

ٹینڈن کے غلاف کے جائنٹ سیل ٹیومر کو نکالنے کا آپریشن (Excision of Giant Cell) (Tumour of Tendon Sheath)

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 10 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتیٰ نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، پھیل، جسم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12

زخم کے نشان کی آخری شکل، باقی ماندہ اکڑاؤ کا ختم ہونا اور چٹکی کی گرفت کی پوری طاقت تقریباً 12 ماہ تک ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ چونکہ سب سے بڑا خطرہ گانٹھ کا دوبارہ بن جانا ہے، اس لیے بعد کی ملاقاتیں صحت یابی سے زیادہ لمبے عرصے تک جاری رہتی ہیں۔

months 3-6

جسمانی مشقت والے کام، اوزار پکڑنے اور پھیل پر واپسی 3 سے 6 ماہ تک، جیسے جیسے زخم کا نشان نرم ہوتا ہے اور انگلی اپنی پوری حرکت دوبارہ حاصل کرتی ہے۔

weeks 2-6

دفتری کام اور ہاتھ کا ہلکا استعمال 2 سے 6 ہفتوں کے اندر، جب زخم خشک ہو جائے اور اس پر صرف ایک سادہ پٹی رہ جائے۔ گاڑی تب چلائیں جب آپ اسٹینڈنگ کو مضبوطی سے پکڑ سکیں اور تیز دردلش دوائیں لینا پھوڑ چلے ہوں۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے مناسب ہوں۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ذریعے ہمارے کلینک بھیجے جاتے ہیں؛ اگر کسی فزیکل تھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکلٹر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ سے مسئلے کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو تشخیص کی تصدیق کے لیے ایکس رے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔

ٹینڈن کے غلاف کا جائنٹ سیل ٹیومر (giant cell tumour of tendon sheath) ایک غیر کینسر والی گانٹھ ہے جو کسی ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پر یا اس کے قریب آہستہ آہستہ بڑھتی ہے۔ یہ جسم کے دوسرے حصوں میں نہیں پھیلتی۔ یہ گانٹھیں ہاتھ اور انگلیوں میں عام ہیں، اور عام طور پر ان میں درد نہیں ہوتا، اگرچہ گانٹھ بڑھنے کے ساتھ کچھ لوگوں کو سوجن، درد یا اکڑاؤ محسوس ہوتا ہے۔ چونکہ یہ گانٹھ خود بخود ختم نہیں ہوتی، اس لیے عام طور پر علاج اسے نکال دینا ہی ہوتا ہے۔

ہم جو آپریشن تجویز کرتے ہیں وہ سرجری سے گانٹھ کو کاٹ کر نکالنا (excision) ہے، یعنی گانٹھ کو پوری طرح نکال دینا۔ اس مسئلے کے لیے یہی سب سے زیادہ تسلیم شدہ علاج ہے۔ اصل مقصد گانٹھ کو پوری طرح نکالنا اور اس کی وجہ سے ہونے والی سوجن، درد یا اکڑاؤ کو کم کرنا ہے۔ چونکہ یہ گانٹھیں دوبارہ بن سکتی ہیں، اس لیے ہم سرجری کے بعد اس جگہ کو جانچنے کے لیے باقاعدہ ملاقاتوں کا انتظام کرتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم ایکس رے یا اسکین کے ذریعے منصوبے کی تصدیق کرتے ہیں۔ اس میں ایکس رے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین شامل ہو سکتا ہے، جو مقناطیس کی مدد سے گانٹھ اور اس کے آس پاس کے نشو و نما کی تفصیلی تصویریں لیتا ہے۔ یہ تصویریں ہمیں ٹھیک ٹھیک دیکھنے میں مدد دیتی ہیں کہ گانٹھ کہاں ہے اور اسے نکالنے کی منصوبہ بندی کیسے کرنی ہے۔

آپریشن والے دن، اپنے آپریشن کے وقت سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے کا کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جاسکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کی معمول کی دواؤں میں سے کون سی لینی ہیں اور کون سی روکنی ہیں۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی کاپی لے کر ساتھ لائیں، ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں، اور بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیٹیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ بعض اوقات آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے اس کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس بارے میں بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپریشن کا مقصد گانٹھ کو پوری طرح نکالنا ہے، اس کے ان چھوٹے ٹکڑوں سمیت جو شاید آس پاس پھیل گئے ہوں۔ آپ کے سرجن گانٹھ کے اوپر ایک چیرا لگاتے ہیں، جس کا سائز اس بات کے مطابق ہوتا ہے کہ گانٹھ کہاں ہے اور کتنی دور تک پھیلی ہوئی ہے۔ گانٹھ اکثر ٹینڈن سے، یا اس کے ساتھ ساتھ چلنے والے اعصاب اور خون کی نالیوں سے، مضبوطی سے چپکی ہوئی ہے، اس لیے اسے احتیاط سے نکالا جاتا ہے، بعض اوقات ان حصوں کی حفاظت کے لیے عدسے (magnification) کی مدد سے۔

