

पाइलोरिक एट्रेसिया (Pyloric Atresia)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए

यह पम्फलेट आपकी मदद करने के लिए है ताकि आप समझ सकें कि पाइलोरिक एट्रेसिया (Pyloric atresia) क्या होती है, आपको कौन-कौन सी जांचें करानी चाहिए, और इस तय किए जाने के महत्व को आपके और आपके बच्चे के लिए।

पाइलोरिक एट्रेसिया (Pyloric atresia) क्या है?

सामान्यतः उस भोजन को जो निगला जाता है, वह गला से गुजरकर पेट में और फिर द्वारा छोटे आंत (बावल) में जाता है, फिर बड़ी आंत में और उस विषय को जो न पचा हो जाता है, उसे गुदा के माध्यम से बाहर निकाल दिया जाता है। पेट और द्वारा बावल के बीच का संपर्क पाइलोरस कहलाता है। बहुत ही कम मामलों में, पेट के आउटलेट में एक रुकावट या बंदिश होती है। इसे पाइलोरिक एट्रेसिया (Pyloric atresia) कहते हैं।

पाइलोरिक एट्रेसिया

तीन प्रकार की पाइलोरिक एट्रेसिया होती है:

- प्रकार I में, सबसे सामान्य प्रकार में, पाइलोरिक मेम्ब्रेन होती है जो पूरी तरह से पेट को डुओडेनम(Duodenum) से अलग करती है। यह प्रकार लगभग 59% मामलों में होता है।
- प्रकार II में, पेट के और डुओडेनम के बीच में एक ठोस तार होती है। यह लगभग 1/3 मामलों में होता है।
- प्रकार III में, पेट और डुओडेनम के बीच एक फासला होता है। यह लगभग 9% मामलों में होता है।

पाइलोरिक एट्रेसिया बहुत ही कम होती है और लगभग 1 लाख में से 1 बच्चे में होती है।

पाइलोरिक एट्रेसिया कैसे होती है?

पाइलोरिक एट्रेसिया के सटीक कारण के बारे में जानकारी उपलब्ध नहीं है। पाइलोरिक एट्रेसिया का विकास दो तरीकों से हो सकता है:

प्रकार I में माना जाता है कि गर्भवस्था के 5वें और 7वें सप्ताह के बीच भ्रूणात्मक विकास में रुकावट होती है जिससे समस्या उत्पन्न होती है।

प्रकार II और प्रकार III एक असामान्य आनुवंशिक संशोधन (abnormal genetic modification) का परिणाम हो सकता है जो आंतों के ऊतक परतों को अलग करने का कारण बनता है और सामान्य घाव भरने के नियंत्रण को रोकता है। इसके बाद एक सूजनात्मक प्रतिक्रिया होती है, और पाइलोरस में एक मोटा घाव बन जाता है, जिससे पाइलोरस और डुओडेनम के बीच मार्ग में रुकावट होता है।

पाइलोरिक एट्रेशिया (Pyloric Atresia)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए

क्या पाइलोरिक एट्रेशिया वाले बच्चों के और कोई समस्याएं हो सकती हैं?

सामान्यतः पाइलोरिक एट्रेशिया अकेले होती है, जिसका मतलब है कि यह गर्भस्त बच्चे की केवल समस्या होती है। हालांकि, कई मामलों में पाइलोरिक एट्रेशिया जेनेटिक रोगों से जुड़ी होती है, जिस मामले में, अतिरिक्त असामान्यताएं हो सकती हैं।

पाइलोरिक एट्रेशिया उन बच्चों में देखी जा सकती है जिन्हें एक बहुत ही असामान्य त्वचा रोग होता है जिसे एपिडर्मोलिसिस बुलोसा (epidermolysis bullosa) कहा जाता है। इन बच्चों की त्वचा बेहद नाजुक होती है। गर्भाशय के अंदर सामान्य हलचल के परिणामस्वरूप इन शिशुओं की त्वचा पर छाले हो सकते हैं इनमें कुछ छाले काफी बड़े हो सकते हैं, और कभी-कभी, वे अन्य विकृतियों, जैसे नाक और कान समस्याएँ, पहले पैर की असामान्य स्थिति, मूत्राशय समस्याएँ, और हाथ-पैरों की जोड़ों की कठोरता, जैसी अन्य असामान्यताएँ का कारण बन सकते हैं।

