

میوکس سسٹ نکالنے کا آپریشن (مقامی جلد کے فلیپ کے ساتھ)

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 نظریں۔ 10 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، ٹھیل، جسم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 6	months 2	weeks 2-6
اگر سسٹ کے ناخن کے بڑھنے والے حصے پر ہواؤ ڈالنے سے ناخن میں ابھری ہوئی لکیر یا نالی بن گئی تھی، تو بہتری صرف نئے ناخن کے بڑھنے کے ساتھ ہی نظر آتی ہے۔ تقریباً 6 ماہ۔	تقریباً 2 ماہ تک چیزیں پکڑنا اور جسمانی مشقت والا کام آرام دہ ہو جاتا ہے، جب جلد کا ٹکڑا (flap) پیٹھ چکا ہو اور جوڑ کو چھونے پر درد نہ رہے۔	زخم کی پٹی اجازت دے تو چند دنوں کے اندر ہلکا پھلکا استعمال؛ ٹائٹلے تقریباً دو ہفتے بعد نکالے جاتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ پہلے دو ہفتوں کے اندر ہی آرام سے دفتری کام پر واپس آ جاتے ہیں۔

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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ کلینک میں معائنہ، جس میں آپ کی تکلیف کی تفصیل، جسمانی معائنہ اور ضرورت ہو تو ایکس رے یا اسکن شامل ہیں، تشخیص طے کرتا ہے۔

میوکس سسٹ (mucous cyst) سیال سے بھری ایک چھوٹی گانٹھ ہے جو انگلی کے آخری جوڑے کے قریب بنتی ہے، عموماً اس جلد میں جو اس جوڑے کے گھسنے والے آرٹھرٹس سے متاثر ہو۔ یہ آپریشن سسٹ کو نکالتا ہے اور اس جگہ کو قریب کی جلد کے ایک چھوٹے ٹکڑے (flap) سے ڈھانپ دیتا ہے۔ ہم عموماً پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما تے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، اینڈتھراپی یا اسپلنٹ، اور جب اس سے کافی بہتری نہ ہو تو سرجری پر غور کرتے ہیں۔ کچھ لوگوں کے لیے سرجری کا مشورہ شروع ہی میں دیا جاسکتا ہے۔

آپریشن کا مقصد سسٹ کو ہمیشہ کے لیے نکال دینا ہے۔ اس قسم کی سرجری کے بعد سسٹ کے دوبارہ بننے کی شرح کم ہے، یعنی 1.4 فیصد، اور زیادہ تر لوگ زخم کی نشان کی شکل سے خوش ہوتے ہیں اور دوبارہ بھی آپریشن کروانا پسند کریں گے۔ ہم بات کریں گے کہ یہ آپ کے لیے مناسب ہے یا نہیں، اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کا سرجن ایکسپریس، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسے اسکین کی مدد سے آپریشن کی منصوبہ بندی کرے گا۔ زیادہ تر لوگوں کو کسی اور ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ سرجری سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں؛ ہم معمول سے تھوڑا زیادہ وقت اس لیے مانگتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست جلدی چل رہی ہو تو آپ کا وقت پہلے کیا جاسکے۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی فہرست ساتھ لائیں، گھر واپسی کے لیے سواری کا انتظام کریں، اور ڈھیلی آستین والے آرام دہ کپڑے پہنیں۔

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۔ وہاں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) میں، یا لوکل اینسٹھیذا (ایک انجکشن جو صرف انگلی کو سن کر دیتا ہے، اور آپ جاگتے رہتے ہیں) میں کیا جاسکتا ہے۔ آپریشن سے پہلے ہم آپ کے ساتھ بات کریں گے کہ آپ کے لیے کون سا طریقہ مناسب ہے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ ریکوری روم میں لے جاتے ہیں، جہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں (اگر آپ کو جنرل اینسٹھیذا دیا گیا تھا تو اس کا اثر ختم ہونے تک)۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کا سرجن انگلی کے آخری جوڑے کے قریب گانٹھ کے اوپر ایک چھوٹا چیرا لگاتا ہے۔ اس چیرے کے ذریعے وہ سسٹ کو نکالتا ہے اور ہڈی کے اس چھوٹے نوکیلے ابھار (bone spur) کو صاف کرتا ہے جو اکثر اس کے ساتھ ہوتا ہے۔ یہ ابھار جوڑے کے گھسنے والے آرٹھرائٹس سے بنتا ہے اور یہ ایک عام وجہ ہے کہ یہ سسٹ بار بار واپس آتے ہیں، اس لیے اسے نکالنا آپریشن کا ایک اہم حصہ ہے۔

