

टेंडन शीथ के जायंट सेल ट्यूमर को निकालने का ऑपरेशन

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 10 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
2-6 weeks	3-6 months	12 months
डेस्क वाला काम और हाथ का हल्का इस्तेमाल 2 से 6 सप्ताह के भीतर, जब घाव सूख जाए और ड्रेसिंग घटकर एक साधारण पट्टी (प्लास्टर) रह जाए। गाड़ी तब चलाएं जब आप स्टीयरिंग व्हील को मज़बूती से पकड़ सकें और तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों।	मेहनत वाले (हाथ से किए जाने वाले) काम, औज़ार पकड़ने और खेल पर वापसी 3 से 6 महीने तक, जैसे-जैसे निशान नरम होता है और उंगली फिर से पूरी तरह हिलने-डुलने लगती है।	निशान की अंतिम स्थिति, बची-खुची जकड़न और चुटकी से पकड़ने (पिंच) की पूरी ताकत लगभग 12 महीने तक स्थिर हो जाती है। क्योंकि ट्यूमर का दोबारा होना मुख्य जोखिम है, इसलिए फॉलो-अप जांच ठीक होने के समय से ज़्यादा लंबी चलती है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के अनुकूल सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफरल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट (सरकारी भुगतान वापसी) पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं और निदान पक्का करने के लिए ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं।

टेंडन शीथ का जायंट सेल ट्यूमर एक ऐसी गांठ है जो कैंसर वाली नहीं होती और टेंडन (कंडरा) पर या उसके पास धीरे-धीरे बढ़ती है; टेंडन वह डोरी है जो मांसपेशी को हड्डी से जोड़ती है। यह शरीर के दूसरे हिस्सों में नहीं फैलती। ये गांठें हाथ और उंगलियों में आम हैं, और आमतौर पर इनमें दर्द नहीं होता, हालांकि गांठ बढ़ने के साथ कुछ लोगों को सूजन, दर्द या जकड़न महसूस होती है। क्योंकि यह गांठ अपने-आप खत्म नहीं होती, इसलिए इलाज आमतौर पर इसे निकालना ही होता है।

हम जो ऑपरेशन सुझाते हैं वह सर्जिकल एक्सिज़न है, जिसका मतलब है गांठ को पूरी तरह निकाल देना। इस समस्या के लिए यह सबसे ज़्यादा स्वीकार किया जाने वाला इलाज है। मुख्य उद्देश्य गांठ को पूरी तरह निकालना और उससे हो रही सूजन, दर्द या जकड़न को कम

करना है। क्योंकि ये गांठें दोबारा बन सकती हैं, इसलिए सर्जरी के बाद उस जगह की जांच के लिए हम नियमित फॉलो-अप मुलाकातें तय करते हैं।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम इमेजिंग से योजना को पक्का करते हैं। इसमें एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन शामिल हो सकता है; एमआरआई चुंबकों की मदद से गांठ और उसके आसपास के ऊतक की विस्तृत तस्वीरें लेता है। इन तस्वीरों से हमें ठीक-ठीक दिखता है कि गांठ कहां है, और हम योजना बना पाते हैं कि उसे कैसे निकालना है।

ऑपरेशन के दिन, अपने ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे कहते हैं, ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि अपनी नियमित दवाओं में से कौन-सी लेनी हैं और कौन-सी कुछ समय के लिए रोकनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, ढीले आरामदायक कपड़े पहनें, और बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी के गाड़ी चलाकर ले जाने का इंतज़ाम करें। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर), यानी एनेस्थीसिया देने वाले डॉक्टर, से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो एनेस्थीसिया देते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी साथ में एक रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सों आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन का उद्देश्य गांठ को पूरी तरह निकालना है, साथ में उसके ऐसे छोटे टुकड़ों को भी जो आसपास फैल गए हों। आपके सर्जन गांठ के ऊपर चीरा लगाते हैं, जिसका आकार इस बात के हिसाब से होता है कि गांठ कहां है और कितनी दूर तक फैली है। गांठ अक्सर टेंडन से, या उसके साथ-साथ चलने वाली नर्व (तंत्रिका) और खून की नलियों से मज़बूती से चिपकी होती है, इसलिए इसे सावधानी से निकाला जाता है, कभी-कभी उन संरचनाओं को बचाने में मदद के लिए आवर्धन (मैग्निफिकेशन, चीज़ों को बड़ा करके दिखाने वाले लेंस) के साथ।

