

कलाई की गैंग्लियन सिस्ट निकालने का ऑपरेशन

कलाई के पिछले हिस्से की एक आम गैंग्लियन सिस्ट: तरल से भरी एक सख्त, चिकनी गांठ, जो कलाई के किसी छोटे जोड़ से निकलती है। ऑपरेशन में सिस्ट को उस डंठल के साथ निकाला जाता है जो उसे वापस जोड़ से जोड़ता है, जिससे इसके दोबारा होने की संभावना कम होती है।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे उन सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए सही हों। कलाई की गैंग्लियन सिस्ट, कलाई के जोड़ के पास तरल से भरी एक गांठ है। इसे निकालने को एक्सिज़न कहते हैं। मरीजों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफर करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने का सुझाव दिया है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल लेना होगा। आपकी मुलाक़ात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो स्कैन या इमेजिंग करवाते हैं।

कलाई की ज़्यादातर गैंग्लियन सिस्ट का इलाज पहले बिना सर्जरी के किया जाता है। हम आमतौर पर कामकाज में बदलाव, हैंड थेरेपी, स्ट्रिंट या सुई से गांठ का तरल निकालना आजमाते हैं। जब इन क़दमों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिलता, तब सर्जरी की बारी आती है। कलाई की लगभग 40% गैंग्लियन सिस्ट पहले 6 साल में अपने आप छोटी हो जाती हैं, इसलिए शुरुआत में इंतज़ार करना अक्सर उचित होता है। सुई से गांठ का तरल निकालने से आमतौर पर उसका लौटना नहीं रुकता, जबकि सर्जरी से निकालने के बाद लगभग 10% मामलों में यह लौटती है। ऑपरेशन का मक़सद गांठ को निकालना और आपका दर्द कम करना है, ताकि आपकी कलाई फिर से अच्छी तरह काम करे।

ऑपरेशन से पहले

ज्यादातर लोगों को बहुत कम तैयारी की ज़रूरत होती है। आपसे कहा जाएगा कि सर्जरी से 7 घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं। हम सामान्य 6 घंटे की बजाय 7 घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपको पहले बुलाया जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं, और आप जो भी दवाएं लेते हैं उन सबकी सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी के गाड़ी चलाने का इंतज़ाम कर लें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन जैसी जांच पहले ही हो चुकी हो सकती है। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेसिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवानी पड़ सकती है।

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 मिलते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीजों को ऑपरेशन के बाद के दर्द से राहत के लिए नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेसिस्ट उसी दिन आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर यह तय करते हैं। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आपकी आंख रिकवरी एरिया में खुलती है, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो ऑपरेशन और आपके ठीक होने के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं। ज्यादातर लोग उसी दिन घर चले जाते हैं। अगर आप घर जाते हैं, तो सर्जरी से पहले किए गए इंटरव्यू के अनुसार किसी और को ही गाड़ी चलाकर आपको ले जाना होगा। जाने से पहले आपको अपनी कलाई की देखभाल और अपनी फॉलो-अप जांच के बारे में निर्देश दिए जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन में गैंग्लियन, यानी तरल से भरी गांठ, को उस छोटे डंठल के साथ निकाला जाता है जो उसे कलाई के जोड़ से जोड़ता है। उस डंठल को निकालना ज़रूरी है, क्योंकि उसे छोड़ देने से गांठ के फिर से उगने की संभावना बढ़ जाती है।

सर्जन कहां काम करेंगे, यह इस पर निर्भर करता है कि गांठ कहां है। कलाई के पिछले हिस्से की गांठ के लिए, ऑपरेशन दो या तीन छोटे कीहोल चीरों से किया जाता है, हर चीरा लगभग 1 सेमी लंबा। एक पतला कैमरा कलाई के जोड़ के अंदर डाला जाता है, ताकि सर्जन अंदर देख सकें और गांठ और उसके डंठल को निकाल सकें। कलाई की हथेली वाली तरफ़ की गांठ के लिए, ऑपरेशन गांठ के ऊपर एक खुले चीरे से किया जाता है। सर्जन गांठ को आसपास की संरचनाओं से सावधानी से अलग करते हैं। हथेली वाली तरफ़, गांठ अक्सर हाथ को खून पहुंचाने वाली एक धमनी के पास होती है, और कभी-कभी उसके चारों ओर लिपटी होती है, इसलिए ऑपरेशन का यह हिस्सा धीरे-धीरे और हल्के हाथ से किया जाता है। आपके सर्जन पहले से यह भी जांच लेंगे कि आपके हाथ की दोनों मुख्य धमनियों से खून का बहाव ठीक है।

गांठ निकल जाने के बाद, चीरों को टांकों से बंद कर दिया जाता है। ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, और आप उस ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगाए रखते हैं। आपके सर्जन आपको जल्दी, सर्जरी के बाद पहले 2 सप्ताह के भीतर, कलाई हिलाना शुरू करने के लिए प्रोत्साहित करेंगे, क्योंकि हल्की-फुल्की हरकत जकड़न को रोकने में मदद करती है।

