسی طرح کام

جہاں اخراج کا انتخاب کیا جاتا ہے، نقطہ نظر کو براہ راست موازنہ کیا گیا ہے۔ اس پار 910 مریضوں، arthroscopic اور کھلے نقطہ نظر میں تکرار اور پیچیدگیوں کے لئے موازنہ نتائج پر وفاق ملتا ہے، مصنفین کے ساتھ معیاری، مناسب طریقے سے طاقتور مطالعہ کا مطالبہ [2]۔ اس سے یہ فیصلہ ثانوی بنیادوں پر ہوتا ہے، داغ، سرجن کی واقفیت، اور کیا دیگر انٹرا آئیٹھولوجی کو ایک ہی وقت میں معائنہ کرنے کی ضرورت ہے، بجائے دوبارہ ہونے کے خطرے پر۔

کوئی بھی اس بات پر متفق نہیں ہے کہ اس کے بعد کیا کرنا ہے، اور اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا ہے

ایک چھوٹی سی، ایماندار تلاش۔ ہاتھ کے سرجنوں کے ایک منظم جائزہ اور سروے نے انہیں یا dorsal ganglion excision کے بعد کلائی immobilise کرنے کے لئے پر تکیہ کیا، اور فنکشنل نتائج کے لحاظ سے وہاں ہے کوئی قائل کرنے والا ڈیٹا نہیں جو کسی حکمت عملی کو اعلیٰ بتائے [3]۔

یہ جاننا ضروری ہے کہ یہاں سرجنوں کے درمیان مختلف ہدایات کا اظہار حقیقی توازن سے ہوتا ہے نہ کہ ان میں سے کسی ایک کے غلط ہونے سے۔

سب سے مضبوط دلیل اکثر کچھ نہ کرنے کے لئے ہے

مذکورہ بالا میں سے کوئی بھی یہ ثابت نہیں کرتا ہے کہ گینگلیئن کا علاج کیا جانا چاہئے۔ یہ خوشبودار کیسٹ ہیں۔ وہ اکثر سائز میں اتار چڑھاؤ کرتے ہیں، اور کسی بھی مداخلت کے بغیر ایک تناسب کو حل کرتے ہیں۔ وہ کسی اور چیز میں تبدیل نہیں ہوتے۔

اسی فیصلے reframes. علاج کی وجوہات درد، کلائی کی نقل و حرکت یا گرفت میں مداخلت، قہری اعصاب پر دباؤ، یا ایک سائز ہے جو حقیقی طور پر شخص کو پریشان کرتا ہے، نہ کہ کٹھالی کا وجود۔ اس بات کو مد نظر رکھتے ہوئے کہ خواہش ایک معنی خیز تکرار کی شرح اور اخراج ایک مشترکہ کیپسول پر ایک آپریشن کے خطرات کا حامل ہے، محتاط انتظار ایک جائز پہلی پوزیشن ہے، اور ایک کو واضح طور پر بیان کرنے کے بجائے اس کے ساتھ سلوک کرنے کی ناکامی کے بجائے۔

استثنا ایک گینگلیئن ہے جو اعصابی علامات، بے حسی، کمزوری، ہا ہاتھ میں شعاعی درد کا سبب بنتا ہے، جہاں کیسٹ ایک ایسی ساخت کو دبا رہا ہے جو اسے غیر معینہ مدت تک برداشت نہیں کرتا ہے، اور چوکس انتظار اب لم خطرہ والا آپشن نہیں ہے۔

حوالہ جات

[1] ہیڈ ایل، Gencarelli، آر، ایلن ایسم، بونیڈ KU. مٹھی ganglion کے علاج: منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ J Hand Surg Am. 2015

40;(3):e8.546-553. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2014.12.014>

[2] کرافورڈ سی، کیسوانی اے، لوی اے جے، لیوی آئی، لڑکے، کم جے، اور دیگر۔ آرٹھروسکوپک بمقابلہ ڈور سل گینگلیئن سسٹس کا کھلا

اخراج: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ جے ہینڈ سورج یور جلد 2017 43;(6):64-659۔ <https://doi.org/10.1177/1753193417734428>

10.1177/1753193417734428

[3] وونگ سی آر، کارپینسکی ایم، ہیچل اے سی، میکری ایم ایچ، مرفی جے، میکری ایم سی. ڈور سال کلانی گینگلیئن ایکسیشن کے بعد کلانی کا غیر متحرک ہونا: ایک منظم جائزہ اور سروے ہاتھ (N Y) 2021;18(2):254-63. [/https://doi.org/10.1177/15589447211014631](https://doi.org/10.1177/15589447211014631)