جب سسٹ اور ہڈی کا ابھار نکل جائیں تو آپ کا سرجن اس جگہ کو قریب کی جلد کے ایک چھوٹے ٹکڑے (flap) سے ڈھانپ دیتا ہے۔ اس ٹکڑے کو اٹھا کر سسٹ کی چھوڑی ہوئی خالی جگہ پر لٹکایا جاتا ہے اور ٹانگوں سے اپنی جگہ پر سی دیا جاتا ہے۔ اس سے جوڑے کے اوپر صحت مند جلد آجاتی ہے اور یہ جگہ ایک ہی بار میں بھرنے میں مدد ملتی ہے۔ ٹانگے خود ٹھل جانے والے ہو سکتے ہیں یا نکالے جانے والے، اور آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ کون سی قسم استعمال کی گئی ہے۔

پورا آپریشن انگلی کے سرے پر اسی ایک چھوٹی جگہ کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ گہرے جوڑوں یا ٹینڈنوں (tendons)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھوں کو ہڈی سے جوڑتی ہیں کے ساتھ کچھ نہیں کیا جاتا، سوائے اس کے کہ سرجری کے دوران سامنے آنے والی صورت حال اس کا تقاضا کرے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاتے ہیں، جہاں نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں (اگر آپ کو جنرل اینسٹھیذا دیا گیا تھا تو اس کا اثر ختم ہونے تک)۔ آپ کی انگلی پر زخم کی پٹی ہوگی اور یہ کچھ دیر تک سن محسوس ہو سکتی ہے۔ سن پین ختم ہونے سے پہلے ہی آپ کے لیے درد کش دوا کا انتظام کر دیا جاتا ہے؛ اگر آپ کو تکلیف ہو تو نرسوں کو بتائیں، کیونکہ وہ اسے تبدیل کر سکتی ہیں۔ جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں آپ چل پھر سکتے ہیں، اور آپ کے ہاتھ کو ساکن رکھنے کی ضرورت نہیں۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی ایم آپ کو بتائے گی

کہ آپ اسی دن گھر جانیں 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 سے نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں تک آپ کی انگلی میں درد ہو گا اور تھوڑی سوجن ہوگی۔ یہ بتدریج کم ہو جاتی ہے۔ ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنے سے، خاص طور پر رات کو، ٹیس کم ہو جاتی ہیں۔ تیم کی ہدایت کے مطابق عام درد کش دوا عموماً کافی ہوتی ہے۔

آپ زخم کی پٹی کے ساتھ گھر جاتے ہیں، اور یہ تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، جب تک ہم آپ کو دیکھ کر اسے بدل نہ دیں۔ آپ کے ہاتھ کو ساکن رکھنے کی ضرورت نہیں، اس لیے جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، آپ اسے گھر کے ہلکے پھلکے کاموں کے لیے استعمال کر سکتے ہیں۔ زور سے پکڑنے سے پرہیز کریں، اور زخم کی پٹی کو خشک رکھیں۔

پٹی اترنے تک جوڑ کے اوپر جلد کا ٹکڑا عموماً اچھی طرح بھر رہا ہوتا ہے۔ زخم کا نشان وقت کے ساتھ نرم اور ہلکا پڑ جاتا ہے، اور شائع شدہ تحقیقات کے مطابق اس کی شکل اچھی طرح بیٹھ جاتی ہے۔ سوجن کم ہونے کے ساتھ انگلی کے آخری جوڑ کی حرکت واپس آ جاتی ہے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے؛ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور ضرورت ہو تو اسٹینٹ بنائیں گی۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اور آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کا سرجن اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) ہر معائنے پر آپ کی رہنمائی کریں گے، اور آپ کو پتا چل جائے گا کہ سب ٹھیک چل رہا ہے جب سوجن کم ہو، زخم بند ہو جائے، اور آپ بغیر درد کے انگلی سے پکڑ سکیں اور اسے موڑ سکیں۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پہچان سکیں۔

کبھی کبھی سسٹ اسی جگہ دوبارہ بن جاتا ہے۔ آپ کو انگلی کے آخری جوڑ کے قریب دوبارہ ایک چھوٹی، سخت گانٹھ نظر آنے لگی، بالکل پہلے والی جیسی۔ اگر آپ کو ایسی گانٹھ بنتی نظر آئے تو اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ جوڑ کے ساتھ موجود ہڈی کا چھوٹا ابھار اسی لیے نکالا جاتا ہے تاکہ ایسا نہ ہو۔