ऑपरेशन के बाद

यह आमतौर पर डे-केस होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी मरीज़ रात भर रुकते हैं। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। चीरों के आसपास आपको कुछ दर्द महसूस हो सकता है; आमतौर पर साधारण दर्द निवारक दवाओं से यह ठीक हो जाता है। सूजन कम करने के लिए आराम करते समय अपना हाथ तकिए पर ऊपर उठाकर रखें। जैसे ही आप खुद को स्थिर महसूस करें, आप घर में चल-फिर सकते हैं, और जल्दी ही कलाई की हल्की-फुल्की हरकत करने को बढ़ावा दिया जाता है। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न उतारें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते हैं या हटा देते हैं। ज्यादातर लोग दो से तीन सप्ताह के भीतर, जब वे स्टीयरिंग व्हील आराम से पकड़ पाते हैं, फिर से गाड़ी चलाने लगते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द रहेगा और चीरों के आसपास थोड़ी सूजन रहेगी। आमतौर पर साधारण दर्द निवारक दवाओं से यह ठीक हो जाता है, और हाथ को तकिए पर ऊपर उठाकर रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। पहले दो-एक सप्ताह में तकलीफ़ धीरे-धीरे कम होती जाती है।

आप ट्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगाए रखेंगे, और जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते हैं या हटा देते हैं। कलाई की हल्की-फुल्की हरकत जल्दी, पहले 2 सप्ताह के भीतर, शुरू होती है, क्योंकि जल्दी हिलाने से जकड़न को रोकने में मदद मिलती है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होती है। आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगे और जैसे-जैसे आपकी हरकत और पकड़ लौटेगी, उसकी जांच करेंगे। जैसे ही आप खुद को स्थिर महसूस करें, आप घर में चल-फिर सकते हैं, और जितना आराम से हो सके, हल्के कामों के लिए अपने हाथ का इस्तेमाल करेंगे।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है, रोज़ के काम आसान होते जाते हैं। जब आप बिना दर्द के पकड़ पाएंगे, तो आपको लिखना, खाना और कपड़े पहनना फिर से सामान्य लगने लगेगा। गाड़ी चलाना आमतौर पर दो से तीन सप्ताह के भीतर फिर से शुरू होता है, जब घाव में तकलीफ़ न रहे और आप स्टीयरिंग व्हील आराम से पकड़ सकें; ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारा पेज देखें। जैसे-जैसे हरकत और ताक़त लौटती है, ज़्यादातर लोग अपने सामान्य काम और गतिविधियों पर लौट आते हैं।

ठीक होने में हर व्यक्ति के लिए अलग समय लगता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। हर मुलाक़ात में आपके सर्जन और आपके हैंड थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे, और जैसे-जैसे आपकी कलाई ठीक होती है, आप लगातार सुधार की उम्मीद कर सकते हैं।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

सर्जरी के बाद गांठ फिर से उग सकती है। आपको अपनी कलाई के पास वही नरम उभार लौटता दिख सकता है, कभी-कभी सप्ताहों या महीनों बाद। अगर आपको यह लौटता दिखे या महसूस हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। अगर इसे और इलाज की ज़रूरत हो, तो आपके सर्जन आपको विकल्पों के बारे में समझा सकते हैं।

कुछ लोगों को ऑपरेशन के बाद कलाई में दर्द बना रहता है। इसकी संभावना ज़्यादा है अगर सर्जरी से पहले आपकी कलाई में दर्द था, या अगर आपके काम या खेल में कलाई को मज़बूती और ज़ोर से पीछे की ओर मोड़ना पड़ता है। यह दर्द एक गहरे दर्द जैसा महसूस हो सकता है, जो काम करने पर बढ़ जाता है और साधारण दर्द निवारक दवाओं से पूरी तरह शांत नहीं होता। कुछ लोगों को यह भी लगता है कि उनका हाथ उतनी आसानी से काम नहीं करता जितनी उन्होंने उम्मीद की थी, और पकड़ना या रोज़ के काम पहले से ज़्यादा मुश्किल लगते हैं। अगर शुरुआती ठीक होने के समय के बाद भी दर्द या कमज़ोरी बनी रहती है, तो अपनी फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं, ताकि हैंड थेरेपी या दूसरे क़दमों पर विचार किया जा सके।

कलाई के पिछले हिस्से पर दूरबीन से ऑपरेशन के दौरान, उंगलियों को सीधा करने वाले टेंडनों को चोट लगना एक दुर्लभ समस्या है। आपको इसका पता एक या ज़्यादा उंगलियों को सीधा करने में दिक्कत से, या किसी उंगली के बाक़ी उंगलियों से नीचे लटके रहने से चलेगा। अगर आप किसी उंगली को ठीक से सीधा नहीं कर पा रहे हैं, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

कलाई की हथेली वाली तरफ़ की गांठ के लिए, कुछ दुर्लभ समस्याएं इस वजह से होती हैं कि गांठ हाथ को ख़ून पहुंचाने वाली एक धमनी के पास होती है। चेतावनी के संकेतों में ऐसा हाथ शामिल है जो फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ), नीला या सामान्य से ठंडा दिखे, या ऐसा सुन्नपन और झुनझुनी जो शांत न हो। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो इंतज़ार करने की बजाय इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर आप बारीक जानकारी चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार है, या आपके चीरों के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाती है, सूज जाती है या उसमें से तरल रिसने लगता है, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द कम होने की बजाय लगातार बढ़ रहा है, या आप किसी उंगली को सीधा नहीं कर पा रहे हैं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका हाथ फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ) या नीला हो जाता है या ठंडा लगता है, अगर आपके हाथ में महसूस होना बंद हो जाता है, या अगर आप उसे हिला नहीं पा रहे हैं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी पिंडली में सूजन है या आपकी सांस फूल रही है, तब भी इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहाँ पढ़ें

यह पेज ख़ुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, और उसमें यह भी कि प्रमाण क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसके बारे में [कलाई की गैंग्लियन सिस्ट](#) पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया है।