

म्यूकस सिस्ट निकालने का ऑपरेशन (लोकल फ्लैप के साथ)

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

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग के सर्जन डॉ. कीरन हिरपरा 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 पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल लेना होगा। क्लिनिक में जांच से, जिसमें आपकी समस्या का इतिहास, शारीरिक जांच और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (स्कैन या एक्स-रे) शामिल हैं, निदान तय होता है।

म्यूकस सिस्ट तरल से भरी एक छोटी गांठ है जो उंगली के आखिरी जोड़ के पास बनती है, आमतौर पर उस जोड़ में घिसाव वाले गठिया से प्रभावित त्वचा में। यह ऑपरेशन सिस्ट को निकालता है और उस जगह को पास की त्वचा के एक छोटे फ्लैप (त्वचा का टुकड़ा जिसे खिसकाकर घाव ढका जाता है) से ढक देता है। हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, जैसे कामकाज के तरीके में बदलाव, हैंड थेरेपी या स्प्रिंट, और सर्जरी पर तब विचार करते हैं जब उससे पर्याप्त सुधार न हुआ हो। कुछ लोगों के लिए सीधे सर्जरी की सलाह दी जा सकती है।

ऑपरेशन का मकसद सिस्ट को हमेशा के लिए निकालना है। इस तरह की सर्जरी के बाद सिस्ट के दोबारा होने की दर कम है, 1.4%, और ज़्यादातर लोग निशान के रूप से खुश रहते हैं और दोबारा भी यह ऑपरेशन चुनेंगे। यह आपके लिए ठीक है या नहीं, इस पर हम बात करेंगे और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

आपका सर्जन एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसी इमेजिंग की मदद से ऑपरेशन की योजना बनाएगा। ज़्यादातर लोगों को किसी और जांच की ज़रूरत नहीं होती। अगर आपको दूसरी मेडिकल समस्याएँ हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से मिलने की ज़रूरत हो सकती है। सर्जरी से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें; हम सामान्य से थोड़ा ज़्यादा समय इसलिए मांगते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका समय पहले किया जा सके। आपका सर्जन बताएगा कि कौन-सी दवाएँ कब बंद करनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी सूची साथ लाएं, घर वापस जाने के लिए किसी के साथ गाड़ी का इंतज़ाम करें, और ढीली आस्तीन वाले आरामदायक कपड़े पहनें।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। वहां आप एनेस्थेसिस्ट से मिलेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में, या लोकल एनेस्थीसिया (एक इंजेक्शन जो सिर्फ उंगली को सुन्न करता है, और आप जागते रहते हैं) में किया जा सकता है। ऑपरेशन से पहले हम आपसे बात करेंगे कि आपके लिए कौन-सा तरीका सही है।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। बाद में आप रिकवरी एरिया में जाते हैं, जहां नर्स आप पर नज़र रखती हैं (अगर आपको जनरल एनेस्थीसिया दिया गया था, तो उसका असर खत्म होने तक)। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपका सर्जन उंगली के आखिरी जोड़ के पास, गांठ के ऊपर एक छोटा चीरा लगाता है। इस चीरे के ज़रिए वह सिस्ट को निकालता है और हड्डी के उस छोटे उभार (बोन स्पार) को साफ़ करता है जो अक्सर उसके बगल में होता है। वह उभार जोड़ के घिसाव वाले गठिया से बनता है और इन सिस्ट के बार-बार लौटने का एक आम कारण है, इसलिए उसे निकालना ऑपरेशन का एक मुख्य हिस्सा है।

सिस्ट और हड्डी का उभार निकल जाने के बाद, आपका सर्जन उस जगह को पास की त्वचा के एक छोटे फ़्लैप से ढक देता है। फ़्लैप को उठाया जाता है, सिस्ट से बनी खाली जगह के ऊपर खिसकाया जाता है, और टांके लगाकर उसकी जगह पर जमा दिया जाता है। इससे जोड़ के ऊपर नई त्वचा आ जाती है और वह जगह एक ही बार में भरने में मदद मिलती है। टांके अपने आप घुलने वाले या निकाले जाने वाले हो सकते हैं, और आपका सर्जन आपको बताएगा कि किस तरह के टांके लगाए गए हैं।