گانٹھ نکالنے کے بعد آپ کے سرجن اس جگہ کو چھوٹے سیٹلائٹ نوڈلز (satellite nodules)، یعنی گانٹھ کے ننھے الگ ٹکڑے جو پیچھے رہ سکتے ہیں، کے لیے جانچتے ہیں۔ انہیں نکالنا اہم ہے، کیونکہ پیچھے رہ جانے والے ٹکڑے ہی بعد میں دوبارہ بڑھ سکتے ہیں۔ پھر چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔

سرجری سے پہلے، یہ تصدیق کرنے کے لیے کہ گانٹھ کیا ہے، باریک سونے سے اس کا ایک چھوٹا نمونہ لیا جاسکتا ہے۔ اس سے منصوبہ بندی میں مدد ملتی ہے، تاکہ سرجن کو ٹھیک ٹھیک معلوم ہو کہ آپریشن کے دوران کیا توقع رکھنی ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری وارڈ میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ آپ کے ہاتھ پر زخم کی پٹی ہوگی، اور آپ کو آرام دہ رکھنے کے لیے ہم آپ کو درد کی دوا دیں گے۔ جاننے کے چھ ہی دیر بعد آپ چل پھر سکتے ہیں، البتہ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے ہاتھ میں درد اور سوجن رہے گی۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنا، بیٹھتے یا سوتے وقت بھی، سوجن اور تکلیف کو کم کرنے میں مدد دیتا ہے۔ آپ کی ٹیم کی ہدایت کے مطابق سادہ درد کش دوا آپ کو آرام دہ رکھے گی۔

آپ ہاتھ پر زخم کی پٹی کے ساتھ گھر جائیں گے، جسے ہم تقریباً 10 دن تک لگا رہنے دیتے ہیں۔ براہ کرم اسے صاف اور خشک رکھیں، اور اسے خود نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو زخم کا معائنہ کرتے ہیں، پٹی اتارتے ہیں اور ضرورت ہو تو ٹائٹ نکال دیتے ہیں۔

زخم بھر جانے کے بعد آپ Extend Rehabilitation میں روبا ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہینڈ تھراپی شروع کریں گے۔ روبا ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں جو آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور جو بھی اسپلنٹ آپ کو درکار ہو وہ بناتی ہیں۔ سوجن کم ہونے کے ساتھ یہ ورزشیں آپ کی انگلیوں اور ہاتھ کو دوبارہ حرکت اور طاقت حاصل کرنے میں مدد دیتی ہیں۔ آپ گھر پر روزمرہ کے ہلکے کاموں کے لیے ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کا تھراپسٹ اجازت نہ دے، بھاری وزن اٹھانے، زور سے پکڑنے یا کوئی بھی ایسا کام کرنے سے پرہیز کریں جس سے اس جگہ پر زور پڑے۔

زیادہ تر لوگوں کو محسوس ہوتا ہے کہ حرکت واپس آنے کے ساتھ اکرڈاؤ مسلسل بہتر ہوتا جاتا ہے۔ جب آپ بغیر درد کے چیزیں پکڑ سکیں اور ہاتھ استعمال کر سکیں تو روزمرہ کے کام آپ کو بہت آسان لگیں گے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کب کام، تھیل یا گاڑی چلانے پر واپس جاسکتے ہیں، اور ہماری ویب سائٹ پر بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانے کے بارے میں ایک الگ رہنمائی موجود ہے۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ پورے راستے میں آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جا سکے۔

جس بات پر ہم سب سے زیادہ نظر رکھتے ہیں وہ گانٹھ کا دوبارہ بن جانا ہے۔ یہ سرجری کے کئی مہینوں بلکہ چند سال بعد بھی ہو سکتا ہے، اس لیے ہم اس جگہ کو جانچنے کے لیے باقاعدہ ملاقاتوں کا انتظام کرتے ہیں۔ اگر آپ کو اپنے زخم کے نشان کے قریب کوئی نئی گانٹھ یا سوجن نظر آئے تو اپنے اگلے معائنے میں اس کا ذکر کریں یا کلینک کو فون کریں۔ بعض اوقات زخم میں رہ جانے والا گانٹھ کا چھوٹا سا ٹکڑا وہیں بڑھ سکتا ہے، اس لیے خود زخم کے نشان کے اندر موجود گانٹھ ہمیں دکھانا ضروری ہے۔

شاذ و نادر ہی یہ گانٹھیں زیادہ سنگین انداز میں برتاؤ کر سکتی ہیں۔ اگر آپ کو ایسی سوجن ہو جو بڑھتی ہی جائے یا غیر معمولی لگے، تو ہم آپ کو جلد دیکھنا چاہتے ہیں تاکہ اس کی جانچ کر سکیں۔