एपिडर्मोलिसिस बुलोसा (Epidermolysis bullosa) एक जेनेटिक रोग है। एक बच्चे के पास एपिडर्मोलिसिस बुलोसा होने के लिए, उसे गर्भवास्था के समय में दो असामान्य एपिडर्मोलिसिस बुलोसा जीन (gene) की प्रतिलिपि होनी चाहिए। एक असामान्य जीन (gene) प्रतिलिपि माता-पिता से विरासत में मिलती है (जिसका मतलब है कि वे स्वस्थ होते हैं लेकिन एक सामान्य जीन और एक असामान्य जीन होता है)।

पाइलोरिक एट्रेसिया को हेरेडिटरी मल्टीपल इंटेस्टाइनल एट्रेसिया (Hereditary multiple intestinal atresia) से भी जोड़ा जा सकता है। इस समस्या के साथ बच्चों के आंत्र मार्ग के किसी भी हिस्से में रुकावट हो सकती है, इसोफेगस से लेकर एनस तक।

क्या मुझे और जांच करवानी चाहिए?

आपको पाइलोरिक एट्रेसिया के कारण को निर्धारित करने में मदद के लिए अतिरिक्त जांच की पेशकश की जाएगी। उपलब्ध निर्धारण का ठीक विश्लेषण आपकी उल्ट्रासाउंड फाइंडिंग्स की उपस्थिति या अनुपस्थिति, आपका चिकित्सा और गर्भावस्था इतिहास, और आपका परिवार इतिहास पर आधारित होगा। आपको जेनेटिक काउंसलर (genetic counselor), आनुवंशिक स्थितियों में विशेष प्रशिक्षण वाला एक चिकित्सा पेशेवर, के साथ परामर्श की पेशकश भी की जा सकती है।

जो जांचें प्रस्तुत की जा सकती हैं उनमें शामिल हैं:

एक विस्तृत उल्ट्रासाउंड परीक्षण: यह आपके बच्चे को ध्यान से देखने के लिए होता है ताकि कोई अन्य उल्ट्रासाउंड फाइंडिंग्स या असामान्यताएँ न मिले। उल्ट्रासाउंड बहुत सारी लेकिन सभी असामान्यताओं को नहीं पहचान सकता है।

अम्नियोसेंटेसिस (Amniocentesis): यह एक परीक्षण होता है जो एक पतली सुई का प्रयोग करके बच्चे के आस-पास के थोड़े से पानी को हटा देता है। इस पानी को क्रोमोसोमल असामान्यताओं के रूप में और भ्रूण संक्रमणों (Fetal infections) के रूप में जांचा जा सकता है। अन्य आनुवंशिक परीक्षण (Genetic tests) भी प्रस्तुत किए जा सकते हैं, जैसे क्रोमोसोमल माइक्रोएरे (सीएमए, या "चिप") या पूरी एकजोम सीक्वेंसिंग (डब्ल्यूईएस) जो फीटस के जेनेटिक निर्माण को और विशेष रूप से देख सकते हैं। ये बाद वाले परीक्षण दुनिया के सभी क्षेत्रों में आसानी से उपलब्ध नहीं हो सकते हैं।

पाइलोरिक एट्रेसिया (Pyloric Atresia)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए

गर्भावस्था के दौरान के लिए क्या ध्यान देने की चीजें हैं?

पाइलोरिक एट्रेसिया वाले बच्चे ज्यादा अमिनियोटिक फ्लूइड (बच्चे के चारों ओर बहुत अधिक अमिनियोटिक फ्लूइड) और गर्भावस्था के दौरान प्रीटर्म श्रमिकता का खतरा होता है। अधिकांश विशेषज्ञ नियमित अल्ट्रासाउंड परीक्षण की अनुशंसा करेंगे।

पॉलीहाइड्रमनियोस (Polyhydramnios): यदि पाइलोरस में रुकावट होती है, अमिनियोटिक फ्लूइड (बच्चे के चारों ओर पानी) जो सामान्यतः अवशोषित हो जाता है, डुओडेनम में नहीं जा सकता। इससे बच्चे के चारों ओर अधिक अमिनियोटिक फ्लूइड की अतिरिक्तता हो सकती है। अल्ट्रासाउंड जांच से यह पहचानने में मदद मिलेगी कि शिशु के आसपास बहुत अधिक एमिनियोटिक फ्लूइड जमा हो रहा है या नहीं। बहुत अधिक अमिनियोटिक फ्लूइड के उपस्थिति को पॉलीहाइड्रमनियोस (Polyhydramnios) कहा जाता है। यदि आपके पेट में तनाव या खिंचाव महसूस होता है या आपको सांस लेने में तकलीफ होती है या फ्लैट लेटने में परेशानी होती है, तो आपको अपने डॉक्टर या दाई को सचेत करना चाहिए क्योंकि यह पॉलीहाइड्रमनियोस का संकेत हो सकता है।