पूरा ऑपरेशन उंगली के सिरे पर इसी एक छोटी जगह से किया जाता है। जब तक सर्जरी के दौरान मिली चीज़ों की वजह से ज़रूरत न हो, गहरे जोड़ों या टेंडनों (कंडरा) पर कुछ नहीं किया जाता।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जाते हैं, जहां नर्स आप पर नज़र रखती हैं (अगर आपको जनरल एनेस्थीसिया दिया गया था, तो उसका असर खत्म होने तक)। आपकी उंगली पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) होगी और कुछ समय तक वह सुन्न महसूस हो सकती है। सुन्नपन खत्म होने से पहले ही आपके लिए दर्द से राहत की योजना बनाई जाती है; अगर आपको तकलीफ़ हो तो नर्सों को बताएं, वे इसे बदल सकती हैं। जैसे ही आप स्थिर महसूस करें, आप चल-फिर सकते हैं, और आपके हाथ को स्थिर रखने की ज़रूरत नहीं है। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, उससे पहले इसे न हटाएं। आपसे मिलने पर हम इसे बदलते हैं या हटा देते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी उंगली में दर्द और थोड़ी सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम होती जाती है। अपने हाथ को तकिए पर ऊंचा रखने से, खासकर रात में, टीस कम होती है। आपकी टीम के बताए अनुसार साधारण दर्द निवारक दवाएं आमतौर पर काफ़ी होती हैं।

आप ड्रेसिंग लगे हुए घर जाते हैं, और यह लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, जब तक हम आपसे मिलकर इसे बदल न दें। आपके हाथ को स्थिर रखने की ज़रूरत नहीं है, इसलिए जैसे ही आप स्थिर महसूस करें, आप घर के हल्के कामों के लिए इसका इस्तेमाल कर सकते हैं। भारी पकड़ वाले कामों से बचें, और ड्रेसिंग को सूखा रखें।

ट्रेसिंग हटने तक, जोड़ के ऊपर वाला त्वचा का फ़्लैप आमतौर पर अच्छी तरह भर रहा होता है। समय के साथ निशान नरम और हल्का पड़ जाता है, और प्रकाशित अध्ययन-श्रृंखलाएं बताती हैं कि इसका रूप अच्छी तरह बैठ जाता है। सूजन कम होने के साथ उंगली के आखिरी जोड़ की हरकत लौट आती है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी ड्रिल के साथ होती है; वे आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और ज़रूरत हो तो आपके लिए स्प्लेंट बनाएंगी।

ठीक होना हर व्यक्ति में अलग होता है, और आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। हर फॉलो-अप जांच में आपका सर्जन और आपका हैंड थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे, और आपको पता चलेगा कि सब ठीक चल रहा है जब सूजन कम होगी, घाव बंद हो जाएगा, और आप बिना दर्द के उंगली से पकड़ और उसे मोड़ सकेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

कभी-कभी सिस्ट उसी जगह दोबारा बन जाता है। आपको उंगली के आखिरी जोड़ के पास फिर से एक छोटी, सख्त गांठ दिखेगी, बिल्कुल पहले जैसी। अगर आपको ऐसी गांठ बनती दिखे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें। जोड़ के बगल वाले हड्डी के छोटे उभार को इसीलिए निकाला जाता है ताकि ऐसा न हो।

उस जगह को ढकने के लिए इस्तेमाल हुए त्वचा के फ़्लैप को अच्छी तरह भरना ज़रूरी है। अगर ऐसा न हो, तो आपको घाव के किनारे अलग होते, फ़्लैप फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ) या गहरे रंग का, या वह जगह बंद होने के बजाय कच्ची और रिसती हुई दिख सकती है। घाव भरने में उम्मीद से ज़्यादा समय भी लग सकता है। अगर आपको इनमें से कोई भी संकेत दिखे, तो क्लिनिक से संपर्क करें ताकि हम घाव की जांच कर सकें और आपकी देखभाल में बदलाव कर सकें।

घाव का संक्रमण (इन्फेक्शन) भी एक ऐसी चीज़ है जिस पर नज़र रखनी है। यह आमतौर पर घाव से बाहर की ओर फैलती लाली जैसा दिखता है, साथ में गर्माहट, सूजन या दबाने पर दर्द, जो बेहतर होने के बजाय बढ़ता जाता है। आपको घाव से तरल या मवाद रिसता दिख सकता है, या गहरा, टीस मारता दर्द महसूस हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता। आपको गर्मी लग सकती है और आप आम तौर पर बीमार महसूस कर सकते हैं। अगर आपको ये संकेत दिखें, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आप हमसे संपर्क न कर पाएं और आप बीमार महसूस कर रहे हों, तो अपने सबसे पास के इमरजेंसी विभाग जाएं।

अच्छी बात यह है कि जब यह ऑपरेशन त्वचा के फ़्लैप के साथ किया जाता है, तो रिपोर्ट किए गए मामलों में इस तरह की घाव की समस्याएं कम होती हैं, और सिस्ट कभी-कभार ही वापस आता है [2, 3]।