گناٹھ بعض اوقات اعصاب پر دباؤ ڈال سکتی ہے یا ان کے قریب ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو اپنے ہاتھ یا بازو کے کسی حصے میں سُن پن، گناٹھناہٹ یا کمزوری محسوس ہو جو ٹھیک نہ ہو تو اپنے معائنے پر ہمیں بتائیں۔

ان گناٹھوں کو نکالنا تکنیکی طور پر مشکل ہو سکتا ہے کیونکہ یہ ٹینڈن اور اس کے ساتھ والے اعصاب اور خون کی نالیوں کو مضبوطی سے جکڑ لیتی ہیں۔ آپ کے سرجن ان حصوں کی حفاظت کرتے ہوئے پوری گناٹھ نکالنے کے لیے احتیاط سے کام کرتے ہیں۔ اگر گناٹھ کا کچھ حصہ اس لیے چھوڑ دیا جائے کہ اسے نکالنے سے کسی اہم چیز کو نقصان پہنچتا، تو ہم آپ کو یہ بات سمجھائیں گے اور بعد میں اس جگہ پر گہری نظر رکھیں گے۔

جو گناٹھیں ٹشو میں زیادہ وسیع طور پر پھیلی ہوتی ہیں، ان پر صرف سرجری سے پوری طرح قابو نہیں پایا جا سکتا۔ ایسی صورت میں ہاتھ کے کام کی حفاظت میں مدد کے لیے ریڈی ایشن تھراپی (radiation therapy)، یعنی نشانہ بنا کر دی جانے والی ایکس رے شعاعیں جو گناٹھ کی بڑھوتری کو سست کرتی ہیں، تجویز کی جا سکتی ہے۔ اگر کبھی یہ آپ کے معاملے پر لاگو ہوا تو آپ کے سرجن آپ سے اس بارے میں بات کریں گے۔ چونکہ یہ گناٹھیں خاموشی سے دوبارہ بن سکتی ہیں، اس لیے ہم آپ سے کہتے ہیں کہ ہاتھ ٹھیک محسوس ہونے پر بھی بعد کی ملاقاتوں پر ضرور آئیں۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کے جدول میں عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے گرد سرخی بڑھ رہی ہو، یا زخم سے رطوبت کا اخراج ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد اچانک بڑھ جائے، یا ہاتھ میں سُن پن یا گناٹھناہٹ ٹھیک نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ اپنی انگلیوں یا ہاتھ کو پہلے کی طرح حرکت نہ دے سکیں تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو پینڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لو تھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں، اور انہیں فوراً چیک کروانا ضروری ہے۔

ٹینڈن کے غلاف کے جائنٹ سیل ٹیومر کو نکالنے کا آپریشن (Excision of Giant Cell Tumour of Tendon Sheath)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

10 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں۔ آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

نوٹ	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
یہ سب سے بڑا خطرہ ہے، اور زیادہ تر سرجری کی نہیں بلکہ خود ٹیومر کی خاصیت ہے۔ تحقیق میں اس کی شرح 4 سے 56 فیصد تک ہے؛ حالیہ مریضوں کے گروپوں میں اوسطاً 7 سال پر تقریباً 15 فیصد (ہڈی کا متاثر ہونا سب سے مضبوط پیش گوئی تھا)، مجموعی طور پر 17.8 فیصد، جس میں زیادہ خطرے والے ٹیومروں میں 26.5 فیصد اور کم خطرے والوں میں 8.6 فیصد، اور ایک جدید تحقیقی سلسلے میں 6 فیصد، جہاں جوڑ کی جھلی (capsule) کے قریب ہونا واحد نمایاں خطرے کا عنصر تھا۔ یہ شرح ایک جگہ محدود بیماری کے مقابلے میں پھیلتی ہوئی (diffuse) بیماری میں زیادہ ہے۔	گانٹھ کا دوبارہ بن جانا	4-56%
ٹیومر انگلی کے اعصاب (digital nerves) کے گرد لپٹا ہوتا ہے، اس لیے اسے پوری طرح نکالنے کے لیے بالکل ان کے ساتھ ساتھ کاٹ کر کام کرنا پڑتا ہے۔ یہ عام طور پر عارضی ہوتا ہے، ابھی کبھار مستقل۔	انگلی کی ایک طرف کے ساتھ سن پن	—
یہ اس جگہ ٹشو کے چپک جانے (adhesions) سے ہوتا ہے جہاں ٹیومر نے ٹینڈن کے غلاف کو متاثر کیا تھا۔ آپریشن میں کاٹ کر کھولا جانے والا حصہ نظر آنے والی گانٹھ سے زیادہ بڑا ہوتا ہے، اسی لیے صحت یابی مریضوں کی توقع سے زیادہ لمبی ہوتی ہے۔	اکڑاؤ	—
ہاتھ کے صاف، پہلے سے طے شدہ آپریشن میں یہ کم ہوتا ہے۔	زخم کے مسہل یا انفیکشن	—

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر پر اسے اس طریقہ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

مريض - نام (صاف حروف میں)

دستخط

تاریخ