गांठ निकल जाने के बाद, आपके सर्जन उस जगह पर छोटी सैटेलाइट गांठों की जांच करते हैं, यानी गांठ के ऐसे छोटे-छोटे अलग टुकड़े जो पीछे छूट सकते हैं। इन्हें निकालना ज़रूरी है, क्योंकि छूटे हुए टुकड़े ही बाद में दोबारा बढ़ सकते हैं। इसके बाद चीरे को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है।

सर्जरी से पहले, यह पक्का करने के लिए कि गांठ क्या है, एक बारीक सुई से गांठ का छोटा-सा नमूना लिया जा सकता है। इससे योजना बनाने में मदद मिलती है, ताकि सर्जन को ऑपरेशन करते समय ठीक-ठीक पता हो कि क्या उम्मीद करनी है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपके हाथ पर ड्रेसिंग होगी, और आपको आराम में रखने के लिए हम आपको दर्द की दवा देंगे। जागने के कुछ ही समय बाद आप चल-फिर सकते हैं, हालांकि पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपको ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम होती है। बैठते या सोते समय भी अपने हाथ को तकिये पर ऊंचा रखने से सूजन और तकलीफ कम करने में मदद मिलती है। आपकी टीम के बताए अनुसार साधारण दर्द निवारक दवाएं आपको आराम में रखेंगी।

आप अपने हाथ पर ड्रेसिंग के साथ घर जाएंगे, जिसे हम लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं। कृपया इसे साफ़ और सूखा रखें, और इसे खुद न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं, तो हम घाव की जांच करते हैं, ड्रेसिंग हटाते हैं और ज़रूरत हो तो टांके निकालते हैं।

घाव भर जाने के बाद, आप एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ हैंड थेरेपी शुरू करेंगे। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं, जो आपकी एक्सरसाइज़ तय करती हैं और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं। सूजन कम होने के साथ-साथ ये एक्सरसाइज़ आपकी उंगलियों और हाथ को फिर से हिलने-डुलने की क्षमता और ताकत पाने में मदद करती हैं। आप घर पर रोज़ के हल्के कामों के लिए अपने हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपके थेरेपिस्ट अनुमति न दें, भारी सामान उठाने, ज़ोर से पकड़ने या ऐसी किसी भी चीज़ से बचें जिससे उस जगह पर ज़ोर पड़े।

ज़्यादातर लोगों को लगता है कि हरकत लौटने के साथ जकड़न लगातार कम होती जाती है। जब आप बिना दर्द के अपने हाथ से पकड़ और काम कर सकेंगे, तो आपको रोज़ के काम काफ़ी आसान लगेंगे। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आप काम, खेल या गाड़ी चलाने पर कब लौट सकते हैं, और हमारी साइट पर ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में एक अलग गाइड है।

हर व्यक्ति अपनी गति से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपके हैंड थेरेपिस्ट पूरे रास्ते आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर बारीकी से नज़र रखते हैं।

हम मुख्य रूप से इस बात पर नज़र रखते हैं कि गांठ दोबारा तो नहीं बन रही। ऐसा सर्जरी के महीनों या कुछ सालों बाद भी हो सकता है, इसलिए उस जगह की जांच के लिए हम नियमित फॉलो-अप मुलाकातें तय करते हैं। अगर आपको अपने निशान के पास कोई नई गांठ या सूजन दिखे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं या क्लिनिक को फ़ोन करें। कभी-कभी घाव में छूटा हुआ गांठ का छोटा-सा टुकड़ा वहीं बढ़ सकता है, इसलिए अगर कोई गांठ ठीक निशान के अंदर हो, तो उसे हमें दिखाना चाहिए।

बहुत कम मामलों में, ये गांठें ज़्यादा गंभीर तरीके से व्यवहार कर सकती हैं। अगर आपको ऐसी सूजन है जो लगातार बढ़ रही है या असामान्य लगती है, तो हम आपको जल्द से जल्द देखना चाहते हैं ताकि इसकी जांच कर सकें।