अगर फॉलो-अप जांचों के बीच आपको अपनी उंगली के बारे में कुछ भी चिंताजनक दिखे, तो इंतज़ार न करें। हमें फ़ोन करें और जो आप देख और महसूस कर रहे हैं, वह बताएं। जल्दी ध्यान देने से ज़्यादातर समस्याओं को सुलझाना आसान हो जाता है।

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

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार जैसा लगे, घाव के आसपास की लाली फैलती दिखे, या उससे तरल या मवाद रिसता दिखे, तो हमें फ़ोन करें। अगर दर्द अचानक बढ़ जाए और साधारण दर्द निवारक दवाओं से बिल्कुल कम न हो, अगर आपकी उंगली सून्न महसूस हो, या आप उसे मोड़ या सीधा न कर पाएं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन हो या सांस फूले, या अगर आपको गर्मी लगे और आप आम तौर पर बीमार महसूस करें और हमसे संपर्क न कर पाएं, तो अपने सबसे पास के इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर फॉलो-अप जांचों के बीच उंगली के बारे में कोई भी बात आपको चिंतित करे, तो इंतज़ार न करें।

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे की जानकारी देता है जितनी आपको अपने इलाज के फैसलों के लिए चाहिए। म्यूकस सिस्ट की सर्जरी के बारे में अतिरिक्त पढ़ाई इसलिए फ़ायदेमंद है क्योंकि यह ऑपरेशन असल में सिस्ट के बारे में है ही नहीं, और जब आप समझ जाते हैं कि क्यों, तो इसके करने के तरीके की हर बात समझ में आ जाती है।

सिस्ट एक लक्षण है। ऑस्टियोफ़्राइट असली बीमारी है।

म्यूकस सिस्ट नाखून के सबसे पास वाले जोड़ का एक छोटा गैंग्लियन है, और यह लगभग हमेशा उस जोड़ के घिसाव वाले गठिया के ऊपर होता है। घिसे हुए जोड़ में अतिरिक्त हड्डी के छोटे उभार (ऑस्टियोफ़्राइट) बन जाते हैं, जोड़ का तरल उनके पास से बाहर निकलने का रास्ता ढूँढ़ लेता है, और सिस्ट वह जगह है जहाँ यह तरल उंगली के पिछले हिस्से की पतली त्वचा के नीचे जमा होता है।

इसीलिए सिर्फ़ सिस्ट निकालने का रिकॉर्ड खराब है: ऑस्टियोफ़्राइट छोड़ दें तो रिसाव फिर से भर देता है। इसका सबसे साफ़ प्रमाण एक ऐसी अध्ययन-श्रृंखला से मिलता है जिसने उलटा किया, यानी **सिर्फ़ ऑस्टियोफ़्राइट निकाले और सिस्ट को छोड़ दिया**, और ज़्यादातर मामलों में समस्या पूरी तरह ठीक हो गई [1]। इस ऑपरेशन को सबसे अच्छी तरह जोड़ की सफ़ाई (डीब्राइडमेंट) के रूप में समझा जा सकता है जिसमें साथ-साथ सिस्ट का भी इलाज हो जाता है, न कि सिस्ट निकालने के रूप में जिसमें हड्डी बाद की सोच हो।

फ़्लैप क्यों, और यह ज़्यादा मायने क्यों नहीं रखता कि कौन-सा

लंबे समय से मौजूद सिस्ट के ऊपर की त्वचा अक्सर खिंचकर काग़ज़ जैसी पतली हो जाती है, और सिस्ट व पतली त्वचा निकाल देने के बाद सीधे बंद करने के लिए स्वस्थ त्वचा बहुत कम बच सकती है। यही **लोकल फ़्लैप** का काम है: पास की त्वचा की एक छोटी जीभ जैसी पट्टी को घुमाकर खाली जगह पर लाया जाता है, जो अपने साथ अपनी खून की आपूर्ति भी लाती है।

डॉ. हिरपरा जिस तकनीक का सबसे ज़्यादा इस्तेमाल करते हैं, वह जॉनसन और सहयोगियों के बताए तरीके पर आधारित है [2]: लोकल एनेस्थीसिया रिंग ब्लॉक (उंगली की जड़ पर इंजेक्शन देकर पूरी उंगली को सुन्न करना) में डे-केस (उसी दिन घर जाने वाला) ऑपरेशन, पतली हुई त्वचा समेत पूरे सिस्ट को अंडाकार चीरे से निकालना, सिस्ट की गर्दन (डंडी) का पीछा करते हुए जोड़ तक जाना और उसे साथ जुड़े कैप्सूल के साथ काटकर निकालना, एक्सटेंसर टेंडन (उंगली सीधी करने वाला टेंडन) को बचाते हुए पट्टी में आने वाले पिछली तरफ़ के ऑस्टियोफ़्राइट निकालना, और खाली जगह को उंगली की उसी तरफ़ से उठाए गए **पूरी मोटाई वाले लोकल एडवांसमेंट फ़्लैप** से, बिना खिंचाव डाले, बंद करना। टांके लगभग दो सप्ताह में निकाले जाते हैं।

