

ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ (ਉਂਗਲੀ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਗੁੱਠੀ)

ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ, ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁ-ਨਿਊਕਲੀਏਟਡ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲਾਂ (ਗੂੜ੍ਹੇ, ਢਿੱਲੇ-ਢਾਲੇ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲ) ਦੇ ਗੁੱਠਿਆਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਇਕ-ਨਿਊਕਲੀਏਟਡ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਮਿਸ਼ਰਣ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਭਾਅ-ਸ਼ੀਲ (benign) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਜਾਇੰਟ-ਸੈੱਲ ਦਾ ਦਿਖਾਵਾ ਇਸ ਖ਼ਰੋਚ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਨਾਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 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 ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਸਖ਼ਤ ਗੁੱਠਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇੱਕ ਸੁਭਾਵਿਕ (benign) ਵਾਧਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਚਿਕਨਾ ਢੱਕਣ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੁੱਠੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਅਜੀਬ ਉਭਾਰ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਗੁੱਠਾ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਨੇੜਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਬਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਖਾਸ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਕੰਮ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਫੜਨ (grip) ਜਾਂ ਚੁੰਬਨ (pinching) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਜਾਂ ਫੋਨ ਫੜਨਾ, ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਗੁੱਠੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਜਾਂ ਸੌਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਹੱਥ 'ਤੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਗੁੱਠੇ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਧੜਕਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ (tingling) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤ ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮਿੰਟ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਟਨ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਟਾਈਟ ਪਹਿਨਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਅਜੀਬ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਉਸ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਗੁੱਠੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਥਾਨਿਕ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣਾ (Local recurrence) ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ 20% ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਸੋਲ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਤੀਹ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੋਜ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਹੀ ਇਮੇਜਿੰਗ (imaging) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੱਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ, ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਟਿਊਮਰ (soft tissue tumors) ਆਮ ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਤਰਕਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ (Giant cell tumour of the tendon sheath) ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਬਣਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਆਮ, ਗੈਰ-ਕੈਂਸਰੀ ਗੱਠਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਨਾਮ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਵਾਧਾ ਸੁਭਾਅ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ (benign) ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਹ ਗੱਠਾ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਉਹ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਰੱਸੀ ਵਰਗੇ ਤੰਤੂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਟਿਊਮਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੰਤੂਆਂ ਨੂੰ ਘੇਰਨ ਵਾਲਾ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਢਾਂਚਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੁੰਜ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਦਬਾਅ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਗੱਠਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਵਾਧਾ ਜੋੜ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਚਾਲ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਟਿਊਮਰ ਸੁਭਾਅ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ, ਪਰ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹਮਲਾਵਰ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਾਵਧਾਨ ਇਲਾਜ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪੂਰੇ ਗੱਠੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਹੋਰ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਗੱਠਿਆਂ ਤੋਂ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਸਟ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ (MRI) ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ ਅਤੇ ਵਾਧੇ ਦੇ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਟਿਊਮਰ ਵੱਡੇ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹਨ, ਪਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਕੋਈ ਗੱਠਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦਾ ਵਾਧਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਏਗਾ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਕੇ ਹੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗੱਠ (lump) ਬਿਲਕੁਲ ਕੀ ਹੈ। ਇਮੇਜਿੰਗ ਸਾਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਨਰਮ-ਬੁਣਤ (soft-tissue) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਰਗਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰਸਤਾ ਚੁਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਿਦਾਨ (diagnosis) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਸੰਭਾਲਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ (conservative care) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲੀ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ੜਬ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੀ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਕਦਮ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਬਿਹਤਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਗੱਠ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ ਭਲੇ-ਮੁੜੇ (benign) ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਾਡਾ ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਗੱਠ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਪੂਰੀ ਪਰ ਸੰਭਾਲਵੀਂ ਨਿਕਾਸ (excision) ਕਰਨਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਖ਼ਰਾਬੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕੁਰੇਟੇਜ (curettage) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਕੁਰੇਟ ਕੇ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸੀਮੈਂਟ ਨਾਲ ਭਰਦੇ ਹਾਂ।

ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗਣਾ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗਣ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗਣਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਤਿੰਤੀ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਵ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਅਜੇ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਕੁਰੇਟ ਜਾਂ ਵਿਆਪਕ ਨਿਕਾਸ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਸੀਮੈਂਟਿੰਗ ਵਰਗੇ ਪਿਛਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਕਾਰਨ ਘਟਦੀ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ।

ਅਜਿਹੇ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਟਿਊਮਰ ਵਿਆਪਕ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇ, ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਅੱਠਾਂ-ਪੰਜ ਫੀਸਦੀ (85%) ਤਰੱਕੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੋਖਮਾਂ, ਲਾਭਾਂ, ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡਾ ਟੀਚਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਖ਼ਰਾਬੀ ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਥੈਰੇਪੀ, ਦਵਾਈ, ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ, ਅਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਵਿਆਪਕਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਟਿਊਮਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਆਮ, ਗੈਰ-ਕੈਂਸਰੀ ਗੁੱਛਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸੁਭਾਵਿਕ (benign) ਹੈ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਾਰੀ ਇਹ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜੋਖਮ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ 19 ਤੋਂ 30 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੁੱਛੇ ਨੂੰ ਅਣਦੇਖਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਬਣਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੱਡਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੱਲ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟਿਊਮਰ ਸਥਾਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਮਲਾਵਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅੱਗੇ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕੁਝ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਰਹੇ।

ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਕਾਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਟਿਊਮਰ ਸੈੱਲ ਛੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਿਸਤਾਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਟਿਊਮਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੁਰੇਟ ਜਾਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਹਟਾਉਣ ਦੁਆਰਾ ਦੁਬਾਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਪ੍ਰੈਸੀਡਰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਟਿਕਾਊ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਲੱਖਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਤਰਕਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਨਿਯਮਤ ਚੈਕ-ਅਪ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ, ਸਰਗਰਮ ਹੱਥ ਬਣਾਈ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣੀ ਹੋਈ ਗੁੱਠ (lump) ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਗੁੱਠ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਫਸਣਾ (locking), ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ (specialist) ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਨ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੋਜ ਰਹਿਣਾ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਹੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।