



**Indian Association of Pediatric Surgeons**

**Patient Information Sheet**

# **THYROGLOSSAL CYST**

**थायरोग्लोसल सिस्ट**



**Concept, Text & Photograph Courtesy :**

**Dr. Shandip Sinha,**

**Neonatal & Pediatric Surgeon, Madhukar Rainbow Hospital, New Delhi**

**Hindi Translation by:**

**Dr. Shilpa Sharma,**

**Additional Professor, Pediatric Surgery, AIIMS, New Delhi**

**Edited, designed and formatted by :**

**Dr. Veereshwar Bhatnagar,**

**Former Professor & Head, Pediatric Surgery, AIIMS, New Delhi,**

**Currently Professor of Pediatric Surgery & Dean Research, School of Medical Sciences & Research, Sharda University, Greater Noida, UP.**

**Published by :**

**Dr. Amar Shah, Jt. Secretary, IAPS, Consultant Pediatric Surgeon, Amardeep Children Hospital, Ahmedabad &**

**Professor Ravi Kanojia, Secretary, IAPS, PGIMER, Chandigarh**

**for & on behalf of the Indian Association of Pediatric Surgeons**

## थायरोग्लोसल सिस्ट क्या हैं?

थायरोग्लोसल डक्ट अवशेष सबसे आम शरीर के बीच में होने वाली जन्मजात संबंधीत सूजन हैं; गले में सभी मिडलाइन सूजन का 70% कारण थायरोग्लोसल सिस्ट के कारण होता है। एक बच्चे में गर्दन की सूजन लगभग हमेशा माता-पिता के लिए चिंता का विषय है, खासकर कॉस्मेटिक मुद्दों के कारण। एक थायरोग्लोसल सिस्ट गर्दन के सामने की सूजन के रूप में प्रस्तुत करता है। यह त्वचा में एक छोटे से प्रारम्भ के रूप में भी मौजूद हो सकता है जिसके माध्यम से सामग्री या मवाद जैसे चिपचिपे मवाद का लगातार निर्वहन होता है। तब इसे थायरोग्लोसल फिस्टुला कहा जाता है।

## इस समस्या का कारण क्या है और यह कितना सामान्य है?

थायरॉयड ग्रंथि हमारी गर्दन के सामने स्थित एक बहुत महत्वपूर्ण ग्रंथि है जो शरीर के कई महत्वपूर्ण कार्यों और मेटाबोलिज्म को नियंत्रित करती है। जब बच्चा मां के गर्भ में विकास के प्रारंभिक चरण में होता है, तो थायरॉयड जीभ के आधार के पास से हटना शुरू कर देता है और धीरे-धीरे गर्दन के निचले हिस्से में उतरता है। थायरॉयड ग्रंथि एक नली द्वारा अपनी उत्पत्ति के बिंदु से जुड़ी होती है, जैसे कि थ्रोग्लोसल डक्ट नामक संरचना; यह सही समय में समाप्त हो जाता है। यह अपने वंश के दौरान किसी भी स्थान पर पहुंच जाता है या यदि यह पेटेंट रहता है, तो इस तरह के सूजन बन जाते हैं। यह आम तौर पर गले के बीच में होती हैं, लेकिन कुछ बच्चों में यह एक तरफ स्थित भी हो सकती हैं। वे एक फोड़ा से संक्रमित हो सकती हैं, और त्वचा पर फट सकते हैं, जिससे लगातार निर्वहन हो सकता है और एक नासूर बन सकता है। यह घटना 10000 जीवित जन्मों में से 4 को होती है।

## लक्षण क्या हैं?

एक थायरोग्लोसल सिस्ट गर्दन के सामने एक दर्द रहित सूजन के रूप में उपस्थित हो सकता है, जो बच्चे के भोजन या तरल पदार्थ निगलने पर, या जब वे अपनी जीभ को बाहर निकालते हैं, तब भी ऊपर-नीचे होता है। यह

आमतौर पर जीवन के पहले 5-7 वर्षों में दिखाई देते हैं, हालांकि यह बाद में भी उपस्थित हो सकती हैं। संक्रमित होने पर दर्द होगा। यदि यह एक नासूर बन जाता है तो एक निर्वहन साइंस मौजूद होगा।

### अपने डॉक्टर से मिलने कब जाएं?

एक चिकित्सक, जैसे ही माता-पिता को गर्दन की सूजन की सूचना मिलती है, वैसे ही शिशु रोग विशेषज्ञ से सलाह लेनी चाहिए। हालांकि वे स्थिर हो सकते हैं या बहुत धीरे-धीरे बढ़ रहे हैं, वे संक्रमण विकसित करने के लिए प्रवण हैं। एक बार जब यह संक्रमित हो जाता है और एक फोड़ा या फिस्टुला बन जाता है, तो सर्जिकल सुधार के बाद भी पुनरावृत्ति की संभावना अधिक होती है। इसलिए जैसे ही यह निदान के बाद सुविधाजनक होता है, इसका ऑपरेशन करवाने का प्रयास किया जाना चाहिए।

### इसका निदान कैसे किया जाता है?

एक बाल शल्य चिकित्सक आम जांच पर एक थायरोग्लोसल सिस्ट या फिस्टुला का निदान कर सकता है। आमतौर पर रक्त परीक्षण और इमेजिंग अध्ययन की आवश्यकता नहीं होती है। कभी-कभी निदान का समर्थन करने या एक अस्थानिक थायरॉयड ग्रंथि का पता लगाने के लिए यूएसजी, एमआरआई और थायरॉयड स्कैन की आवश्यकता हो सकती है। रक्त की रिपोर्ट हमें बच्चे की थायरॉयड स्थिति के बारे में बता सकती है।

### क्या- क्या उपचार उपलब्ध हैं?

पूरी सर्जरी में सिस्ट के साथ साथ Hyoid हड्डी का मध्य भाग भी निकला जाता है जिसके माध्यम से सिस्ट के पथ गुजरता है। यह सर्जरी सामान्य बेहोशी के तहत की जाती है और इसलिए बच्चे को दर्द महसूस नहीं होता है।

### क्या सर्जरी के अलावा कोई और विकल्प है?

पूर्ण निष्कासन को छोड़कर, आज तक कोई वैकल्पिक उपचार उपलब्ध नहीं है। एंटीबायोटिक्स आमतौर पर निर्धारित होते हैं, अगर बच्चा थायरोग्लोसल सिस्ट की इन्फेक्शन के साथ पेश होता है।

## ऑपरेशन में क्या शामिल है?

सर्जरी एक बड़ी प्रक्रिया नहीं है। इसमें गर्दन के सामने एक छोटा चीरा (3-5 cm) शामिल है। निशान अक्सर गर्दन की चमड़ी की रेखा के साथ घुलमिल हो जाता है। बच्चे को आमतौर पर उसी दिन या अगले दिन छुट्टी दी जा सकती है।

संभावित जटिलताएं क्या हैं / ऑपरेशन के बाद क्या होता है?

ज्यादातर बच्चे ऑपरेशन के बाद जल्द ही ठीक हो जाते हैं। 10% से कम मामलों में, डिस्चार्ज जैसे लक्षण पुनः उत्पन्न हो सकते हैं। संक्रमण या पुटी के टूटने से कुछ बच्चों में यह दुबारा भी उत्पन्न हो सकता है यदि कुछ भाग शेष रह जाए।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

सर्जरी के एक सप्ताह के भीतर बच्चा वापस सामान्य जीवन में चला जाता है।