اس جگہ کو ڈھانپنے کے لیے استعمال ہونے والے جلد کے ٹکڑے کا اچھی طرح بھرنا ضروری ہے۔ اگر ایسا نہ ہو تو آپ دیکھ سکتے ہیں کہ زخم کے کنارے الگ ہو رہے ہیں، جلد کا ٹکڑا سفید پڑ گیا ہے یا گہرا (سیاہی مائل) ہو گیا ہے، یا وہ جگہ بند ہونے کے بجائے پچی اور رستی ہوئی رہتی ہے۔ زخم توقع سے زیادہ آہستہ بھی بھر سکتا ہے۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی نشانی نظر آئے تو کلینک سے رابطہ کریں تاکہ ہم زخم کا معائنہ کر سکیں اور آپ کے علاج میں تبدیلی کر سکیں۔

زخم کا انفیکشن ایک اور چیز ہے جس پر نظر رکھنی چاہیے۔ یہ عموماً ایسی سرخی کی صورت میں نظر آتا ہے جو زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہے، اور ساتھ میں گرمی، سوجن یا پھوٹنے پر درد ہوتا ہے جو کم ہونے کے بجائے بڑھتا جاتا ہے۔ آپ کو زخم سے سیال یا پیپ رستی نظر آ سکتی ہے، یا گہرا، ٹیس میں مارتا درد محسوس ہو سکتا ہے جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو۔ آپ کو بخار جیسی گرمی اور عمومی طور پر طبیعت خراب محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو یہ نشانیاں نظر آئیں تو فوراً کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ ہم سے رابطہ نہ کر سکیں اور آپ کی طبیعت خراب ہو تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اچھی خبر یہ ہے کہ جب یہ آپریشن جلد کے ٹکڑے کے ساتھ کیا جاتا ہے تو رپورٹ شدہ کیسوں میں اس طرح کے زخم کے مسائل کم ہوتے ہیں، اور سسٹ شاذ و نادر ہی دوبارہ بنتا ہے [2, 3]۔

اگر معائنوں کے درمیان آپ کو اپنی انگلی کے بارے میں کوئی بھی بات پریشان کرے تو انتظار نہ کریں۔ ہمیں فون کریں اور بتائیں کہ آپ کیا دیکھ اور محسوس کر رہے ہیں۔ جلد توجہ دینے سے زیادہ تر مسائل کو حل کرنا آسان ہو جاتا ہے۔
اگر آپ تفصیلات جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار محسوس ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیلتی نظر آئے، یا زخم سے سیال یا پیپ رستی نظر آئے تو ہمیں فون کریں۔ اگر درد اچانک بڑھ جائے اور عام درد کش دوائیں اس پر کوئی اثر نہ کریں، اگر آپ کی انگلی سن محسوس ہو، یا اگر آپ اسے موڑ یا سیدھا نہ کر سکیں تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پینڈل میں سوجن ہو یا سانس پھولے، یا اگر آپ کو بخار جیسی گرمی اور عمومی طور پر طبیعت خراب محسوس ہو اور آپ ہم سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جانیں۔ اگر معائنوں کے درمیان انگلی کے بارے میں کوئی بھی بات آپ کو پریشان کرے تو انتظار نہ کریں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ میوکس سسٹ کی سرجری کے بارے میں اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ آپریشن دراصل سسٹ کے بارے میں ہے ہی نہیں، اور جب آپ اس کی وجہ سمجھ لیتے ہیں تو اس کے کرنے کے طریقے کی ہر بات سمجھ میں آ جاتی ہے۔

سسٹ ایک علامت ہے، اصل بیماری آسٹیوفائٹ ہے

میوکس سسٹ ناخن کے سب سے قریب والے جوڑ کا ایک چھوٹا گینگلیئن سسٹ (ganglion) ہے، اور یہ تقریباً ہمیشہ اس جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس کے اوپر ہوتا ہے۔ گھسے ہوئے جوڑ میں اضافی ہڈی کے چھوٹے نوکیلے ابھار (osteophytes) بن جاتے ہیں، جوڑ کا سیال ان کے پاس سے باہر نکلنے کا راستہ ڈھونڈ لیتا ہے، اور سسٹ وہ جگہ ہے جہاں یہ انگلی کی پشت کی پتلی جلد کے نیچے جمع ہو جاتا ہے۔

