

ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਅਨ

ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਅਨ: ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬੇਸ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸਖ਼ਤ ਸਿਸਟ।

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਜਾਂ ਹੱਥ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਰਮ ਗੁੱਛਾ (ਲੰਪ) ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਬੈਲੂਨ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੁੱਛਾ ਅਚਾਨਕ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਤਿੱਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨਚਰੀ ਦੇ ਕੰਮ ਗੁੱਛੇ ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਜਾਂ ਕੋ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣ ਨਾਲ ਸਿਸਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਖਿੱਚੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਥੈਲੀਆਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਨਾਲ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਗੁੱਛਾ ਨੇੜਲੀਆਂ ਨਸਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਝੁਣਕਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਯੁੱਗਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਦਰਦ ਰਾਤ ਨੂੰ ਫੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਤਕੀਏ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਾਗਣ 'ਤੇ, ਸਖ਼ਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਗੁੱਛਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਉਭਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਜਾਵਟੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬੇਚੈਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 40% ਮੁੜੀ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਪਹਿਲੇ 6 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸਮਾਂ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੁਧਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਗੁੱਛਾ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਚੌਖਟੀ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦੀ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਬਾਰੀਕ ਮੋਟਰ ਹੁਨਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸ਼ੌਂਕਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਡਰ ਕਾਰਨ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੁਣੋ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਖੇਤਰ ਸੋਜ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਰਾਮ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਲੱਛਣ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਮੁੱਦਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (Ganglion cyst) ਇੱਕ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਥੈਲਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਬੈਲੂਨ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜੋ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਤੋਂ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਸਾਈਨੋਵੀਅਮ (synovium) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਲੁਬਰੀਕੇਟਿੰਗ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਹ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰ ਥਾਂ ਤੋਂ ਲੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਪਸੂਲ ਉਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਚੋਲਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਲਪੇਟਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਇੱਕ ਥੈਲੇ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਗੁੱਠ ਬਣਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਗੁੱਠ ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਦਬਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਨਸਾਂ (nerves) ਨੂੰ ਦਬਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦੁੱਖ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤਾਰ ਹਨ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਸਟ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਖਾਲੀ ਥਾਂ (joint space) ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਜੋੜ ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੁੜਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੁੱਠ ਦਾ ਆਕਾਰ ਕਿਉਂ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਾਇਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੋਖ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 6 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕਮਾਨ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲੇਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 40% ਦਾ ਆਕਾਰ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਸਿਸਟ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਲਗਾਤਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਟਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ (trigger finger) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਚਲਣ ਵੇਲੇ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਇਹ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਖੁਜਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਸਿਸਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਲੋਕ ਸਰਗਰਮ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਅਨ (flexor tendon sheath ganglions) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਪੰਕਚਰ (percutaneous puncture) ਇੱਕ ਵਿਹਾਰਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦੀ ਲਾਗਤ ਘੱਟ ਹੈ, ਕੋਈ ਵਿਰਾਮ ਸਮਾਂ (downtime) ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੂਈ ਨਾਲ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਿਸਟ ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (surgical excision) ਥੈਲੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਮਾਨ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਖੁਲ੍ਹੀ ਸਰਜੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (Open surgical excision) ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ (aspiration) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਉਦੇਸ਼ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਕਮਾਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨਾਲ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਅਕਸਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਬੇਚੈਨੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸਮਝਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੱਥ ਦੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 6 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕਲਾਈ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲੇਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 40% ਦਾ ਆਕਾਰ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਸਿਸਟ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਲ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਦੁਹਰਾਓ ਵਾਲੀ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸ ਸਿਖਾ

ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਕਦਮਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਪਰਖਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦੇਖਣਾ (watchful waiting) ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਵੈਧ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਜੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੁਵਿਧਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟਿਸ਼ੂ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇਨਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ (Aspiration), ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਸੂਈ ਨਾਲ ਤਰਲ ਨੂੰ ਨਿਕਾਲੇ ਹਾਂ, ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਹਾਰਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਖਰਚਾ ਘੱਟ ਹੈ, ਕੋਈ ਡਾਊਨਟਾਈਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦਾ ਦਰ (recurrence rate) ਘੱਟ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਛੇਦਣ (puncture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਲਾਈਨ ਦਾ ਦਖਲ (first-line intervention) ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਦੇਖਭਾਲ ਨੇ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਸੀ ਦਬਾਅ (nerve compression) ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਿਕਲ ਨਿਕਾਸੀ (Surgical excision) ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਿਕਲ ਨਿਕਾਸੀ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਨੂੰ ਯਥਾਰਥਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲਈ, ਸਰਜਿਕਲ ਦਖਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦਾ ਦਰ ਲਗਭਗ 10% ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋਖਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਾਗ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਘਟਨਾਵਾਂ, 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਸਾਨੂੰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਅਧਿਨਿਹਿਤ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਇਕੱਠੇ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਇੱਕ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਗੁੱਟਾ ਹੈ ਜੋ ਅਕਸਰ ਅਨਿਯਮਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 40% ਮੋਢੀ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦਾ ਆਕਾਰ ਹੱਥ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੀਆਂ 6 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੁੱਟਾ ਆਉਂਦਾ ਅਤੇ ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਇੱਕੋ ਆਕਾਰ ਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੁੰਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਗੁੱਟੇ ਨਾਲ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਗੁੱਟਾ ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰੀਰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੋਖ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਨ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ (Aspiration), ਜਿੱਥੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਸੂਈ ਨਾਲ ਨਿਕਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਆਮ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੋਢੀ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਦਖਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 10% ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ 10 ਵਿੱਚੋਂ 9 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗੁੱਟਾ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ (arthroscopic ganglion cyst resection) ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਓਪਨ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (Open excision) ਇੱਕ ਦਾਗ਼ ਛੱਡਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਣਚਾਹੇ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਜੋਖਮ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਹੋਰ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਮਾਨ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਪੱਧਰ, ਅਤੇ ਗੁੱਟੇ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ। ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਇੱਕੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦੇਖਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਲੋਕ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹਟਾਉਣ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਵਿਕਲਪ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਬੈਠਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਜਾਂ ਹੱਥ 'ਤੇ ਗੁੱਠ (lump) ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਅਚਲ (lock) ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋੜ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ (specialist) ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਵੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ (ganglions) ਛੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (flexor tendon sheath) ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲਈ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਪੰਕਚਰ (percutaneous puncture) ਦੁਹਰਾਓ ਦਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਦੂਜੇ ਪੰਕਚਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦੁਹਰਾਓ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਧਾਰਨ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ (aspiration) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।