गांठ कभी-कभी नर्व पर दबाव डाल सकती है या उसके पास हो सकती है। अगर आपको अपने हाथ या बांह के किसी हिस्से में सुन्नपन, झुनझुनी या कमजोरी महसूस हो जो ठीक न हो, तो अपनी फॉलो-अप जांच में हमें बताएं।

इन गांठों को निकालना तकनीकी रूप से मुश्किल हो सकता है, क्योंकि ये टेंडन और उसके बगल की नर्व और खून की नलियों से कसकर चिपकी होती हैं। आपके सर्जन उन संरचनाओं को बचाते हुए पूरी गांठ निकालने के लिए सावधानी से काम करते हैं। अगर गांठ का कुछ हिस्सा इसलिए छोड़ दिया जाता है कि उसे निकालने से किसी ज़रूरी चीज़ को नुकसान होता, तो हम आपको यह समझाएंगे और बाद में उस जगह पर कड़ी नज़र रखेंगे।

जो गांठें ऊतक में ज़्यादा दूर तक फैल जाती हैं, उन्हें केवल सर्जरी से पूरी तरह काबू में नहीं किया जा सकता। ऐसी स्थितियों में, आपके हाथ के काम करने की क्षमता को बचाने में मदद के लिए रेडिएशन थेरेपी का सुझाव दिया जा सकता है, जिसमें गांठ के बढ़ने को धीमा करने के लिए निशाना साधकर एक्स-रे दिए जाते हैं। अगर यह कभी आपके मामले पर लागू होता है, तो आपके सर्जन आपसे इस बारे में बात करेंगे।

क्योंकि ये गांठें चुपचाप दोबारा बन सकती हैं, इसलिए हम आपसे अनुरोध करते हैं कि आपका हाथ ठीक महसूस होने पर भी अपनी फॉलो-अप मुलाकातों पर आते रहें।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में उनकी आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली बढ़ रही हो, या घाव से रिसाव हो रहा हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द अचानक बढ़ जाए, या आपके हाथ में सुन्नपन या झुनझुनी ठीक न हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आप अपनी उंगलियों या हाथ को पहले की तरह नहीं हिला पा रहे हैं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं, और इनकी तुरंत जांच होनी चाहिए।

टेंडन शीथ के जायंट सेल ट्यूमर को निकालने का ऑपरेशन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

10 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
ट्यूमर का दोबारा होना	4-56%	यह सबसे बड़ा जोखिम है, और यह ज़्यादातर सर्जरी की नहीं बल्कि ट्यूमर की अपनी प्रकृति की बात है। शोध साहित्य में यह दर 4-56% तक है; हाल के अध्ययन-समूहों में औसतन 7 साल पर ~15% (हड्डी का शामिल होना सबसे मज़बूत पूर्वसूचक), कुल मिलाकर 17.8%, जिसमें ज़्यादा जोखिम वाले ट्यूमर में 26.5% और कम जोखिम वाले में 8.6%, और एक आधुनिक अध्ययन-समूह में 6% बताई गई है, जिसमें जोड़ के कैप्सूल (जोड़ को घेरने वाली झिल्ली) के पास होना ही एकमात्र महत्वपूर्ण जोखिम कारक था। सीमित (लोकलाइज़्ड) बीमारी की तुलना में फैली हुई (डिफ्यूज़) बीमारी में यह दर ज़्यादा होती है।
उंगली के एक किनारे पर सुन्नपन	—	ट्यूमर उंगली की नर्व (डिजिटल नर्व) के चारों ओर लिपटा होता है, इसलिए पूरी तरह निकालने के लिए सीधे उनसे सटाकर काम करना पड़ता है। आमतौर पर यह अस्थायी होता है, कभी-कभी स्थायी।
जकड़न	—	यह उन जगहों पर चिपकाव (एडहीज़न) से होती है जहां ट्यूमर टेंडन के आवरण (शीथ) तक पहुंचा था। ऑपरेशन में जितनी जगह खोली जाती है, वह दिखने वाली गांठ से ज़्यादा होती है, इसीलिए ठीक होने में मरीजों की उम्मीद से ज़्यादा समय लगता है।
घाव की समस्याएं या संक्रमण (इन्फेक्शन)	—	हाथ के साफ़, पहले से तय (इलेक्टिव) ऑपरेशन में यह असामान्य है।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)

हस्ताक्षर

तिथि