प्रीटर्म लेबर (Preterm labour): पॉलीहाइड्रमनियोस गर्भाशय को बहुत अधिक खींच सकता है और नियत तारीख से काफी पहले प्रसव का कारण बन सकता है।

इसे पहले से जानकर, आपका डॉक्टर या दाई समय से पहले जन्म के जोखिम को कम करने में मदद कर सकता है। यदि आपको अपने पेट के आकार में अचानक वृद्धि, बार-बार संकुचन, या आपके पेट में तनावपूर्ण "बॉलिंग" का अनुभव हो, तो आपको तुरंत अपने डॉक्टर या दाई से संपर्क करना चाहिए।

मेरे बच्चे के जन्म के बाद उसके लिए इसका क्या मतलब है?

पाइलोरिक एट्रेसिया वाले बच्चों के लिए सबसे बड़ी समस्या यह है कि वे निगले हुए फ्लूइड या दूध को पचा नहीं सकते हैं। यदि इन बच्चों को दूध पिलाया जाए, तो वे पेट में दबाव कम करने के लिए उल्टी करेंगे।

उन बच्चों के लिए जो अन्य अंगों में असामान्यताएं या उनके क्रोमोसोम में समस्या होती है, उनके जन्म के बाद भी अधिक समस्याएं हो सकती हैं। इन बच्चों के लिए परिणाम इस बात पर निर्भर करते हैं कि उनके पास किस प्रकार की समस्याएं हैं।

जन्म के बाद, बच्चा पेडियाट्रिक इंटेंसिव केयर इकाई (Pediatric intensive care unit) में मूल्यांकन और उपचार के लिए दाखिल होगा। अतिरिक्त छवियाँ अवरोधन की पुष्टि करने और सुनिश्चित करने के लिए की जा सकती हैं कि बच्चे के पास कोई अतिरिक्त समस्याएं नहीं हैं।

जब बच्चा स्थिर होता है, तो एक सर्जन द्वारा रोक को सुधारा जाएगा और पेट से डुओडेनम तक एक सामान्य मार्ग बनाया जाएगा। बच्चा जन्म के बाद एक विशेष अस्पताल में इंटेंसिव केयर इकाई में कुछ हफ्तों या महीनों के लिए रह सकता है।

पृथक पाइलोरिक एट्रेसिया वाले शिशुओं और कोई अन्य संरचनात्मक अंतर नहीं होने पर, आमतौर पर कोई दीर्घकालिक समस्या नहीं होती है।

पाइलोरिक एट्रेसिया (Pyloric Atresia)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए

हालाँकि, पाइलोरिक एट्रेसिया और एपिडर्मॉलिसिस बुलोसा वाले शिशुओं या मल्टीपल इंटेस्टाइनल एट्रेसिया वाले शिशुओं में, दुर्भाग्य से, कई समस्याएं होती हैं और उनमें से अधिकांश जीवन के पहले कुछ हफ्तों के भीतर ही मर जाते हैं।

ऐसा दोबारा होगा?

जब पाइलोरिक एट्रेसिया को समझाने के लिए कोई जेनेटिक कारण नहीं पाया जाता है, तो ऐसा दोबारा होने का जोखिम 100 में से 1 से कम होता है। यदि कोई जेनेटिक कारण है, तो जोखिम जेनेटिक समस्या पर निर्भर करता है। एपिडर्मॉलिसिस बुलोसा और मल्टीपल इंटेस्टाइनल एट्रेसिया दोनों में पुनरावृत्ति का जोखिम 25% है। किसी विशेषज्ञ से परामर्श सहायक हो सकता है।

मुझे और कौन से प्रश्न पूछने चाहिए?

- क्या यह विशिष्ट पाइलोरिक एट्रेसिया (Typical pyloric atresia) जैसा दिखता है?
- क्या अन्य समस्याओं की पहचान की गई है?
- क्या गुणसूत्र संबंधी समस्याओं को देखने के लिए एमनियोसेंटेसिस (Amniocentesis) किया जाना चाहिए?
- क्या शिशु के आसपास एमनियोटिक फ्लूइड की सामान्य मात्रा है या बहुत अधिक फ्लूइड है?
- मुझे कितनी बार अल्ट्रासाउंड जांच करानी होगी?
- मुझे कहां पहुंचाना चाहिए?
- जन्म के बाद बच्चे को सबसे अच्छी देखभाल कहाँ मिलेगी?
- क्या मैं पहले से ही डॉक्टरों की उस टीम से मिल सकता हूँ जो मेरे बच्चे के जन्म के समय उसकी देखभाल करेगी?

Last updated 2024