اسی لیے صرف سسٹ نکالنے کا ریکارڈ خراب ہے: آسٹیوفائٹ چھوڑ دیں تو رساؤ اسے دوبارہ بھر دیتا ہے۔ اس کا سب سے واضح ثبوت ایک ایسی تحقیق ہے ملتا ہے جس میں اس کا الٹ کیا گیا، یعنی صرف آسٹیوفائٹ نکالنے اور سسٹ کو چھوڑ دیا گیا، اور زیادہ تر صورتوں میں مسئلہ مکمل طور پر ختم ہو گیا [1]۔ اس آپریشن کو یوں سمجھنا بہتر ہے کہ یہ جوڑ کی صفائی (joint debridement) ہے جس کے ساتھ ساتھ سسٹ کا بھی علاج ہو جاتا ہے، نہ کہ سسٹ نکالنے کا آپریشن جس میں ہڈی بعد کا خیال ہو۔

جلد کا ٹکڑا (FLAP) کیوں، اور یہ زیادہ اہم کیوں نہیں کہ کون سا

پرانے سسٹ کے اوپر کی جلد اکثر ہینچ کر کاغذ کی طرح پتلی ہو جاتی ہے، اور جب سسٹ اور پتلی جلد نکال دی جائیں تو براہ راست بند کرنے کے لیے کافی صحت مند جلد باقی نہیں رہتی۔ یہی کام مقامی فلیپ (local flap) کرتا ہے: ساتھ کی جلد کا ایک چھوٹا زبان نما ٹکڑا اٹھا کر خالی جگہ پر لایا جاتا ہے، اور یہ اپنی خون کی فراہمی ساتھ لاتا ہے۔

ڈاکٹر ہیرا جو طریقہ سب سے زیادہ استعمال کرتے ہیں وہ جانسن (Johnson) اور ان کے ساتھیوں کے بیان کردہ طریقہ پر مبنی ہے [2]: ایک ہی دن میں گھر جانے والا آپریشن، انگلی کی جڑ پر سن کرنے والے انجکشن (local anaesthetic ring block) کے تحت: سسٹ کو پتلی جلد سمیت مکمل طور پر بیضوی چیرے سے نکالنا، سسٹ کی گردن کا پیچھا کرتے ہوئے جوڑ تک جانا اور اسے ساتھ جڑی جوڑ کی جھلی سمیت کاٹ کر نکالنا؛ انگلی کو سیدھا کرنے والے ٹینڈن (extensor tendon) کو بچاتے ہوئے انگلی کی پشت پر قابل رسائی آسٹیوفائٹ نکالنا؛ اور خالی جگہ کو انگلی کی اسی طرف سے اٹھائے گئے جلد کی پوری موٹائی والے مقامی ایڈوانسمنٹ فلیپ (full-thickness local advancement flap) سے، بغیر ہینچاؤ کے، بند کرنا۔ ٹانگے تقریباً دو ہفتے بعد نکالے جاتے ہیں۔

اس طریقے کی شائع شدہ تحقیق میں، جس میں دس سال کے دوران 69 مریض شامل تھے، سسٹ کے دوبارہ بننے کی شرح 1.4 فیصد تھی، اور مریض زخم کے نشان سے بہت مطمئن تھے اور انہوں نے دوبارہ یہ آپریشن کروانے پر آمادگی ظاہر کی [2]۔

فلیپ کا ڈیزائن فیصلہ کن عنصر نہیں ہے۔ زیشیلی کا دو حصوں والا فلیپ (Zitelli bilobed flap) ناخن بنانے والے حصے (nail matrix) کے لیے کسی اضافی خطرے کے بغیر اچھی جلد کا احاطہ فراہم کرتا ہے [3]، جو اہم ہے کیونکہ ناخن کے بڑھنے کا حصہ سسٹ کے بالکل آگے ہوتا ہے، اور دوسرے فلیپ ڈیزائنوں کے ایک حالیہ موازنے میں ان کے درمیان خوبصورتی سے اطمینان یا پیچیدگیوں میں کوئی فرق نہیں ملا [4]۔ دوسرے مراکز جلد کی پوری موٹائی کے پیوند (full-thickness skin grafting) کے ساتھ قابل قبول حد تک دوبارہ بننے کی شرح بتاتے ہیں [5]، اور ایک چھوٹی تحقیق میں جوڑ کی پشت والی جھلی کو مکمل نکالنے کے بعد سسٹ بھی دوبارہ نہیں بنا [6]۔ ہر جگہ بنیادی بات ایک ہی ہے: جوڑ کا علاج کریں، اور جلد کا مضبوط احاطہ حاصل کریں۔