उस तकनीक की प्रकाशित अध्ययन-श्रृंखला में, दस सालों में 69 मरीज़ों में, सिस्ट के दोबारा होने की दर **1.4%** थी, और निशान से मरीज़ों की संतुष्टि ज़्यादा थी और उन्होंने दोबारा ऑपरेशन करवाने की तैयारी जताई [2]।

फ़्लैप का डिज़ाइन निर्णायक बात नहीं है। ज़िटेली बाइलोड फ़्लैप **नाखून के मैट्रिक्स को कोई अतिरिक्त जोखिम डाले बिना** अच्छी गुणवत्ता का ढकाव देता है [3], जो मायने रखता है, क्योंकि नाखून बढ़ने वाला हिस्सा सिस्ट के ठीक आगे होता है, और दो दूसरे फ़्लैप डिज़ाइनों की हाल की एक तुलना में **उनके बीच रूप से संतुष्टि या जटिलताओं में कोई फ़र्क नहीं मिला** [4]। दूसरे केंद्र स्वीकार्य दोबारा-होने की दर के साथ पूरी मोटाई वाली त्वचा के ग्राफ़्ट की जानकारी देते हैं [5], और एक छोटी अध्ययन-श्रृंखला में जोड़ के पिछली तरफ़ के पूरे कैप्सूल को निकालने पर सिस्ट एक बार भी दोबारा नहीं हुआ [6]। हर जगह साझा बात एक ही है: जोड़ का इलाज करें, और त्वचा का मज़बूत ढकाव पाएं।

जब जोड़ खुद समस्या हो

कभी-कभी सिस्ट छोटी समस्या होता है और उसके नीचे का गठिया ही असल में दर्द देता है। अगर जोड़ में सिर्फ़ गांठ नहीं बल्कि खुद जोड़ में दर्द है, तो सिस्ट निकालना संदेशवाहक का इलाज करता है और संदेश को छोड़ देता है। उस स्थिति में पक्का समाधान **जोड़ को फ़्यूज़ करना** (आर्थ्रोडैसिस — जोड़ की दोनों हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) हो सकता है, जो एक ही ऑपरेशन में गठिया, दर्द और सिस्ट के

स्रोत को खत्म कर देता है। उस विकल्प, उसके फ़ायदे-नुकसान और उसके बाद ठीक होने के बारे में [डीआईपी जोड़ प्रयूज़न](#) पेज पर बताया गया है।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

खास जोखिम शरीर की बनावट से जुड़े हैं: **नाखून का मैट्रिक्स** कुछ ही मिलीमीटर दूर है, इसलिए नाखून में खांचा या उभरी लकीर बन सकती है (और, इसके उलट, मैट्रिक्स पर दबाव डालने वाले सिस्ट ने शायद पहले ही ऐसा बिगाड़ कर दिया हो जिसे सर्जरी ठीक कर सकती है); पतली त्वचा की वजह से कभी-कभी घाव भरने में ज़्यादा समय लगता है; और सिस्ट का दोबारा होना — हालांकि जोड़ की ठीक से सफ़ाई के बाद यह कम होता है, जैसा ऊपर के आंकड़े दिखाते हैं, पर कभी शून्य नहीं होता, क्योंकि जिस गठिया ने सिस्ट बनाया वह जोड़ अब भी गठिया वाला जोड़ ही है।

संदर्भ

- [1] Lee HJ, Kim PT, Jeon IH, et al. Osteophyte excision without cyst excision for a mucous cyst of the finger. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-261. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>
- [2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QG. A reliable surgical treatment for digital mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-860. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>
- [3] Jiménez I, Delgado PJ, Kaempf de Oliveira R. The Zitelli bilobed flap on skin coverage after mucous cyst excision: a retrospective cohort of 33 cases. J Hand Surg Am. 2017;42(7):506-510. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.03.013>
- [4] Orieux A, Maximen J, Yvonnet T, et al. Aesthetic outcome of biquadrangular and Hueston dorsal flaps in digital mucous cyst surgery. J Hand Surg Eur Vol. 2026;. <https://doi.org/10.1177/17531934261433822>
- [5] Jamnadas-Khoda B, Agarwal R, Harper R, Page RE. Use of Wolfe graft for the treatment of mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2009;34(4):519-521. <https://doi.org/10.1177/1753193408103498>
- [6] Kanaya K, Wada T, Iba K, Yamashita T. Total dorsal capsulectomy for the treatment of mucous cysts. J Hand Surg Am. 2014;39(6):1063-1067. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.03.004>