جب اصل مسئلہ خود جوڑ ہو

کبھی کبھی سسٹ چھوٹا مسئلہ ہوتا ہے اور اس کے نیچے کا آرٹھرائٹس ہی دراصل تکلیف دیتا ہے۔ اگر جوڑ میں خود درد ہو، صرف گانٹھ نہ ہو، تو سسٹ نکالنا پیغام لانے والے کا علاج کرتا ہے اور پیغام کو وہیں چھوڑ دیتا ہے۔ ایسی صورت میں حتمی حل جوڑ کا فیوژن (arthrodesis)، دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) ہو سکتا ہے، جو ایک ہی آپریشن میں آرٹھرائٹس، درد اور سسٹ کی وجہ کو ختم کر دیتا ہے۔ اس طریقے، اس کے فائدے نقصان اور اس کی صحت یابی پر انگلی کے آخری جوڑ کا فیوژن (DIP joint fusion) کے صفحے پر بات کی گئی ہے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

مخصوص خطرہ جسم کی ساخت سے پیدا ہوتے ہیں: ناخن بنانے والا حصہ صرف چند ملی میٹر دور ہوتا ہے، اس لیے ناخن میں نالی یا ابھری ہوئی لکیر بن سکتی ہے (اور اس کے برعکس، ناخن بنانے والے حصے پر دباؤ ڈالنے والا سسٹ پہلے ہی ایسی لکیر بنا چکا ہو سکتا ہے جسے سرجری بہتر کر سکتی ہے) پتلی جلد کی وجہ سے کبھی بھار زخم بھرنے میں زیادہ وقت لگتا ہے؛ اور سسٹ کا دوبارہ بننا۔ اگرچہ جوڑ کی مناسب صفائی کے بعد کم ہوتا ہے، جیسا کہ اوپر کے اعداد و شمار دکھاتے ہیں، ابھی صفر نہیں ہوتا، کیونکہ جس آرٹھرائٹس نے سسٹ پیدا کیا تھا وہ جوڑ اب بھی آرٹھرائٹس والا جوڑ ہی ہے۔

حوالہ جات

- [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](https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.03.013)
- [4] Orioux A, Maximien 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>

میوکس سسٹ نکالنے کا آپریشن (مقامی جلد کے فلیپ کے ساتھ)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں 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	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
شائع شدہ تحقیق کے مطابق، جس میں یہاں استعمال ہونے والا ایڈوانسمنٹ فلیپ (advancement flap) کا طریقہ اپنایا گیا (75 مسلسل مریض)؛ جب جوڑ کے آسٹیوفائٹ (بڈی کے نوکیلے ابھار) صاف نہ کیے جائیں تو سسٹ کے دوبارہ بننے کی شرح زیادہ ہوتی ہے۔	سسٹ کا دوبارہ بنا	1.4%
ناخن بنانے والا حصہ (nail matrix) سسٹ سے صرف چند ملی میٹر دور ہوتا ہے؛ ناخن میں نالی یا ابھری ہوئی لکیر بن سکتی ہے۔ اگرچہ جو بگاڑ خود سسٹ کی وجہ سے ہوا ہو وہ اکثر سسٹ نکالنے کے بعد بہتر ہو جاتا ہے۔	ناخن کا بگاڑ	—
فلیپ والی تحقیق میں انگلی کے آخری جوڑ (DIP) کے مڑنے میں کوئی کمی رپورٹ نہیں ہوئی؛ کچھ عارضی اکڑاؤ معمول کی بات ہے۔	جوڑ کا اکڑاؤ	0%
انگلی کی پشت کی جلد پتلی ہوتی ہے، خاص طور پر جہاں سسٹ نے اسے کھینچ دیا ہو؛ کبھی کبھار زخم بھرنے میں زیادہ وقت لگتا ہے۔	زخم بھرنے میں مسائل	—
آپریشن سسٹ اور آسٹیوفائٹ نکالتا ہے، آرٹھرائٹس نہیں؛ آرٹھرائٹس والے دردناک جوڑ کے لیے بعد میں فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ انگلی کے آخری جوڑ (DIP) کے فیوژن کا صفحہ دیکھیں۔	آرٹھرائٹس کا بڑھنا	—

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

مریض - نام (صاف حروف میں)

دستخط

تاریخ